

# **GE\_GERICHTE ATAS/186/2026 vom 9. März 2026**

GE Cour de justice, 2026-03-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_186\\_2026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_186_2026)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/186/2026 du 9 mars 2026

IT: GE\_GERICHTE ATAS/186/2026 del 9 marzo 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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. 1.2**

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. 1.3**

La procédure devant la Cour de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

### **E. 1.4**

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.

### **E. 2**

L'objet du litige porte sur l'évaluation de la capacité de travail du recourant, le degré d'invalidité en découlant et son droit éventuel aux prestations de l'assurance-invalidité.

### **E. 3**

Status clinique et constatations objectives. Les plaintes sont-elles objectivées ?

#### **E. 3.1**

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les

références). En l'occurrence, le droit éventuel à des prestations s'ouvrirait au plus tôt en janvier 2022, soit six mois après le dépôt de la demande de juillet 2021. C'est donc le nouveau droit qui s'applique.

A/153/2025 - 11/13 -

### **E. 3.2**

La question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir quelle est la capacité résiduelle de travail de l'assuré. Divers documents médicaux ont été versés au dossier, dont l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_, auquel le recourant reproche de n'avoir pas réellement pris connaissance du dossier et de n'avoir pas apprécié correctement sa situation médicale. L'intimé, lui, considère que l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ peut se voir reconnaître pleine valeur probante et qu'il convient en conséquence de retenir une capacité de travail de 80% depuis septembre 2020 dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. Cela étant, ainsi que l'a relevé la Dre D\_\_\_\_\_, c'est à tort que l'expert a retenu l'absence de traitement du TDAH. Pour le surplus, les conclusions de l'expert sont contredites par celles des Drs B\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, qui, tous, se sont accordés notamment pour juger que l'activité habituelle n'était plus exigible de l'assuré. Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2). Il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Afin d'éclaircir les contradictions fondamentales ressortant des différents rapports médicaux versés au dossier quant à la capacité de travail du recourant, la Cour de céans estime utile d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée au docteur I\_\_\_\_\_.

A/153/2025 - 12/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement A. Ordonne une expertise psychiatrique. B. Commet à ces fins le Dr I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. C. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : a) prendre connaissance du dossier de la cause ; b) si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assuré ; c) examiner et entendre l'assuré, après s'être entouré de tous les éléments utiles, au besoin d'avis d'autres spécialistes ; d) si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : 1. Anamnèse détaillée. 2. Plaintes et données subjectives de la personne.

### **E. 4**

Diagnostic(s) selon la classification internationale. Préciser quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogénèse).

### **E. 5**

Quel est le degré de gravité de chaque atteinte ?

### **E. 6**

Depuis quand les différentes atteintes sont-elles présentes ?

**E. 7**

Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

**E. 8**

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

**E. 9**

Quels ont été les traitements entrepris et avec quel succès (évolution et résultats des thérapies) ?

**E. 10**

L'assuré a-t-il fait preuve de résistance à l'égard des traitements proposés ? La compliance est-elle bonne ?

A/153/2025 - 13/13 -

**E. 11**

Dans quelle mesure les traitements ont-ils été mis à profit ou négligés ?

**E. 12**

Les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel mais aussi personnel) ? Quel est le niveau d'activité sociale et comment a-t-il évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

**E. 13**

Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par l'assuré).

**E. 14**

Préciser en quoi les troubles constatés influencent concrètement les exigences professionnelles (rythme de travail, capacité de concentration, tolérance au stress, interactions sociales, fiabilité et régularité).

**E. 15**

Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pourcent et l'évolution dans le temps depuis 2021, dans une activité adaptée et dans l'activité habituelle. L'activité de comptable peut-elle être qualifiée d'adaptée ?

**E. 16**

Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail du recourant, en pourcent.

**E. 17**

Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.

**E. 18**

Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

**E. 19**

Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.

**E. 20**

Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales.

**E. 21**

Commenter et discuter l'avis de l'expert C\_\_\_\_\_, celui de l'expert H\_\_\_\_\_ et ceux des médecins traitants.

**E. 22**

Formuler un pronostic global.

**E. 23**

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. E. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. F. Réserve le fond.

La greffière

Diana ZIERI

La présidente

Karine STECK

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le

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