

# **GE\_GERICHTE ATAS/1081/2020 vom 16. November 2020**

GE Cour de justice, 2020-11-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1081\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1081_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1081/2020 du 16 novembre 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1081/2020 del 16 novembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

### **E. 3**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité supérieure à une demi-rente.

### **E. 5**

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

### **E. 6**

a. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui

A/1924/2019 - 14/20 - peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). b. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

## **E. 7**

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

A/1924/2019 - 15/20 - Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. b. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). c. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux

versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). d. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). e. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt

A/1924/2019 - 16/20 - du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

## **E. 8**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

## **E. 9**

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

#### **E. 10**

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être A/1924/2019 - 17/20 - déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (ATF 119 V 475 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2).

#### **E. 11**

a. En l'occurrence, l'intimé se fonde sur l'expertise du Dr I\_\_\_\_\_ et de Mme J\_\_\_\_\_ du 26 novembre 2018 (complétée le 12 août 2020) ainsi que sur les avis du SMR des 4 décembre 2018, 14 mars 2019, 26 mars 2020, 9 juin 2020 et 31 août 2020 pour retenir une capacité de travail de la recourante dans toute activité de 50 % du 4 août au 15 septembre 2014, nulle du 16 septembre au 31 décembre 2014 et de 50 % dès janvier 2015. La recourante invoque une incapacité de travail totale depuis le 16 septembre 2014, en se fondant sur les avis de sa médecin traitante, la Dresse C\_\_\_\_\_, ainsi que sur le rapport d'évaluation neuropsychologique - neurocomportemental du 23 septembre 2019. b. Fondée sur trois entretiens d'une durée totale de six heures, les pièces médicales du dossier et des examens psychométriques et biologiques, comprenant les plaintes de la recourante, une anamnèse, la description d'une journée-type et du status, des diagnostics clairs et motivés, l'analyse des indicateurs de gravité jurisprudentiels et une évaluation de la capacité de travail motivée et convaincante, le rapport d'expertise du 26 novembre 2018 répond aux requisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. Le

Dr I\_\_\_\_\_ a retenu, comme diagnostic incapacitant, des troubles dépressifs récurrents sévères sans symptômes psychotiques en 2014, évoluant vers des troubles dépressifs moyens avec syndrome somatique depuis 2015. Les limitations fonctionnelles étaient modérées, soit une tristesse modérée, une intolérance au stress avec impulsivité, des difficultés de concentration subjectives, une fatigue objective avec ralentissement psychomoteur modéré, sans aboulie, avec isolement social partiel. Les indices jurisprudentiels de gravité pour le diagnostic retenu étaient partiellement remplis depuis 2015. L'expert a proposé un changement de classe des antidépresseurs, avec monitoring sanguin et sevrage au cannabis. Cette proposition de modification du traitement n'a finalement pas été retenue par l'intimé. Seul un suivi de la compliance pendant six

A/1924/2019 - 18/20 - mois a été maintenu, lequel n'est pas litigieux (avis du SMR du 14 mars 2019 ; procès-verbal d'audience du 30 septembre 2019) et l'intimé a par ailleurs reconnu que la recourante avait stoppé sa consommation de cannabis (avis du SMR du 26 mars 2020). c. Les avis de la Dresse C\_\_\_\_\_ ne sont pas à même de mettre en doute la reconnaissance, par l'expertise précitée, d'une capacité de travail de la recourante de 50 % depuis janvier 2015, dans toute activité, à tout le moins jusqu'au jour de la décision litigieuse, le 5 avril 2019. En effet, la Dresse C\_\_\_\_\_ a mentionné des limitations fonctionnelles liées à la symptomatologie dépressive, soit fatigabilité, troubles du sommeil majeurs, troubles de la concentration et de l'attention, doutes répétitifs, manque d'estime d'elle-même (rapport du 3 juillet 2017) et du stress (rapport du 12 février 2019). Or, ces limitations fonctionnelles ont été prises en compte par le Dr I\_\_\_\_\_, celui-ci ayant constaté notamment une intolérance au stress et une fatigue avec un ralentissement psychomoteur. Seuls les troubles de la concentration et de l'attention n'ont pas été considérés par l'expert comme objectivés, au vu de l'examen clinique et de l'examen psychométrique effectués, contrairement à l'avis de la Dresse C\_\_\_\_\_. A cet égard, le rapport neuropsychologique des HUG du 23 septembre 2019 conclut à la présence d'un trouble de l'attention soutenue (performances très inférieures aux normes). Contrairement à l'avis du Dr I\_\_\_\_\_, cette appréciation ne permet pas de retenir une atteinte seulement modérée, compatible avec ses constatations d'octobre 2018. Au contraire, cet examen permet d'objectiver un trouble important, lequel a été corroboré par la Dresse C\_\_\_\_\_ et l'assistante sociale en octobre 2019, qui semble interférer de manière significative avec la capacité de la recourante à gérer toute tâche administrative et qui permet de douter de la capacité de la recourante à exercer une activité de comptable, voire à exercer une autre activité, même à un taux réduit de 50 %. En effet, la Dresse C\_\_\_\_\_ relève, dans son rapport du 24 mai 2020, que les troubles psychiatriques induisent des troubles cognitifs qui empêchent la recourante de gérer ses tâches administratives, de sorte qu'elle a besoin d'être aidée, ce que l'assistante sociale de Pro Infirmis avait confirmé le 21 octobre 2019. Ces troubles engendrent aussi une perte de confiance en soi, avec un besoin constant de réassurance, incompatible avec un travail de comptable. Elle a relevé une discordance entre les tests effectués par le Dr I\_\_\_\_\_ et Mme J\_\_\_\_\_ et celui effectué par les HUG, lequel met en évidence des troubles, surtout en attention soutenue. Cependant, cette aggravation de l'état de santé de la recourante depuis l'examen du Dr I\_\_\_\_\_ d'octobre 2018, n'est objectivée qu'à partir de l'examen neuropsychologique de septembre 2019, soit postérieurement à la date de la décision litigieuse, le 5 avril 2019. Dans son complément d'expertise du 12 août 2020, le Dr I\_\_\_\_\_ admet d'ailleurs qu'une évolution a pu avoir lieu entre son

A/1924/2019 - 19/20 - propre examen (en dernier lieu le 31 octobre 2018) et l'examen neuropsychologique des HUG (le 23 septembre 2019). De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 130 V 130 consid. 2.1). En conséquence, cette aggravation ne saurait être prise en compte dans le cadre du présent litige, mais pourrait faire l'objet d'une nouvelle demande de la part de la recourante.

#### **E. 12**

Au vu de ce qui précède, s'agissant de la période de 2015 à avril 2019, objet du présent litige, aucun élément ne permet de contester les conclusions probantes du Dr I\_\_\_\_\_ et de Mme J\_\_\_\_\_ quant à une capacité de travail de 50 % de la recourante dès janvier 2015, dans toute activité. Partant, le degré d'invalidité de la recourante, de 50 %, calculé sur la base d'un revenu sans et avec invalidité identique, ne peut qu'être confirmé.

#### **E. 13**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Vue l'issue du litige, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/1924/2019 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.