

# **GE\_GERICHTE ATAS/121/2016 vom 16. Februar 2016**

GE Cour de justice, 2016-02-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_121\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_121_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/121/2016 du 16 février 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/121/2016 del 16 febbraio 2016

## **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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss et 38 al. 1 LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité.

### **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 ou mentale 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).

A/1595/2015 - 11/19 - Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas

comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. À cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294, consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 237/04 du 30 novembre 2004 consid. 4.2). Il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment Horst DILLING / Werner MOMBOUR / Martin SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.497/04 du 12 septembre 2005 consid. 5.1).

## **E. 6**

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). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de

A/1595/2015 - 12/19 - l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

## **E. 7**

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. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPG), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le

choix de l'une des trois méthodes reconnues, soit la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA), la méthode spécifique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA) ou la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et

#### **E. 8**

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

A/1595/2015 - 13/19 - 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 125 V 351 consid. 3). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

#### **E. 9**

L'OAI a admis que l'incapacité de travail de l'assurée était entière depuis octobre 2012, mais, se fondant sur le rapport d'expertise de la Dresse D\_\_\_\_\_, a considéré qu'elle avait recouvré une pleine capacité de travail à compter du 21 septembre 2013, date à laquelle a pris fin son congé maternité. L'OAI a ainsi rejeté la demande de prestations AI, au motif que l'incapacité de travail n'avait pas duré au moins une année (art. 28 al. 1 let. b LAI). L'assurée allègue quant à elle être incapable de travailler à 100% depuis octobre 2012 et conteste la valeur probante de l'expertise de la Dresse D\_\_\_\_\_.

## E. 10

La Dresse D\_\_\_\_\_ n'a retenu, à titre de diagnostic ayant des effets sur la capacité de travail, que celui de personnalité dyssociale. Elle a écarté ceux posés par le Dr

A/1595/2015 - 14/19 - B\_\_\_\_\_. Elle a ainsi considéré que depuis la fin de son congé maternité le 21 septembre 2013, l'assurée ne présentait plus d'incapacité de travail d'ordre psychiatrique pour autant que ce soit dans une activité dans laquelle il n'y ait pas de risque de mise en danger de personnes vulnérables. Le pronostic de capacité de reprise professionnelle est bon et durable. En vue de la dangerosité de l'intéressée, toutefois, elle admet qu'il y a urgence à protéger au moins les enfants.

## E. 11

a) La Chambre de céans s'étonne de ce que dans l'anamnèse décrite par l'experte, il ne soit pas question des troubles psychiatriques dont souffre l'assurée depuis 2007. Selon l'experte, il n'y a plus d'arrêt de travail depuis le 21 septembre 2013. Or, figurent dans le dossier de nombreux certificats attestant d'une incapacité de travail à 100%, ainsi que, notamment, le rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 10 octobre 2013, selon lequel la capacité de travail est nulle. L'experte ne met en corrélation avec le vécu de la guerre en Bosnie aucun traumatisme spécifique, ce qui est clairement contredit, tant par les rapports du Dr B\_\_\_\_\_, que par les résumés de séjour des hospitalisations en 2007. Ces trois exemples suffisent à constater que l'anamnèse est incomplète et contient des erreurs importantes. b) La Chambre de céans s'étonne également de ce que l'experte ne retienne comme plainte de la part de l'assurée que celle-ci : « tout la fait souffrir. Elle déplore de ne pas avoir sa fille cadette auprès d'elle tout en reconnaissant ne pas être en état de s'occuper d'elle ». On ne saurait en effet, à la lecture des rapports du Dr B\_\_\_\_\_ notamment, considérer qu'elle ait ainsi tenu compte des plaintes de l'assurée. c) Tous les médecins depuis 2007 ont posé le diagnostic de syndrome post traumatique, à l'exception de l'experte. Le Dr B\_\_\_\_\_ relève pourtant qu'elle en mentionne les symptômes dans son rapport. Elle a écarté le syndrome de stress post traumatique et le trouble dépressif, au motif que « les symptômes d'un éventuel stress post traumatique ne peuvent être reconnus chez une femme qui a travaillé près d'un an suite au traumatisme incriminé (d'ordre sexuel) et qui a entamé une grossesse aux alentours de son premier jour de mise en arrêt maladie ». Il y a toutefois lieu de constater que l'agression dont elle a été victime en juillet 2011, a conduit à un arrêt de travail jusqu'en janvier 2012. La décompensation du 7 octobre 2012 est à l'évidence en lien avec l'annonce de la grossesse concernant sa seconde fille, née le 1er juin 2013. Enfin, l'experte est la seule à parler de personnalité dyssociale. d) La Dresse D\_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail entière depuis le 21 septembre 2013 dans une activité dans laquelle il n'y ait pas de risque de mise en danger de personnes vulnérables. La Chambre de céans doute qu'il soit possible d'envisager une activité avec une telle limitation.

A/1595/2015 - 15/19 - e) Le Dr B\_\_\_\_\_ reproche à l'experte de n'avoir pas pris contact avec lui. Il aurait en effet été particulièrement intéressant, vu les divergences de points de vue, que la Dresse D\_\_\_\_\_ entende les explications du Dr B\_\_\_\_\_ et se détermine. f) Le pronostic estimé par la Dresse D\_\_\_\_\_ du 22 janvier 2014 est bon. Or, l'assurée a été incapable de travailler à 100% jusqu'au 30 novembre 2014, date à laquelle elle a pu reprendre une activité dans le cadre d'un stage à raison de deux heures par jour seulement, du 1er décembre 2014 au 28 avril 2015. Elle a ensuite été à nouveau incapable de travailler à 100%. g) L'expertise de la Dresse D\_\_\_\_\_ ne satisfait ainsi pas aux exigences dégagées par le Tribunal fédéral en matière de rapports médicaux et ne peut se voir reconnaître une

pleine valeur probante, de sorte qu'une instruction complémentaire se justifierait.

#### **E. 12**

Selon un rapport du centre d'évaluation professionnel PRO daté du 18 février 2015, « Nos évaluations montrent que l'assurée est actuellement éloignée du marché du travail en raison de ses difficultés physiques (épaules, avant-bras et poignets) et émotionnelles (anxiété, stress constant, épuisement). Si les observations effectuées sont positives dans le sens des aptitudes professionnelles, les limitations physiques, la fragilité émotionnelle et la fatigabilité de l'assurée, rendent impossible toute reprise d'activité ou projet d'orientation professionnelle ». Sur deux heures par jour, le rendement en temps a été estimé à 50% et le rendement en qualité à 80%. Force est de constater que l'appréciation de la capacité de travail donnée par les évaluateurs de l'entreprise PRO et celle de la Dresse D\_\_\_\_\_ divergent sensiblement. Il est vrai qu'en principe, les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral I 762/02). On ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause, ce d'autant moins qu'en l'espèce, les conclusions du stage correspondent à celles du Dr B\_\_\_\_\_. Le Tribunal fédéral a considéré que dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_512/2013 ; cf. également ATAS/562/2013).

A/1595/2015 - 16/19 - Il convient à cet égard d'ajouter que dans un arrêt I 762/02 du 6 mai 2003, si le Tribunal fédéral avait préféré l'avis médical, c'est parce que les experts avaient eu la possibilité d'expliquer pour quelles raisons ils s'écartaient de l'estimation faite par les maîtres d'ateliers. Il importerait dans le cas d'espèce de disposer d'un avis médical sur les conclusions du rapport de l'entreprise PRO quant aux limitations effectives présentées par l'assurée, quant à sa capacité de travail et quant au type d'activité adaptée qu'elle serait, le cas échéant, à même d'exécuter.

#### **E. 13**

En l'espèce, la chambre de céans constate que le statut d'active à 50% retenu par l'OAI n'est pas contesté. L'assurée a confirmé qu'elle travaillait à raison de 25 heures par semaine comme femme de ménage dans des hôtels, la répartition de son activité fluctuante sur tous les jours de la semaine et selon les différents sites des hôtels, ne venant pas modifier le nombre d'heures de travail hebdomadaires. Il y a dès lors lieu de confirmer ce statut. Aussi convient-il d'appliquer, pour évaluer le degré d'invalidité de l'assurée, la méthode mixte conformément à l'art. 28a al. 3 LAI. Aux termes de cette disposition légale, « Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPG. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité ». L'art. 28a al. 2 LAI prévoit que « l'invalidité

de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels ». L'art. 27 RAI précise que « par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique ». Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). L'administration procède ainsi à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095ss de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance- invalidité.

A/1595/2015 - 17/19 - Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007). En l'espèce, aucune enquête ménagère n'a été réalisée.

#### **E. 14**

Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

#### **E. 15**

Force est de constater, au vu de ce qui précède, que le dossier n'est pas en état d'être jugé. En effet, il s'avère que l'expertise de la Dresse D\_\_\_\_\_ n'a pas valeur probante, d'une

part, et qu'aucune enquête ménagère ne figure au dossier, d'autre part. Il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il ordonne un complément d'instruction sous la forme d'une expertise psychiatrique. L'avis de l'expert sera notamment sollicité sur les conclusions du rapport de l'entreprise PRO. L'OAI devra procéder également à une enquête ménagère.

A/1595/2015 - 18/19 -

**E. 16**

Aussi le recours est-il partiellement admis, et la cause renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

A/1595/2015 - 19/19 - 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.