

GE_GERICHTE ATAS/242/2023 vom 4. April 2023

GE Cour de justice, 2023-04-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_242_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/242/2023 du 4 avril 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/242/2023 del 4 aprile 2023

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

A/2787/2021 - 9/17 - (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

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. 4

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 reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

E. 5

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

E. 6

Est litigieux en l'occurrence le droit à une rente de la recourante.

E. 7

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).

E. 8

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

E. 9

Selon la jurisprudence, en cas de troubles psychiques, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement

A/2787/2021 - 10/17 - des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée, en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs incapacitants et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources) (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). L'accent doit ainsi être mis sur les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C_111/2016 du 19 juillet 2016 consid. 7 et la référence). Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). - Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3), A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1) Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3). B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2) C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3) - Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement; consid. 4.4) Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2). Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

E. 10.1

En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise judiciaire par le Dr L_____. Celui-ci pose sur le plan psychique le diagnostic de dysthymie. À ce diagnostic s'ajoutent des problèmes somatiques, à savoir une infection HIV sous traitement continu, des troubles statiques de la colonne et une fibromyalgie. L'expert ne retient pas le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant en l'absence d'un conflit émotionnel ou de facteurs psycho-sociaux à l'origine de ce syndrome. Les atteintes et leurs traitements (opioïdes et trithérapie) sont connus pour diminuer l'énergie disponible (fatigabilité accrue, en particulier due aux troubles du sommeil en raison des douleurs), voire de favoriser des

troubles cognitifs, des douleurs et la dépression. Dans une appréciation globale, l'expert judiciaire conclut que l'ensemble des pathologies provoque une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Certes, la recourante travaille depuis

A/2787/2021 - 11/17 - mars 2022 à 60%, à la demande de la hiérarchie. Toutefois, ce taux dépasse probablement ses capacités et pourrait provoquer une décompensation s'il devait se prolonger. La baisse de rendement retenue par les experts du CEMed tient uniquement compte de la fatigue, des troubles du sommeil et de la concentration, ainsi que des traitements. Ce taux doit être majoré en raison de la composante dépressive qui n'est pas négligeable. Quant au début de l'incapacité de travail, l'expert judiciaire la fixe à octobre 2019, date du rapport du Prof. B_____ qui a pris en compte l'ensemble de l'état clinique pour la première fois. Auparavant, les taux d'activité étaient variables. Au printemps 2019, la situation s'était aggravée temporairement par la survenance d'une grave atteinte auto-immune consécutive à une parasitose avec hospitalisation et incapacité de travail temporaire. Dans l'anamnèse, l'expert judiciaire mentionne que les douleurs sont présentes de longue date et qu'elles se sont aggravées après deux chutes en 2008 et 2014. À partir de 2014-2015, l'état physique a provoqué un trouble de l'humeur et a diminué sa motivation. Les traitements prescrits depuis six à sept ans, y compris les opioïdes, soulagent certes les douleurs, mais ne les suppriment pas totalement.

E. 10.2

L'expertise judiciaire remplit les réquisits de la jurisprudence en la matière, si bien qu'il convient de lui accorder une pleine valeur probante, sous réserve de ce qui suit. Elle a été en effet établie en connaissance du dossier médical intégral, prend en considération les plaintes de la recourante, repose sur un examen clinique approfondi et contient des conclusions motivées. Au demeurant, l'intimé s'y rallie. Cela étant, la chambre de céans ne juge pas nécessaire d'examiner la capacité de travail exigible sur la base des critères jurisprudentiels susmentionnés,

E. 10.3

En ce qui concerne le début de l'incapacité de travail, la chambre de céans n'est cependant pas convaincue par la date déterminée par l'expert judiciaire. En effet, le docteur N_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, émet le diagnostic de probable fibromyalgie déjà dans son rapport du 25 août 2015 et la recourante dépose sa demande de prestations en janvier 2016. Dans son rapport du 31 mai 2016, ce médecin ajoute à ce diagnostic celui d'un état dépressif, tout en précisant que les douleurs ont commencé en 2012. Dans son rapport médical du 6 février 2016, la Dresse C_____, déclare que les douleurs sont devenues incapacitantes suite à une chute sur le dos en 2014. La capacité de travail dans l'activité habituelle ne dépasse pas 50% du 70%. Dans une activité adaptée, elle est de 50%. La doctoresse O_____, neurologue FMH, évalue la capacité de travail à 30% dans l'activité habituelle et à 70% dans une activité adaptée, dans ses rapports du 16 juin 2016 et du 20 septembre 2016, en retenant les diagnostics de céphalées, vertiges, lombalgies d'origine peu claires, HIV traité depuis 1999 et probable fibromyalgie. Par ailleurs, dans son avis du 20 mars 2018, le SMR considère que l'assurée présente une incapacité de travail totale et définitive dans son activité d'aide-soignante et une capacité de travail de

A/2787/2021 - 12/17 - 70% dans une activité légère sédentaire, avec possibilité de changement de positions, sans port de charges et positions de porte-à-faux du rachis depuis

juillet 2015. Or, depuis cette date, la situation médicale n'a guère changé, raison pour laquelle il n'y a pas de raison de retenir une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée seulement à partir d'octobre 2019, alors même que la Dresse C_____ retient une telle incapacité déjà dans son rapport du 6 février 2016, tout en faisant état d'une aggravation en 2014. Par conséquent, il sied de se fonder sur la date retenue par le SMR dans son avis du 20 mars 2018, soit juillet 2015, pour le début de l'incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée.

E. 11

Avant de calculer le degré d'invalidité, il sied de déterminer le statut de la recourante.

E. 11.1

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

E. 11.2

En l'espèce, selon l'employeur de la recourante, celle-ci était engagée du 1er octobre 2005 au 31 juillet 2006 à 80%, du 1er août 2006 au 30 juin 2011 à 60% et dès le 1er juillet 2011 à 70%. Dans son rapport du 26 février 2021, la Dresse C_____ atteste qu'elle suit la recourante depuis 2004 pour l'infection HIV et que celle-ci se plaignait dès la première consultation de douleurs ostéo- articulaires. Entre 2004 et 2014, seize des vingt-cinq consultations étaient

A/2787/2021 - 13/17 - motivées par les douleurs se manifestant par une contracture parascapulaire gauche, des lombosciatalgies droites, des douleurs pyramidales et coccygiennes, ainsi que du moyen fessier droit et des épaules, une fatigue et des insomnies liées aux douleurs. En 2004, elle a adressé la recourante à la Dresse H_____ en raison des lombosciatalgies droites. Par ailleurs, en 2005, lorsque la recourante a été engagée comme aide-soignante, sa fille avait 19 ans et n'avait donc plus besoin de la présence de sa mère.

Cependant, elle était probablement encore en formation (elle est infirmière en psychiatrie ; cf. expertise judiciaire p. 5) et devait être entretenue par sa mère. Il est également à supposer que le mari de la recourante, qui était menuisier-ébéniste avant de bénéficier d'une rente d'invalidité depuis 2018 (expertise judiciaire op. cit.), n'avait pas de revenus très importants lui permettant d'entretenir sa femme et la fille de celle-ci. Cela étant, la chambre de céans tient pour hautement vraisemblable que la recourante a travaillé seulement à 80%, lors de son engagement comme aide-soignante en 2005, en raison des nombreuses douleurs, étant précisé que le métier d'aide-soignante constitue une activité lourde, et qu'elle aurait donc exercé une activité lucrative à 100% si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Par la suite, son mari est devenu invalide. Partant, il est à supposer qu'elle aurait continué à travailler à 100% en bonne santé, toujours pour des raisons financières. Certes, elle a déclaré dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage qu'elle aurait continué à travailler à 70% sans atteintes à la santé. Toutefois, comme le relève le mandataire de la recourante, on ignore comment la question a été posée et si la recourante l'a bien comprise. Cette seule déclaration ne permet ainsi pas d'admettre qu'elle aurait travaillé à un taux d'occupation réduit en bonne santé. Quant au fait que la recourante n'a pas fait de recherches d'emploi pour trouver une activité à 100%, cela tient au fait que son état de santé ne lui permettait pas de travailler à plein temps, indépendamment de sa volonté. Par conséquent, il sied de retenir un statut d'active à 100%.

E. 12

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

A/2787/2021 - 14/17 - Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne

dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontra d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1_tirage_skill_level, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale

A/2787/2021 - 15/17 - (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

E. 13

En l'occurrence, l'année déterminante pour la comparaison de salaire est en principe 2016, dans la mesure où la recourante est incapable de travailler dans sa profession habituelle depuis juillet 2015, comme exposé ci-dessus. Mais comme la réadaptation n'a pris fin qu'en 2020, il se justifie de prendre cette année pour la comparaison des salaires. Ce n'est qu'en 2022 que la recourante a été engagée dans l'activité dans laquelle elle a été adaptée. Auparavant, elle a été indemnisée par l'assurance-chômage, même si elle était placée du 10 août 2021 au 13 mars 2022 au taux de 50 % à l'EMS de Vessy.

E. 13.1

En se fondant sur les salaires statistiques ressortant du tableau TA1 de l'ESS 2018 dans le domaine de la santé humaine et l'action sociale au niveau 1, le salaire d'invalidité est de CHF 61'986.-, après adaptation à la durée normale de travail de 41,7 heures en 2020 et à

l'indexation des salaires à cette année. Ainsi, à 50%, ce salaire s'établit à CHF 30'978.-. Il n'y a pas lieu de tenir compte d'un abattement des salaires statistiques en raison des limitations fonctionnelles, dans la mesure où il en est déjà tenu compte dans le taux de capacité de travail retenu. Quant au salaire sans invalidité, il aurait été de CHF 55'416.- en 2020 à 70%, salaire auquel s'ajoutent des indemnités de week-end pour un montant de CHF 2'980.-. À 100%, son salaire de valide correspond à CHF 83'423.-, arrondi. Cela étant, la perte de gain est de 62%, ce qui ouvre le droit à un trois-quarts de rente.

E. 13.2

Selon la recourante, il faut se fonder sur le salaire statistique de l'ensemble des activités du niveau 1 pour les femmes selon l'ESS 2018, à savoir un salaire de CHF 55'725.-, ce qui correspond à CHF 27'862,50 à 50%. Cependant, ce montant comparé au salaire de valide à 100% de CHF 83'423.- en 2020, la perte de gain ne serait que de 66,6% et ne donnerait pas droit à une rente supérieure. Partant, la question des savoir s'il faut se fonder sur les revenus statistiques dans le domaine

A/2787/2021 - 16/17 - de la santé humaine et l'action sociale ou sur ceux de toutes les activités confondues, peut rester ouverte.

E. 13.3

Dès mars 2022, la recourante a réalisé à la J_____ un salaire annuel de CHF 33'175.45 durant la période du 14 mars au 31 décembre 2022, selon le certificat de salaire de 2022. Cependant, dans la mesure où l'objet du litige est limité par la date de la décision du 23 juin 2021, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour une éventuelle révision du droit à la rente à partir de mars 2022.

E. 14

La recourante étant invalide depuis juillet 2015 comme relevé ci-dessus et ayant déposé sa demande en janvier 2016, le droit à la rente est né en juillet 2016. Toutefois, selon l'art. 29 al. 2 LAI, le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI.

E. 15

Par conséquent, la décision sera annulée et la recourante mise au bénéfice d'un trois-quarts de rente à partir de juillet 2016, sauf durant les périodes où elle a perçu des indemnités journalières de l'intimé. La cause sera par conséquent renvoyée à l'intimé pour le calcul des prestations dues, ainsi que pour la révision éventuelle du droit à la rente dès mars 2022.

E. 16

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation aux dépens, à la charge de l'intimé.

E. 17

Vu l'issue de la cause, l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de justice de CHF 200.-.

A/2787/2021 - 17/17 - 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.