

GE_GERICHTE ATAS/21/2024 vom 15. Januar 2024

GE Cour de justice, 2024-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_21_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/21/2024 du 15 janvier 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/21/2024 del 15 gennaio 2024

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. 2.1

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. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

E. 2.2

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). En l'occurrence, la décision querellée concerne un éventuel droit à une rente d'invalidité postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

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.

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur la question d'une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision de l'intimé du 11 septembre 2019.

E. 5

Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, après avoir nié le droit à une prestation [cf. art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201)], l'examen matériel doit être

A/447/2023 - 11/21 - effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 108 consid. 5 et les références ; 130 V 343 consid. 3.5.2 et les références ; 130 V 71 consid. 3.2 et les références ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et les références).

E. 5.1

L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 5.2

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3 ; 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 112 V 371 consid. 2b ; 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

E. 5.3

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 3.5.2).

E. 5.4

; 130 V 343 consid. 3.5.2).

E. 6

A/447/2023 - 12/21 -

E. 6.1

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).

E. 6.2

A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Une rente n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1bis LAI).

E. 6.3

Selon l'art. 28b al. 3 LAI, pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance 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, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré.

E. 7.1

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 127 V 294 consid. 4c ; 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

A/447/2023 - 13/21 -

E. 7.2

Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418

consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références). Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2 ; 132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2).

E. 7.3

L'organe chargé de l'application du droit doit, avant de procéder à l'examen des indicateurs, analyser si les troubles psychiques dûment diagnostiqués conduisent à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité, c'est-à-dire qui résiste aux motifs dits d'exclusion tels qu'une exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2018 du 17 avril 2019 5.2.2 et la référence).

E. 7.4

Le juge ne s'écarte 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

A/447/2023 - 14/21 - 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 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 8.1

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 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 8.2

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 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). 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. 9

En l'espèce, la chambre de céans a estimé qu'une expertise judiciaire psychiatrique était nécessaire, en relevant ce qui suit : L'intimé s'est fondé sur l'expertise bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) établie par le M_____ le 30 août 2022 et sur le rapport du SMR du 5 septembre 2022 pour rendre la décision querellée refusant l'octroi d'une rente d'invalidité à la recourante. Il a conclu que la recourante ne pouvait plus exercer son activité habituelle de cuisinière depuis le 1er janvier 2015 et que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 1er janvier 2016. La recourante ne conteste pas les conclusions de l'intimé sur le plan somatique. Elle conteste en revanche l'évaluation de sa

A/447/2023 - 15/21 - capacité de travail sur le plan psychiatrique et se réfère en particulier au rapport du 31 mars 2023 de la Dre C_____, sa psychiatre traitante. Il sied de relever que ce rapport, bien que postérieur à la décision litigieuse, doit être pris en considération dès lors qu'il est étroitement lié à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation des faits au moment où la décision attaquée a été rendue. La chambre de céans observe que le volet psychiatrique du rapport d'expertise du 30 août 2022 émane d'un spécialiste en psychiatrie et a été rendu à l'issue de l'examen de la recourante d'une durée de 1h45. Toutefois, même si l'expert a certes procédé à un résumé des pièces du dossier et qu'il a discuté brièvement les diagnostics retenus par la psychiatre traitante, il appert que ce rapport est critiquable à de nombreux égards, tant au niveau du diagnostic que de l'appréciation de la capacité de travail. En premier lieu, l'expert a écarté le diagnostic de trouble dépressif récurrent (F 33.2) retenu par la psychiatre traitante au seul motif que « l'ICD – 10 nous rappelle que cette typologie diagnostique proche des troubles bipolaires débute durant la 5ème décennie » alors que la recourante était âgée de 41 ans. Or, l'âge de survenance de cette pathologie psychique ne ressort pas de la définition du trouble dépressif récurrent prévu par la CIM-10 (cf. CIM-10-GM, Classification internationale des maladies – 10ème révision – German Modification, version 2021 ; disponible sur <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/15284911>, p. 191, consulté en dernier lieu le 24 juillet 2022), de sorte que l'analyse du Dr O_____ sur ce point n'apparaît pas probante. Au surplus, la chambre de céans relève que la sévérité de

l'atteinte psychique (diagnostic de trouble dépressif récurrent sévère) ressort tant des rapports de la Dre C_____ établis au mois de mars 2022 et le 31 mars 2023, que du rapport rédigé le 29 mars 2022 par les docteurs K_____ et L_____, médecins auprès de la clinique genevoise de Montana où la recourante a séjourné du 6 au 23 septembre 2021. Or, l'expert psychiatre ne tient pas suffisamment compte de l'hospitalisation susmentionnée, se contentant de mentionner que la recourante n'a jamais été hospitalisée en milieux psychiatriques purs (cf. rapport d'expertise du M_____ du 31 août 2022, p. 61). En ce qui concerne le diagnostic de trouble spécifique de la personnalité (F 60.3 CIM-10), également retenu par la Dre C_____, l'expert s'en est écarté car « l'assurée [a rapporté] un milieu d'origine au sein duquel le développement et la scolarité se sont déroulés sans accroc », alors que, selon l'ICD-10, les sujets qui en sont touchés présentent des troubles qui débutent dans l'enfance et l'adolescence et perdurent le long de l'existence (cf. rapport d'expertise du M_____ du 31 août 2022, p. 56). Une telle conclusion est en contradiction avec la mention, dans ce même rapport d'expertise, des traumatismes subis par la recourante pendant son enfance (agression sexuelle à l'âge de 6 ans) et son adolescence (agression en groupe et viols subis lorsqu'elle avait 19 ans) et de l'isolement qui s'en est suivi, soit une année pendant laquelle la recourante a indiqué avoir interrompu toute activité et

A/447/2023 - 16/21 - ne pas être sortie de chez elle (cf. rapport d'expertise du M_____ du 31 août 2022, pp. 53-54). S'agissant des idées suicidaires exprimées par la recourante, cette dernière a indiqué, lors de l'examen d'expertise psychiatrique, que « parfois, j'ai comme des sensations d'envie de me jeter à travers la fenêtre » (cf. enregistrement de l'entretien d'expertise psychiatrique du 21 juillet 2022). Cette scénarisation ressort également du rapport de la Dre C_____ du 31 mars 2023 (« la patiente a des idées noires suicidaires (se jeter du balcon), mais selon ses dires elle ne passera pas à l'acte car elle est croyante. Toutefois, si elle est submergée par le stress, l'angoisse et la peur, elle pourra le faire, raison pour laquelle je la vois deux fois par semaine [...] »). Il apparaît toutefois que cette scénarisation évoquée par la recourante n'a aucunement été investiguée plus avant par l'expert psychiatre qui s'est limité à indiquer que les idées suicidaires de la recourante étaient « ponctuelles, non scénarisées, chez une assurée qui a effectué trois surcharges médicamenteuses » (cf. expertise du M_____ du 30 août 2022, p. 50). Concernant le traitement prodigué et le suivi effectué à une fréquence élevée (bihebdomadaire) par la psychiatre traitante, l'expert soutient que celui-ci peut aisément être remis en cause « chez une assurée qui demeure fixée au sein d'une posture d'invalidé » (cf. rapport d'expertise du M_____ du 30 août 2022, p. 23), sans toutefois expliquer en quoi la recourante serait fixée dans une telle posture. Quant à l'examen des ressources, il appert que les conclusions de l'expert psychiatre ne sont pas motivées ou le sont de manière incomplète. À titre d'exemple, cet expert a indiqué que « la capacité d'endurance de cette assurée qui apparaît sthénique n'est pas amoindrie au motif psychiatrique. Madame est capable de persévérer suffisamment longtemps et pendant le temps habituellement exigé dans une activité professionnelle ou autre en maintenant un niveau de rendement continu [...] » (cf. rapport d'expertise du M_____ du 30 août 2022, p. 62). Il ressort toutefois de l'enregistrement de l'entretien d'expertise conduit par le Dr O_____ que la recourante rapporte être toujours fatiguée, qu'elle fait le ménage avec difficulté, qu'elle fait du rangement et la vaisselle parce qu'elle est obligée de le faire, mais qu'elle est alors exténuée et qu'elle a besoin d'une demi-journée pour récupérer. Concernant les courses, elle indique qu'elle les fait parfois, mais que la plupart du temps, elle donne de l'argent à ses enfants et ce sont eux qui s'en chargent (cf. enregistrement de l'entretien psychiatrique du 21 juillet 2022). L'expert

indique en outre dans son rapport que le réseau relationnel « est essentiellement constitué du voisinage avec lequel l'assurée nourrit des relations simples » (cf. rapport d'expertise du M_____ du 30 août 2022, p. 54), alors qu'il ressort de l'enregistrement que la recourante se limite à saluer certains voisins lorsqu'elle les croise dans le quartier (cf. enregistrement de l'expertise psychiatrique du Dr O_____ du 21 juillet 2022). L'expert a par ailleurs relevé A/447/2023 - 17/21 - dans son rapport que l'assurée vit uniquement avec sa fille et que son fils vit avec son ex-époux et ne la visite que lors des vacances (cf. rapport d'expertise du M_____ du 31 août 2022, p. 54). Une telle absence de réseau social a par ailleurs été observée par la Dre C_____, cette spécialiste ayant rapporté que la recourante n'avait pas de réseau social, ni d'aptitude à la communication, qu'elle avait peur des autres, qu'elle souffrait de solitude, qu'elle n'avait pas d'amies, qu'elle se repliait sur elle-même et qu'elle se trouvait en retrait social (cf. rapports de la Dre C_____ de mars 2022 et du 31 mars 2023, p. 2). La recourante a par ailleurs exprimé un sentiment de peur à plusieurs reprises lors de l'entretien d'expertise psychiatrique qui n'a pas non plus été pris en considération par l'expert. Ainsi, la recourante a dit « j'ai peur de tout », « pour être tranquille, j'essaye d'éviter les gens. Les gens m'ont fait du mal, c'est pour ça que j'essaye de les éviter ». Par ailleurs, à la question de l'expert « êtes-vous quelqu'un qui accepte les invitations ? », la recourante a répondu « non, je n'ai aucune confiance en autrui et je ne sors pas ». Lorsque l'expert lui demande de quoi elle a peur, la recourante répond « j'ai peur de la violence, que quelqu'un me violente, que quelqu'un me touche, que quelqu'un me tape. Si j'entends un hurlement, ça me fait peur. Si quelqu'un me parle très fortement, après cela, à cause du choc, je n'arrive pas à faire pipi pendant 2 à 3 jours. J'ai toujours peur que quelqu'un m'attaque ». En outre, à la question « qu'est-ce que vous évitez ? », la recourante a indiqué « j'ai peur lorsqu'il y a beaucoup de gens, de la foule. J'ai peur que cette foule vienne vers moi. J'ai été victime de viol. Il y a cinq personnes qui m'ont prise et j'ai été violée. Suite à ça, ils m'ont tabassée. J'ai eu des fractures et j'ai été soignée pendant une année » (cf. enregistrement de l'entretien d'expertise psychiatrique du 21 juillet 2022). La chambre de céans constate que les propos ainsi tenus par la recourante sont en contradiction totale avec les conclusions de l'expert selon lesquelles elle serait capable d'évoluer au sein d'un groupe, d'en intégrer un, d'en discerner les règles et de s'y adapter (cf. rapport d'expertise du M_____ du 31 août 2022, p. 66). La description des ressources telle que retenue par le Dr O_____ ne paraît ainsi aucunement probante. Par ailleurs, s'agissant des rapports de la Dre C_____, ils ne comprennent pas d'analyse suivant les principes jurisprudentiels applicables. La chambre de céans retiendra donc que les rapports de la Dre C_____ ne permettent pas de trancher le litige.

E. 10.1

Fondé sur toutes les pièces du dossier, comprenant une anamnèse détaillée, la description des plaintes de la recourante, la réalisation de tests d'hétéro et auto-évaluation, une analyse du traitement médicamenteux, un status clinique complet, des diagnostics et limitations fonctionnelles clairs ainsi que des conclusions (retenant une incapacité de travail totale) convaincantes et étayées, le rapport

A/447/2023 - 18/21 - d'expertise psychiatrique judiciaire répond aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante.

E. 10.2

Les parties reconnaissent la valeur probante de cette expertise, sous réserve, pour l'intimé, de la motivation par l'expert de la date de survenance de l'incapacité de travail totale de la recourante. En particulier, l'intimé a indiqué que vu les précisions apportées par le Dr P_____, l'expertise du Dr O_____ ne pouvait plus être retenue comme probante.

E. 10.3

L'expert a posé les diagnostics de trouble dépressif caractérisé, épisode récurrent, moyen, de trouble à symptomatologie somatique, avec douleur prédominante, chronique, de trouble panique, d'agoraphobie, de phobie sociale, de trouble de l'usage des sédatifs, hypnotiques ou anxiolytiques léger, de trouble de l'usage de l'alcool, en rémission partielle, de trouble de l'usage du tabac léger et de trouble de la personnalité borderline, décompensé. Il conclut à la présence d'une incapacité de travail totale de la recourante dans toute activité depuis 2015.

E. 10.4

L'intimé, suivant l'avis du SMR du 19 décembre 2023, estime que la question de la date de la survenance de l'incapacité de travail totale doit être investiguée, en particulier au regard de l'expertise psychiatrique de la Dre I_____, laquelle ne retenait, en juillet 2019, aucune atteinte psychiatrique incapacitante.

E. 10.4.1

À cet égard, la question de savoir pour quel motif l'expert P_____ s'est écarté des conclusions de la Dre I_____ de 2019 n'est pas déterminante. En effet, la dernière demande de prestations ayant été déposée par la recourante le 15 octobre 2021, la période pertinente pour prendre en compte une incapacité de travail de la recourante est celle débutant au plus tôt le 1er avril 2021. Or, il ressort de l'expertise judiciaire que la recourante a présenté une décompensation du trouble de la personnalité borderline, laquelle aurait débuté en 2014, et probablement déjà à petits pas dès 2012 et qui persistait à ce jour (expertise judiciaire, p. 75). La fragilisation de la personnalité aurait progressivement évolué vers une véritable décompensation de la personnalité et un épuisement des ressources adaptatives (expertise judiciaire, p. 76). Quant à l'état dépressif récurrent, il était probablement déjà présent vers 2012 et avait connu des aggravations par phases, comme en 2018 et en 2021. L'état psychique de la recourante était déjà bien atteint en septembre 2019 et s'était probablement encore aggravé par phases depuis lors ; l'état dépressif était sévère en novembre 2021 et mars 2022 (selon les psychiatres traitants), avec au moins trois hospitalisations en raison de la pathologie psychique (expertise judiciaire, p. 92), dont une hospitalisation en avril 2020 à l'hôpital de la Tour (expertise judiciaire, p. 78, et rapport de la Dre C_____ du 31 mars 2023).

E. 10.4.2

Au vu de ce qui précède, il appert que l'état de santé psychique de la recourante, déjà atteint depuis 2012, s'est progressivement aggravé, de telle sorte

A/447/2023 - 19/21 - qu'en novembre 2021 l'état dépressif est jugé sévère et le trouble de la personnalité décompensé. Par ailleurs, une hospitalisation a eu lieu à l'hôpital de la Tour en avril 2020 ordonnée par le docteur Q_____, spécialiste FMH en médecine interne générale - le suivi par la Dre C_____ ayant été suspendu le 20 décembre 2019 sur ordre de l'époux de la recourante en raison d'une demande d'hospitalisation de cette médecin - (expertise judiciaire, p. 78, et rapport de la Dre C_____ du 31 mars 2023) ainsi qu'une autre

hospitalisation à la clinique de Montana en septembre 2021.

E. 10.4.3

Partant, l'incapacité de travail totale doit être considérée comme établie dès avril 2020, date de l'hospitalisation ordonnée par le Dr Q_____ qui est postérieure à l'examen clinique de la Dre I_____, du 5 juillet 2019, plutôt que dès 2015, comme estimé par l'expert judiciaire. À cet égard, il existe certaines constellations comme c'est le cas en l'espèce, dans lesquelles il convient de s'écarter de l'incapacité de travail déterminée par une expertise médicale, sans que celle-ci n'en perde sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_316/2017 du 5 octobre 2017). Vu l'avis de la Dre C_____, qui a considéré en décembre 2019 qu'une hospitalisation de la recourante à la clinique de Montana était nécessaire, se pose encore la question de savoir si l'incapacité totale de travail de cette dernière n'était pas déjà présente en décembre 2019. Cette question peut cependant rester ouverte dès lors qu'elle n'a pas d'incidence sur l'issue du litige, la période déterminante, s'agissant de l'incapacité de travail et comme exposé ci-avant, débutant en avril 2021. En conséquence, il convient de retenir que dès le 1er avril 2020, la recourante présentait une incapacité de travail totale.

E. 10.4.4

Par appréciation anticipée des preuves, il sera dès lors renoncé à l'ordonnance d'un complément d'expertise auprès de l'expert P_____.

E. 11

septembre 2019. À l'issue du délai de carence, au 1er avril 2021, la recourante présentait un degré d'invalidité de 100%. Cependant, vu le dépôt de sa demande de prestations en octobre 2021, elle a droit, dès le 1er avril 2022, à une rente entière d'invalidité.

E. 12.1

Partant, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 2022.

E. 12.2

Au vu du sort du recours, la recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]).

A/447/2023 - 20/21 - Pour le surplus, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoulement de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). Enfin, les frais d'expertise judiciaire, en CHF 16'500.-, selon note d'honoraires du Dr P_____ du 14 novembre 2023, seront mis à la charge de l'intimé, l'expertise du Dr O_____ étant jugée non probante (ATF 143 V 269 ; 139 V 225 ; 139 V 496).

A/447/2023 - 21/21 - 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.