

# **GE\_GERICHTE ATAS/241/2014 vom 26. Februar 2014**

GE Cour de justice, 2014-02-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_241\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_241_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/241/2014 du 26 février 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/241/2014 del 26 febbraio 2014

## **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; RS 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**

A 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). Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 31 mai 2013 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de

A/2161/2013 - 10/21 - modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

### **E. 3**

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

#### **E. 4**

Est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé la demande d'augmentation de la rente d'invalidité de la recourante.

#### **E. 5**

a) 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 (art. 17 LPGA). 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). 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 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). 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

A/2161/2013 - 11/21 - b) 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. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). 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. 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). L'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère clairement de celle du médecin-traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciative ou, au contraire, de tournures à

A/2161/2013 - 12/21 - connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). En raison de l'importance de l'expertise médicale en droit des assurances sociales, il y a lieu d'examiner avec rigueur l'impartialité de l'expert (ATF 132 V 93). L'expert n'est pas prévenu du seul fait qu'il a déjà rendu une expertise défavorable concernant l'expertisé. Est déterminant le fait que le résultat de l'expertise ne soit pas prédéterminé. A cet égard, le comportement de l'expert pendant l'examen peut dans certaines circonstances objectivement éveiller l'impression qu'il est prévenu. Ainsi, l'on peut effectivement douter de l'objectivité et de l'impartialité d'une appréciation lorsque des critères étrangers à l'état de santé sont introduits qui ont une incidence sur l'activité qui est exigible. Il en va de même d'un ton inutilement vexatoire utilisé dans l'expertise ou encore lorsqu'existent des tensions dans la relation expert expertisé, sans qu'il y ait un comportement révélant une absence de collaboration de l'expertisé. Toutefois, le fait qu'il n'y ait pas de relation de confiance entre l'expertisé et l'expert ne permet pas de conclure que ce dernier est prévenu (ATF non publié 9C\_893/2009 du 22 décembre 2009). 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). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre 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. A 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), 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 (ATF 125 V 352 consid. 3b/bb).

## **E. 6**

L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI). 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

A/2161/2013 - 13/21 - fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97 consid. 3.3). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; ATFA non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). 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; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007). La personne chargée de l'enquête doit indiquer les activités que l'assuré ne peut plus accomplir, ou alors uniquement de manière très limitée, et depuis quand cette limitation est intervenue. En outre, elle donnera des renseignements sur l'ampleur des limitations liées à l'invalidité et examinera si l'assuré doit éventuellement consacrer plus de temps que

d'ordinaire à l'accomplissement de ces travaux (on tiendra compte du facteur temps dans la mesure où celui-ci n'a pas déjà été pris en considération dans le cadre de la suppression d'un domaine d'activités). Elle doit également fournir des informations concernant l'aide apportée à l'assuré par des tiers dans l'accomplissement de ses activités (OFAS, Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité – CIIAI, chiffre 3083). On peut renoncer à

A/2161/2013 - 14/21 - un examen sur place pour ce qui concerne le ménage si un avis médical indique qu'il n'y a pas de restriction dans ce domaine (OFAS, CIIAA, chiffre 3096.1).

#### **E. 7**

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). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références).

#### **E. 8**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). Enfin, 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. 9**

En l'occurrence, par décision de l'intimé du 4 mai 2006, la recourante a été mise au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1er avril 2002 en raison d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique chronique et d'une agoraphobie avec trouble panique entraînant une incapacité de 50% dans l'activité de femme au foyer, soit une invalidité de

40% dans l'accomplissement des travaux habituels.

A/2161/2013 - 15/21 - Il n'est pas contesté par l'intimé, ni contestable au vu des pièces, que la recourante présente une nouvelle atteinte, soit des troubles ophtalmologiques à l'œil gauche et à l'œil droit. L'intimé est d'avis que le degré d'invalidité de la recourante ne s'est toutefois pas modifié, ce que cette dernière conteste. Dans le cadre de l'instruction diligentée par l'intimé, la recourante a été soumise à une expertise ophtalmologique et à une expertise psychiatrique. S'agissant des atteintes ophtalmologiques, par rapport du 23 juillet 2012, les Drs V\_\_\_\_\_ et W\_\_\_\_\_ ont diagnostiqué, avec une répercussion sur la capacité de travail, des deux côtés, une rétinopathie diabétique proliférative avec status post-photocoagulation maculaire et périphérique, maculopathie diabétique avec œdème maculaire œil droit, une cataracte secondaire débutante des deux côtés et un status post-contusion oculaire 2009 des deux côtés. Ils ont expliqué que malgré les différents traitements prodigués depuis l'accident en 2009, la recourante souffrait d'une vision fluctuante avec une réduction importante de son acuité visuelle, d'une limitation du champ visuel, d'un éblouissement ainsi que d'une diplopie monoculaire. Les experts ont estimé qu'une vision fluctuante avec acuité visuelle de 0.3 à 0.4 rendait difficile les travaux nécessitant une bonne acuité visuelle. Dans l'activité de femme au foyer, les troubles visuels pouvaient avoir une certaine influence dans le sens que les travaux ne pouvaient pas être effectués avec la même vitesse. L'acuité visuelle n'excluait par contre pas les travaux de ménage usuels. L'activité de femme de foyer était encore exigible sans limite, tenant en compte le fait que les travaux nécessitaient plus de temps. La Cour de céans constate que ce rapport d'expertise se base sur des examens de la recourante et sur son dossier médical. Les anamnèses sont complètes et les plaintes ont été prises en considération. Les descriptions et les appréciations de la situation médicale sont claires. Les experts se sont exprimés sur l'évolution de l'état de santé de la recourante et sur sa capacité à exercer les activités en tant que femme au foyer et sur ses limitations fonctionnelles. Enfin, ils ont dûment expliqué et motivé leur point de vue. Leurs conclusions sont cohérentes et convaincantes. La recourante fait valoir que ce rapport ne serait pas probant car l'acuité visuelle retenue par les experts serait en contradiction avec celle attestée par le Prof. T\_\_\_\_\_ et le Dr Q\_\_\_\_\_. On relèvera déjà que les experts ophtalmologues ont pris en compte - en page 2 de leur rapport - les acuités visuelles constatées par le Dr Q\_\_\_\_\_ dans son rapport du 20 mai 2010 (1.0 à droite et 0.6 à gauche) et par le Prof. T\_\_\_\_\_ dans son rapport du 30 septembre 2010 (0.7 à droite et 0.6 à gauche de loin avec correction). Par ailleurs, au status clinique effectué dans le cadre de l'expertise lors des consultations des 10, 27 février ou 23 mars 2012, les experts ont constaté une acuité visuelle de loin avec correction de 0.4 à droite et 0.3 à gauche (page 2 du rapport d'expertise), ce qui correspond à une péjoration par rapport aux constats relevés en 2010 par le Dr Q\_\_\_\_\_ et le Prof. T\_\_\_\_\_.

A/2161/2013 - 16/21 - dès lors reprocher aux experts de s'être fondés sur leurs propres constats, soit une acuité visuelle de 0.3 à 0.4, pour déterminer les répercussions des atteintes sur l'activité de femme au foyer. La recourante est d'avis que l'expertise ophtalmologique n'est pas probante car l'incapacité à tenir le ménage n'est pas décrite avec précision, ni quantifiée. On relèvera que les experts ont dûment expliqué que la vision fluctuante avec acuité visuelle de 0.3 à 0.4 rend difficile les travaux nécessitant une bonne acuité visuelle. Ils ont ajouté que dans l'activité de femme au foyer, les troubles visuels peuvent avoir une certaine influence dans le sens que les travaux ne peuvent pas être effectués avec la même

vitesse, mais ces troubles n'excluaient par contre pas les travaux usuels (page 4, chiffre 6-2.1 du rapport). Par ailleurs, on ne saurait reprocher aux experts de ne pas avoir quantifié l'incapacité à tenir le ménage, puisqu'ils ont estimé que l'activité de femme au foyer est encore exigible sans limite, les travaux nécessitant plus de temps (page 4, chiffre 6-2.3 du rapport). On ajoutera encore que la détermination de l'empêchement en raison du temps supplémentaire nécessaire à l'accomplissement des travaux habituels relève, au demeurant, de la compétence de la personne chargée de l'enquête ménagère. Compte tenu de ce qui précède, le rapport d'expertise ophtalmologique a pleine valeur probante. Cela étant, à la lecture des pièces versées à la procédure, il apparaît que ce rapport - qui se fonde sur des examens de la recourante effectués les 10, 27 février et 23 mars 2012 - ne suffit pas à déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, les répercussions qu'entraînaient les atteintes ophtalmologiques dont souffrait la recourante à la date déterminante du 31 mai 2013, soit à la date de la décision litigieuse. Il résulte en effet du rapport du 26 juin 2013 du Dr Q \_\_\_\_\_ – rapport que la recourante produit dans le cadre de la présente procédure – qu'en date du 11 juin 2012, la meilleure vision corrigée de la recourante n'excédait pas une numération digitale à 30 cm pour l'œil droit et 0.05 pour l'œil gauche, ce qui, selon le Dr Q \_\_\_\_\_, l'empêcherait totalement de tenir son ménage et tout effort physique important serait contre-indiqué. A la teneur de ce rapport, une aggravation de l'acuité visuelle semble avoir donc été constatée postérieurement aux examens effectués par les experts, sans que l'on puisse évidemment leur reprocher de ne pas en avoir tenu compte dans leur rapport. Dès lors que la Cour de céans est tenue d'apprécier la légalité des décisions d'après l'état fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et qu'il est fait état d'une aggravation constatée avant la date déterminante de la décision litigieuse, la Cour de céans ne saurait en faire abstraction. Partant, la cause sera renvoyée à l'intimé afin qu'il procède à une instruction médicale complémentaire sur l'aggravation de l'acuité visuelle, les limitations fonctionnelles qu'elle entraîne et ses répercussions sur la capacité de la recourante à

A/2161/2013 - 17/21 - effectuer les travaux ménagers, ce en soumettant aux experts ophtalmologues notamment le rapport du Dr Q \_\_\_\_\_ du 26 juin 2013. Sur le plan psychique, par rapport du 25 février 2013, le Dr B \_\_\_\_\_ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, probablement d'intensité moyenne, actuellement compensé à un niveau de dysthymie (F33.4). La recourante présentait toujours et effectivement une diminution de sa capacité de travail en tant que ménagère de 40%. L'expert admettait que pour un certain nombre d'actes, en première ligne la cuisine et la préparation des repas, il y avait effectivement des problèmes pour les assumer. Les limitations consistaient en une lenteur, des fluctuations d'humeur, une tendance anhédonique, un élan vital réduit et de l'irritabilité. La Cour de céans constate que l'expert, dans le cadre de son expertise, a procédé à un examen complet et minutieux de l'état de santé de la recourante. Pour ce faire, l'expert s'est appuyé sur l'entier du dossier. Une anamnèse complète a été réalisée et le rapport, d'une vingtaine de pages, est circonstancié. L'état de santé de la recourante a fait l'objet d'examen approfondis, ses plaintes ont été prises en compte et le médecin a procédé à une discussion et une appréciation du cas détaillées. L'expert s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé de la recourante, sur sa capacité à exercer les activités en tant que femme au foyer et sur ses limitations fonctionnelles. Il a dûment expliqué et motivé son point de vue et ses conclusions sont cohérentes et convaincantes. Sur le fond, la recourante est d'avis que le rapport n'est pas probant au motif que l'expert a retenu une incapacité à tenir le ménage de 40% - alors que les Drs M \_\_\_\_\_ et N \_\_\_\_\_ avaient retenu dans leur

rapport du 1er mai 2005 une incapacité de 50% - sans que le Dr B \_\_\_\_\_ ne fasse état d'une amélioration de l'état de santé. La Cour de céans constate que dans leur rapport du 1er mai 2005, les Drs M \_\_\_\_\_ et N \_\_\_\_\_ ont effectivement retenu une incapacité de 50% dans l'activité ménagère en raison d'un épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique (F33.1) et d'une agoraphobie avec trouble panique (F40.01). Le Dr B \_\_\_\_\_ a, quant à lui, retenu un trouble dépressif récurrent, probablement d'intensité moyenne, actuellement compensé à un niveau de dysthymie (F33.4). Cela étant, contrairement à ce qu'avance la recourante, le Dr B \_\_\_\_\_ a dûment expliqué que si un état dépressif de plus grande intensité avait existé avant, il était, avec l'aide de la médication, relativement bien compensé. Par ailleurs, il n'avait pas trouvé de trace d'une problématique anxieuse majeure; la notion d'agoraphobie n'était donc pas confirmée (page 19 du rapport). La recourante fait valoir que le diagnostic posé par l'expert serait douteux, car une simple dysthymie ne peut concorder avec une diminution de la capacité de 40% dans la tenue du ménage.

A/2161/2013 - 18/21 - On rappellera qu'il revient au médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, l'appréciation du Dr B \_\_\_\_\_ concernant la répercussion de l'atteinte psychique diagnostiquée sur la capacité ménagère de la recourante a été confirmée par le SMR (avis du 15 avril 2013 de la Dresse C \_\_\_\_\_). Enfin, aucune pièce médicale du dossier établie par un spécialiste en psychiatrie ne fait état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés par l'expert. A cet égard, on précisera que ni l'appréciation émise en octobre 2010 par la Dresse S \_\_\_\_\_, ni celle de la Dresse U \_\_\_\_\_ du 19 juillet 2013, lesquelles ne sont au demeurant pas spécialistes en psychiatrie, ne permettent à la Cour de céans de remettre en cause les conclusions claires de l'expert concernant le diagnostic posé et ses répercussions sur la capacité de la recourante en tant que ménagère. La recourante fait également valoir que l'entretien se serait mal déroulé, que l'expert lui aurait posé des questions déplacées et l'aurait jugée sur son mode de vie et le maintien de son mariage. Elle a estimé les questions inutiles, inacceptables et démontrant de la part de l'expert un manque d'indépendance incompatible avec toute force probante de son avis. S'agissant en particulier des questions posées par l'expert, la recourante produit un rapport établi par la Dresse U \_\_\_\_\_ le 19 juillet 2013. Il en résulte que la recourante, suite à l'expertise, lui avait rapporté le type de questions posées par l'interprète, telles que "pourquoi elle a fait 6 enfants?" et "pourquoi après 35 ans de mariage, elle n'était pas divorcée?". La Dresse U \_\_\_\_\_ a expliqué que lors d'un entretien téléphonique avec l'expert, celui-ci lui avait affirmé que toutes les questions étaient les siennes et que la recourante n'avait pas aimé son côté intrusif. S'agissant de la teneur de cet entretien téléphonique, la recourante fait remarquer que les explications fournies par l'expert dans son rapport ne correspondent pas à celles données par la Dresse U \_\_\_\_\_. En l'espèce, la Cour de céans constate que l'expert et la Dresse U \_\_\_\_\_ se contredisent effectivement s'agissant de la teneur de leur entretien téléphonique le

#### **E. 14**

février 2013. Il s'ensuit que la Cour de céans ne peut, en l'état, établir si l'expert a, ou n'a pas, posé les questions telles que "pourquoi elle a fait 6 enfants?" et "pourquoi après 35 ans de mariage, elle n'était pas divorcée?". Cela étant, ce point peut demeurer ouvert pour les motifs qui suivent. A la lecture du rapport d'expertise, force est de constater que certaines

tensions sont en effet apparues au cours de l'expertise. Il apparaît ainsi que la recourante s'est sentie agacée lorsque l'expert insistait sur des sujets concernant concrètement sa vie de tous les jours, allant jusqu'à une altercation avec l'interprète (page 12 du rapport). Il existait de nombreux moments où, quand il insistait sur un sujet, elle était un peu agacée. Ceci concernait surtout toutes les questions qui touchaient le concret de sa vie de tous les jours, les activités, sa participation ou non-participation dans la vie de famille (page 11 du rapport). Un autre point du mécontentement de la

A/2161/2013 - 19/21 - recourante était lié aux contradictions ou non-explications, lorsque l'expert posait des questions plus précises (page 12 du rapport). Toutefois, on relèvera qu'il est également fait état d'un comportement révélant une collaboration partielle de la part de l'expertisée et une tendance à éviter de donner des informations concrètes (page 13 du rapport). Par ailleurs, rien ne permet de retenir que des critères étrangers à l'état de santé auraient été introduits et auraient une incidence négative sur les conclusions retenues par l'expert. On ne voit ainsi pas de qualifications dépréciatives dans l'expertise, ni de jugement émis par l'expert. Les conclusions auxquelles aboutit l'expert résultent d'une discussion générale, où sont intégrées, dans une analyse globale cohérente, les renseignements issus du dossier, l'anamnèse, les indications subjectives et l'observation clinique. A la lecture du rapport, il se dégage que l'expert a effectué une présentation clinique, neutre et distanciée du cas de la recourante et que ses conclusions s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. Enfin, on rappellera qu'aucune pièce médicale du dossier établie par un spécialiste en psychiatrie ne vient contredire ni le diagnostic posé par l'expert, ni ses répercussions sur la capacité de la recourante en tant que ménagère. Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans est d'avis que les griefs invoqués par la recourante ne permettent pas d'écarter les conclusions auxquelles a abouti le Dr B\_\_\_\_\_. Son rapport d'expertise doit se voir accorder pleine force probante. Partant, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande d'audition de témoins formulée par la recourante concernant le déroulement de l'expertise et à la demande de mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c).

Il sera ainsi retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante présente un trouble dépressif récurrent, probablement d'intensité moyenne, compensé à un niveau de dysthymie entraînant une diminution de la capacité de travail de 40% en tant que ménagère. Elle présente en outre des troubles ophtalmologiques entraînant des répercussions sur la vitesse d'exécution des travaux ménagers, l'activité de femme au foyer étant exigible sans limite. La cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire auprès des experts ophtalmologues concernant l'éventuelle aggravation de l'acuité visuelle constatée par le Dr Q\_\_\_\_\_ le 11 juin 2012, les limitations fonctionnelles qu'elle entraîne et ses répercussions éventuelles sur la capacité de travail en tant que ménagère. 10. S'agissant de la détermination du degré d'invalidité, l'intimé s'est fondé sur les deux expertises et sur l'avis du SMR du 15 avril 2013 pour retenir que le degré d'invalidité de 40% reconnu par décision du 4 mai 2006 restait inchangé. La recourante fait grief à l'intimé de ne pas avoir mis en œuvre une enquête ménagère et de ne pas avoir pris position sur ce point dans sa décision litigieuse.

A/2161/2013 - 20/21 - En l'occurrence, il n'est pas contesté par l'intimé qu'outre l'atteinte psychique pour laquelle la recourante a été reconnue invalide à 40% par décision du 4 mai 2006, la recourante présente une nouvelle atteinte à la santé, soit des troubles

ophtalmologiques, qui entraîne des répercussions sur la vitesse d'exécution des travaux ménagers (avis du SMR du 15 avril 2013). Par conséquent, comme le fait valoir à juste titre la recourante, l'intimé ne pouvait déterminer l'exigibilité dans les travaux habituels sur la seule base d'une évaluation médico-théorique, considérée globalement et abstraitement. L'intimé se devait de diligenter une enquête permettant d'estimer l'aptitude concrète de la recourante et partant, ses empêchements, à remplir les tâches habituelles. L'intimé fait valoir que dans la mesure où la nouvelle atteinte à la santé entraîne uniquement des répercussions sur la vitesse d'exécution des travaux ménagers, il n'y aurait pas d'empêchement supplémentaire par rapport à la décision initiale retenant un degré d'invalidité de 40%. On rappellera qu'une enquête ménagère n'est pas nécessaire lorsque les troubles n'ont pas d'influence dans la sphère ménagère. Or, tel n'est pas le cas en l'occurrence, puisque la nouvelle atteinte à la santé engendre des répercussions sur la vitesse d'exécution des travaux. Qui plus est, l'enquête ménagère du 14 novembre 2005 a été effectuée au regard des seuls troubles psychiques dont souffrait alors la recourante. Or, dans la mesure où les troubles ophtalmologiques viennent s'ajouter aux troubles psychiques, on ne saurait suivre l'intimé, selon qui les atteintes ophtalmologiques n'entraîneraient pas d'autres empêchements que ceux retenus en 2005. Enfin, on relèvera qu'une enquête ménagère est d'autant plus nécessaire qu'il apparaît que la situation familiale déterminante - soit le nombre de personnes vivant dans le ménage de la recourante - se serait modifiée depuis l'enquête de 2005, la recourante expliquant dans son recours que seul leur enfant cadet se trouve encore à domicile. C'est par conséquent à tort que l'intimé n'a pas procédé à une estimation concrète des empêchements que la recourante rencontre dans ses activités habituelles compte tenu de ses atteintes psychiques et ophtalmologiques. Partant, le recours est bien fondé et la décision litigieuse doit être annulée. 11. La cause n'étant ainsi pas suffisamment instruite pour permettre à la Cour de céans de déterminer si les conditions de la révision du droit à la rente sont remplies, il convient d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur le plan médical, puis mise en œuvre d'une enquête ménagère, puis nouvelle décision. La recourante, représentée par un conseil et obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2000 fr. lui est accordée à titre de dépens [art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE – E 5 10)]. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de

A/2161/2013 - 21/21 - justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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