

## **GE\_GERICHTE ATAS/1619/2009 vom 9. Dezember 2009**

GE Cour de justice, 2009-12-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1619\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1619_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1619/2009 du 9 décembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1619/2009 del 9 dicembre 2009

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

#### **E. 3**

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est amélioré depuis novembre 2007, au point de lui permettre de recouvrer une capacité résiduelle de travail de 50 %,.

#### **E. 4**

Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant

A/4083/2008 - 15/22 - à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette

disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

#### **E. 5**

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGa). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGa).

#### **E. 6**

a) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière. b) Aux termes de l'art. 29 al. 1 aLAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et applicable en l'espèce, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGa; let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGa; let. b).

#### **E. 7**

a) En ce qui concerne la preuve, 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

A/4083/2008 - 16/22 - allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 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. A 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

A/4083/2008 - 17/22 - 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/bb et cc). c) 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; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 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 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

## **E. 8**

En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise bi-disciplinaire par le CEMed en novembre 2007. Selon le Dr L \_\_\_\_\_, rhumatologue, sa capacité de travail était totale sur le plan somatique à l'époque. Quant à l'expert psychiatre du CEMed, il a évalué la capacité de travail à 50 %, sur la base du diagnostic de trouble mixte de la personnalité avec des traits passifs-agressifs, narcissiques, émotionnellement labile de type impulsifs et

anankastique depuis l'adolescence. Il est par ailleurs mentionné dans cette expertise que le Dr B \_\_\_\_\_, psychiatre traitant, aurait indiqué que la thymie s'était améliorée depuis l'an dernier. Toutefois, la recourante a contesté cette allégation, dans son recours, en alléguant que le Dr B \_\_\_\_\_ avait au contraire attesté une aggravation de l'état. Quant à ce psychiatre, il convient de relever que, dans son rapport du 10 février 2007, il a attesté un épisode dépressif sévère depuis octobre 2006 et une incapacité de travail totale depuis cette date. L'état s'aggravait progressivement, tout en restant stable pour ce qui concernait l'état dépressif. Le 15 août 2007, le Dr B \_\_\_\_\_ a déclaré que l'état était resté stationnaire tout en relevant un trouble de la concentration, une anxiété, des crises clastiques et une agressivité interpersonnelle importante. Le 13 juin 2008, ce même médecin a indiqué que la capacité de travail était nulle depuis octobre 2007 en raison d'un trouble dépressif sévère et persistant. Par la suite, la recourante a fait l'objet d'une expertise bi-disciplinaire judiciaire par les Drs O \_\_\_\_\_ et N \_\_\_\_\_. Selon l'experte rhumatologue, la capacité de travail est de 60 % en tant que chimiste ou dans une activité de bureau. Toutefois, la capacité de travail s'était dégradée progressivement depuis novembre 2007 et était à ce moment encore de 100 %. Par ailleurs, la Dresse O \_\_\_\_\_ a

A/4083/2008 - 18/22 - admis que les atteintes somatiques pesaient pour une moindre part sur la capacité de travail dans le tableau clinique général, de sorte qu'elle a laissé à l'expert psychiatre de fixer le taux d'incapacité de travail global. L'expert psychiatre judiciaire a estimé qu'"Il existe de toute évidence une sémiologie dépressive relativement sévère". A cet égard, il énumère les éléments subjectifs de tristesse, anhédonie et asthénie, et objectifs, à savoir la tristesse perceptible, le ralentissement vocal et moteur, la triade cognitive de Beck. A cela s'ajoutent une idéation suicidaire, des troubles cognitifs du sommeil, de l'appétit et de la libido. Quant à l'évolution du trouble dépressif, le Dr N \_\_\_\_\_ s'est fondé sur les avis des médecins traitants, soit des Drs B \_\_\_\_\_ et A \_\_\_\_\_, selon lesquels la dépression était restée sévère depuis octobre 2006, sans amélioration significative. En ce qui concerne l'avis divergent de l'expert psychiatre du CEMed, le Dr F \_\_\_\_\_, l'expert judiciaire a indiqué qu'il était possible que l'humeur ait présenté des fluctuations. Il ne lui semblait cependant pas qu'il y ait eu des rémissions significatives et durables depuis octobre 2006, en dépit d'un traitement pharmacologique et psychothérapeutique. A cet égard, il a relevé que les taux plasmatiques de l'antidépresseur dosés lors de l'expertise CEMed étaient dans des valeurs attendues, témoignant ainsi d'une bonne compliance. Le Dr N \_\_\_\_\_ a également retenu une symptomatologie anxieuse, probablement consécutive à un état de stress post-traumatique, et posé le diagnostic d'anxiété généralisée qui est une complication fréquente de l'état de stress post-traumatique. Il lui a par ailleurs semblé que la composante anxieuse se fût aggravée depuis l'examen CEMed en raison des événements politiques récents en Iran. Le Dr N \_\_\_\_\_ a aussi constaté un repli social motivé par un désinvestissement du monde environnant et un état de tension intérieure, ainsi qu'une agressivité. Ce comportement correspondait à une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe, ce qui était une complication de stress majeurs et durables avec menaces vitales prolongées ou répétées, par exemple en cas de torture ou de prise d'otage. Se fondant sur les réactions émotionnelles visibles de l'expertisée lors de son récit des événements traumatiques vécus, l'expert psychiatre judiciaire a estimé que son état et son mode de vie des dernières années correspondaient bien au tableau clinique de la modification durable de la personnalité. Ses contradictions dans les dates pouvaient en outre s'expliquer par les problèmes de calendrier différents en Orient et en Occident, ainsi que par un phénomène de dissociation (distanciation, détachement, fréquent après des expériences

traumatiques). Enfin, dans la mesure où les plaintes douloureuses diffuses et chroniques n'étaient pas entièrement explicables, l'expert psychiatre judiciaire a diagnostiqué un syndrome douloureux somatoforme persistant. Sur le plan psychiatrique, la capacité de travail de la requérante était de 40%. Procédant à une évaluation globale de la capacité de travail, en tenant compte des limitations somatiques et psychiques, l'expert psychiatre judiciaire a constaté, que les troubles physiques et psychiques avaient certains effets communs, telle qu'une fatigabilité

A/4083/2008 - 19/22 - mentale et physique accrue. Il y avait dès lors un certain cumul des effets de ces troubles sur la capacité de travail. Compte tenu de toutes les atteintes, le Dr N\_\_\_\_\_ a évalué la capacité de travail à 30 %. En premier lieu, il convient de retenir que les expertises judiciaires des Drs O\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ reposent sur des examens très approfondis et qu'elles ont été établies en pleine connaissance du dossier. A priori, elles remplissent donc les critères jurisprudentiels pour leur reconnaître une pleine valeur probante. Néanmoins, le Dr G\_\_\_\_\_ du SMR met en doute le diagnostic d'épisode dépressif actuel d'intensité moyenne à sévère, estimant que les critères des classifications internationales des troubles mentaux ne sont pas remplis. Toutefois, le Dr G\_\_\_\_\_ n'est pas psychiatre et n'a pas examiné la requérante. Par ailleurs, le Dr N\_\_\_\_\_ a procédé à un examen de la requérante à deux reprises, contrairement au Dr F\_\_\_\_\_ qui ne l'a vue qu'une fois et tout au plus pendant une heure. L'expert psychiatre judiciaire a en outre expliqué dans les détails pourquoi il a retenu ce diagnostic et ses constatations concordent avec celles des médecins traitants. Il a également motivé pourquoi il y avait lieu de s'écarter du diagnostic posé sur le plan psychiatrique par le CEMed. Son diagnostic d'épisode dépressif actuel d'intensité moyenne à sévère paraît ainsi convaincant, de sorte que le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'en écarter. De surcroît, il ne s'agit pas du seul diagnostic posé sur le plan psychiatrique. En effet s'y ajoutent encore les diagnostics d'une anxiété généralisée et d'une modification durable de la personnalité, diagnostics que semble également admettre le Dr G\_\_\_\_\_ dans son avis du 19 octobre 2009. Enfin, la requérante souffre aussi d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Il convient dès lors de retenir avec l'expert psychiatre judiciaire que, sur le plan psychique, la requérante ne présente qu'une capacité de travail de 40 %. Par ailleurs, dans la mesure où l'experte rhumatologue a retenu une capacité de travail de 60 % sur le plan somatique, l'évaluation globale de la capacité de travail à 30 % paraît également convaincante. En effet, il peut être admis que, selon toute vraisemblance, le cumul des limitations physiques et psychiques augmente le taux d'incapacité de travail global. Toutefois, selon la Dresse O\_\_\_\_\_, la capacité de travail était encore de 100 % en novembre 2007, au moment de l'expertise CEMed. Ce n'est que par la suite que la capacité de travail s'est réduite progressivement à 60 %. Cela étant, il y a lieu de déterminer à partir de quel moment une incapacité de travail de 70 %, telle que retenue par le Dr N\_\_\_\_\_, doit être admise. Une sclérodémie est formellement diagnostiquée en octobre 2008, lors du séjour de la requérante au service de rhumatologie des HUG. Par la suite, le Dr

A/4083/2008 - 20/22 - J\_\_\_\_\_ atteste le 20 mars 2009 une diminution de la capacité de travail sur le plan somatique, soit une capacité de travail de 50 % dans la profession de chimiste et de 80 % dans un travail de bureau, et ceci depuis environ 2006. Selon ce médecin, l'évolution de la capacité de travail est restée relativement stable. Au vu de ces éléments, le Tribunal de céans estime qu'il y a lieu de retenir une diminution de la capacité

de travail sur le plan somatique à partir d'octobre 2008, lorsque le diagnostic de sclérodémie a été confirmé, et d'admettre une augmentation du taux global de l'incapacité de travail à 70 % dès cette date.

#### **E. 9**

a) Pour un taux d'incapacité de travail de 70 %, il y a lieu d'admettre une perte de gain au moins du même montant. Un tel taux ouvre le droit à une rente d'invalidité entière. Par ailleurs, dans la mesure où l'aggravation s'est produite selon toute vraisemblance en octobre 2008, il sied de constater que le droit à une rente entière est né trois mois après la survenance de cette aggravation, à savoir dès janvier 2009. Jusqu'à cette date, seule une incapacité de travail de 60 % peut être admise. Dès lors que la recourante peut en principe exercer encore le métier dans lequel elle a travaillé précédemment, ce taux d'incapacité correspond également au taux d'invalidité. En tout état de cause, même en admettant une diminution de 15 % du salaire d'invalidé pour tenir compte de ses handicaps, le taux d'invalidité n'excéderait pas 66%. Un tel taux n'ouvre le droit qu'à un trois-quarts de rente.

b) Le droit à une rente entière n'étant né qu'en janvier 2009, il conviendrait en principe de constater que cette période ne fait plus l'objet du présent litige, dès lors que la décision dont est recours est datée du 17 octobre 2008. Cependant, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, soit le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2 p. 503, 122 V 34 consid. 2a p. 36 et les références). En l'espèce, la question de la capacité de travail après le 17 octobre 2008 concerne le même contexte de fait. L'intimé a par ailleurs eu la possibilité de s'exprimer à ce sujet, en se déterminant sur les expertises. Partant, il y a lieu d'étendre l'objet du litige encore au droit aux prestations après que la décision litigieuse ait été rendue.

#### **E. 10**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse annulée. La recourante sera mise au bénéfice d'un trois-quarts de rente à partir

A/4083/2008 - 21/22 - d'octobre 2007 jusqu'en décembre 2008, ainsi que d'une rente entière à compter de janvier 2009.

#### **E. 11**

La recourante obtenant gain de cause en majeure partie, une indemnité de 2'000 fr. lui est accordée à titre de dépens.

#### **E. 12**

L'intimé qui succombe sera condamné au paiement d'un émolument de justice de 200 fr.

A/4083/2008 - 22/22 -