

## **GE\_GERICHTE ATAS/2/2016 vom 11. Januar 2016**

GE Cour de justice, 2016-01-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_2\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_2_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/2/2016 du 11 janvier 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/2/2016 del 11 gennaio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

S'agissant de l'expertise rhumatologique, l'expert a procédé à l'examen complet de la recourante, ainsi qu'à celui des documents radiologiques, dont les IRM des 4 mars et 21 août 2014. Son rapport comporte une anamnèse, les plaintes de la recourante, une description des constatations de l'examen clinique et la réponse motivée aux questions de la mission d'expertise. Ce rapport est clair et complet.

L'expert a conclu à un diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de « cervicarthrose depuis de nombreuses années, lombarthrose (aggravée depuis 2010), ancienne maladie de Kienböck (poignet gauche), état douloureux chronique (fibromyalgie chronique depuis 2002 environ), péri-arthropathie de l'épaule droite (objectivée en 2014). » L'atteinte du genou, de la colonne cervicale et lombaire s'était détériorée en 2010 et des douleurs de l'épaule droite étaient apparues récemment. Il n'y avait pas de répercussions d'ordre neurologique et le pronostic

A/4119/2013 - 30/37 - était favorable. Il a conclu à une capacité de travail de 75% depuis 2010, puis de 85% depuis le 1er juin 2014, dans une activité adaptée (alternance des positions assise / debout et absence de port de lourdes charges). A la demande de la chambre de céans, l'expert a précisé, le 12 mai 2015, que la corrélation entre les images IRM et la clinique était mauvaise, que la recourante ne présentait pas de déficit au status neurologique, selon l'examen du Dr S\_\_\_\_\_ et son propre examen clinique, que les images IRM montraient des signes d'inflammation sévère pouvant correspondre à des poussées évolutives de l'arthrose, mais pas à un spondylolisthésis, ni à une maladie infectieuse de la colonne ; ces images montraient une arthrose lombaire pouvant entraîner une diminution de mobilité de la colonne avec des douleurs occasionnelle ; l'épaule droite présentait une péri-arthropathie ; les plaintes de la recourante sous la forme de douleurs permanentes ne correspondaient pas à une arthrose habituelle, mais à une fibromyalgie.

L'intimé a approuvé l'appréciation de l'expert quant à une capacité de travail réduite de 25% avant l'intervention du genou, soit jusqu'en mai 2014, et de 15% dès juin 2014. La recourante a contesté cette appréciation et fourni un avis du Dr C\_\_\_\_\_ du 11 mars 2015, selon lequel l'expertise rhumatologique minimisait l'impact des douleurs handicapantes et persistantes et l'impact des anomalies relevées par les IRM, ainsi qu'un avis de la Dresse J\_\_\_\_\_ du 13 mars 2015, selon lequel les activités de secrétaire – réceptionniste – huissière – hôtesse d'accueil – nécessitaient de longues heures de position assise, incompatibles avec son état de santé.

Les rapports des médecins-traitants ne sont pas à même de remettre en cause l'expertise rhumatologique : le Dr C\_\_\_\_\_ semble attribuer les douleurs constantes (lombalgies, épaule droite, cervicalgies) aux lésions dégénératives sévères des tendons supra-épineux et

infra-épineux de l'épaule droite vues à l'IRM. Or, l'expert estime, compte tenu de son examen clinique, de celui du Dr S\_\_\_\_\_ du 15 septembre 2014 et des images IRM que seules des douleurs occasionnelles de la recourante sont objectivables, expliquées par l'arthrose lombaire, la péri-arthropathie de l'épaule droite et impute les douleurs permanentes au diagnostic de fibromyalgie (douze points de fibromyalgie sont très sensibles à la palpation – expertise Q\_\_\_\_\_ p. 4). Cette explication est claire et convaincante. Quant à la Dresse J\_\_\_\_\_, elle relève uniquement, du point de vue physique, que la recourante ne peut rester assise de longues heures. Or, cette limitation a été prise en compte par l'expert, lequel a précisé que l'activité exigible à 75%, puis à 85%, devait être adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante, en particulier permettre l'alternance des positions assises et debout (expertise Q\_\_\_\_\_ p. 6), ce qui était compatible selon lui avec l'ancienne activité, en évitant les situations de stress et le maintien de la même position pendant un temps trop prolongé (expertise Q\_\_\_\_\_ p. 7).

Au vu de ce qui précède, l'expertise rhumatologique judiciaire a valeur probante.

## **E. 16**

a) S'agissant de l'aspect psychiatrique, le rapport d'expertise du Dr P\_\_\_\_\_ répond également aux réquisits jurisprudentiels pour qu'il lui soit reconnu une pleine

A/4119/2013 - 31/37 - valeur probante. Il comprend une anamnèse complète, relate les plaintes de la recourante de façon détaillée, mentionne ses propres constatations objectives ; les diagnostics sont clairs et bien motivés ; en particulier, l'expert explique pour quelles raisons il écarte le diagnostic de trouble panique, de personnalité borderline, trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée et celui d'anxiété généralisée et retient ceux de syndrome douloureux somatoforme persistant, trouble dépressif récurrent et traits de personnalité dépendante.

Selon les conclusions du Dr P\_\_\_\_\_, les diagnostics posés entraînent une incapacité de travail de 40%. L'expert a expliqué que la recourante avait connu plusieurs périodes de dépression depuis l'adolescence ; le trouble dépressif était désormais chronique et persistant plutôt que récurrent, en dépit d'un traitement antidépresseur adéquat ; l'état clinique de la recourante remplissait les critères d'un épisode dépressif d'un degré de gravité léger à moyen ; la dépression était devenue persistante et n'était pas totalement dépendante du syndrome somatoforme douloureux, même si celui-ci la pérennisait et l'aggravait. L'expert a considéré que le trouble dépressif constituait une comorbidité psychiatrique (rapport p. 16) ; on pouvait exiger de la recourante qu'elle surmonte ses douleurs et réintègre le monde du travail, mais uniquement dans une activité à 60% (rapport p. 17-18) ; l'état dépressif contribuait à la diminution de la concentration et de l'attention soutenue, il réduisait les ressources psychiques nécessaires pour faire face aux douleurs et entraînait une fatigabilité et une baisse de l'élan vital.

Selon l'appréciation consensuelle des experts, la douleur, devenue quasi permanente, réduisait la capacité de concentration et l'aptitude à maintenir une attention soutenue, aggravant sur ce point les dysfonctionnements cognitifs propres à la dépression. A cet égard, il est à constater que les douleurs étayées par les experts relèvent d'atteintes objectives, soit une lombarthrose et une péri-arthropathie de l'épaule droite (rapport p. 21) et non pas du trouble somatoforme douloureux, de sorte que l'influence de ces douleurs sur la capacité psychique de la recourante et notamment ses capacités cognitives doit être prise en compte au titre d'une atteinte objectivée.

Au surplus, la chambre de céans constate que l'hypothèse d'une surconsommation d'alcool évoquée dans l'expertise de la clinique Corela n'a pas été confirmée par les experts, le Dr P\_\_\_\_\_ n'en faisant pas mention et le Prof. Q\_\_\_\_\_ indiquant même, après avoir pris connaissance du rapport d'expertise de la clinique Corela et examiné la recourante, que l'abus d'alcool ne pouvait être reconnu chez la recourante, qui consommait tout au plus un à deux verres de vin par jour.

b) L'intimé, par le biais de l'avis du SMR du 10 mars 2015, a estimé que la limitation de la capacité de travail à 60% ne pouvait être suivie compte tenu des diagnostics retenus par l'expert P\_\_\_\_\_, du caractère léger à moyen du trouble dépressif, de l'absence des critères jurisprudentiels de gravité du trouble somatoforme (en application de la jurisprudence du Tribunal fédéral antérieure au 3 juin 2015) de la description rassurante de l'état psychique de l'assurée et de la

A/4119/2013 - 32/37 - présence de troubles mnésiques très discrets. Il a complété son avis le 30 novembre 2015 en relevant que l'application de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281) ne permettait pas de faire une autre appréciation.

La recourante soutient que l'appréciation globale de sa situation doit mener à la conclusion qu'elle ne dispose pas de ressource psychique pour surmonter ses douleurs aux fins d'exercer une activité lucrative à 60% ; elle se fonde, d'une part, sur un rapport du Dr L\_\_\_\_\_ du 13 mars 2015, lequel se dit d'accord avec l'expert P\_\_\_\_\_ sur la quasi-totalité des faits, mais estime que l'état de santé de la recourante – qui s'était amélioré au moment de l'expertise (novembre 2014) – s'est aggravé ensuite, la recourante étant proche d'une hospitalisation en milieu psychiatrique à fin décembre 2014, entraînant la plupart du temps une incapacité de travail totale, même dans une activité adaptée (sans stress, sans contrainte et avec une grande compréhension) ; d'autre part, sur un rapport de la Dresse J\_\_\_\_\_ du 13 mars 2015, laquelle indique que l'activité exigée à 60% nécessite une importante concentration et la capacité à faire face à des situations de stress, qualités que la recourante ne possède pas.

La recourante requiert également un complément d'expertise, en application de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, vu la présence d'une fibromyalgie ; elle demande des précisions sur le diagnostic, la répercussion de la fibromyalgie sur la capacité de travail et sur celle à accomplir les tâches ménagères, le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle, les ressources personnelles eu égard à sa personnalité et au contexte social, ainsi que les limitations fonctionnelles dans tous les domaines (travail et loisirs) ; il convient aussi, selon la recourante, de déterminer si la souffrance se traduisait par un recours aux offres thérapeutiques existantes et, finalement de procéder à une enquête ménagère, son statut étant mixte.

## **E. 17**

Il convient tout d'abord d'examiner l'application de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281) au cas d'espèce et de déterminer si le trouble somatoforme douloureux est invalidant au regard des nouveaux critères jurisprudentiels. Dans ce cadre, les critiques de la recourante et de l'intimé à l'encontre de l'expertise judiciaire seront également examinées.

a) S'agissant de l'atteinte à la santé, le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, constaté par l'expert (expertise P\_\_\_\_\_, p. 16) est admis par les parties (avis du SMR du 2 novembre 2015 et observations de la recourante du 22 juillet 2015). Le prof.

Q\_\_\_\_\_ a également posé un diagnostic de fibromyalgie, lequel est toutefois assimilable à celui de syndrome douloureux somatoforme persistant dans le cadre de l'examen de son impact sur la capacité de travail de la recourante. Celle-ci a fourni un avis médical du Dr L\_\_\_\_\_ du 13 mars 2015 attestant d'une aggravation de l'état de santé psychique en avril 2014. Cependant, dans la mesure où cette aggravation est attestée postérieurement au 2 février 2013, date de la décision litigieuse, elle sort de l'objet du litige (ATF 131 V 242).

A/4119/2013 - 33/37 -

b) S'agissant du traitement, le Dr P\_\_\_\_\_ a relevé que la prise en charge médicale était adéquate, que la recourante bénéficiait d'un traitement multidisciplinaire assuré par un médecin généraliste et un psychiatre, complété par des séances de psychothérapies et de physiothérapie, ainsi que d'un traitement médicamenteux adapté aux troubles de la recourante, avec un antidépresseur possédant une activité antalgique, un antidépresseur utilisé comme inducteur du sommeil et des anxiolytiques (expertise P\_\_\_\_\_ p. 15) ; il a précisé que l'amélioration de l'état clinique de la recourante à court / moyen terme était très improbable (expertise P\_\_\_\_\_ p. 15) ; le large éventail de traitements n'avait pas permis de soulager de manière efficace le trouble douloureux persistant (expertise P\_\_\_\_\_ p. 17). Par ailleurs, une réadaptation dans une autre activité n'entraînait pas en ligne de compte dès lors que la recourante était apte à exercer son ancienne activité de secrétaire- réceptionniste (expertise P\_\_\_\_\_ p. 17 et 20). Le traitement suivi par la recourante est ainsi adéquat, sans qu'une amélioration de l'état de santé de celle-ci puisse en être attendue.

c) S'agissant de comorbidités, le Dr P\_\_\_\_\_ a relevé un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen mais persistant (expertise P\_\_\_\_\_ p. 20) ; la dépression était devenue persistante et pérennisait et aggravait le syndrome somatoforme douloureux (expertise P\_\_\_\_\_ p. 16). L'état dépressif contribuait à la diminution de la concentration et de l'attention soutenue, déjà limitées par les douleurs ; il réduisait les ressources psychiques pour faire face aux douleurs et entraînait une fatigabilité et une baisse de l'élan vital (expertise P\_\_\_\_\_ p. 18-19). L'état dépressif s'accompagnait d'une symptomatologie anxieuse se manifestant sous forme d'une tension interne plus ou moins permanente et de crises d'angoisse épisodiques où la recourante pouvait être transitoirement incapable d'assumer des tâches nécessitant attention, concentration et contrôle de soi (expertise P\_\_\_\_\_ p. 15). La dépendance affective et la souffrance qu'elle entraînait avaient contribué à pérenniser l'état dépressif (expertise P\_\_\_\_\_ p. 17). Cet état dépressif réduisait partiellement la capacité de la recourante à mobiliser sa volonté (expertise P\_\_\_\_\_ p. 17) mais pas totalement, une activité lucrative à temps partiel étant exigible (expertise P\_\_\_\_\_ p. 18). Le Dr P\_\_\_\_\_ a ainsi considéré que le trouble dépressif diminuait les ressources psychiques de la recourante, nécessaire pour surmonter les douleurs et réintégrer le monde du travail. Enfin, la recourante souffre aussi de pathologies rhumatismales objectivées qui réduisent sa capacité de travail de 15% (expertise Q\_\_\_\_\_).

Ces comorbidités agissent ainsi de façon défavorable et diminuent les ressources de la recourante pour surmonter les douleurs et retravailler.

d) S'agissant de la personnalité, le Dr P\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de trouble de personnalité dépendante (expertise P\_\_\_\_\_ p. 11), qui contribuait, par le conflit en résultant, à pérenniser l'état dépressif (expertise P\_\_\_\_\_ p. 17), agissant également défavorablement sur les ressources de la recourante.

A/4119/2013 - 34/37 -

e) S'agissant du contexte social, le Dr P\_\_\_\_\_ a mentionné une réduction de la fréquence des contacts amicaux et sociaux en raison de l'état douloureux, sans perte d'intégration sociale ; la recourante avait été logée et soutenue par un ami après son opération du genou en juillet 2014 et était aidée par sa fille et l'ami de celle-ci (expertise P\_\_\_\_\_ p. 17). L'environnement social de la recourante est ainsi plutôt positif et soutenant.

f) S'agissant de la cohérence, le Dr P\_\_\_\_\_ a relevé que la recourante présentait les matins de la raideur et des douleurs, ainsi que de l'angoisse ; elle sortait ses chiens pendant une demi-heure, se reposait ensuite chez elle, faisait les courses avec sa voiture et préparait ses repas. Sa fille et son ami faisaient le ménage et elle ne pouvait rien porter (expertise P\_\_\_\_\_ p. 10). La capacité de travail retenue par l'expert à un taux de 60% paraît ainsi cohérente avec l'activité de la recourante au quotidien, celle-ci présentant une certaine autonomie dans son ménage et étant capable de conduire une voiture, même si elle souffre de difficultés de mise en route le matin et est obligée de se reposer quotidiennement la journée. L'avis du SMR selon lequel il n'existe pas de cohérence dans tous les domaines comparables de la vie au motif que la recourante sort ses chiens et fait ses courses avec sa voiture (avis du SMR du 2 novembre 2015) n'est pas pertinent dès lors qu'il omet de relever que la recourante est reconnue capable d'exercer une activité à 60%, de sorte que la cohérence doit être examinée entre l'activité quotidienne de la recourante et une incapacité de travail admise par l'expert de 40%. Or, au vu de la description faite par l'expert P\_\_\_\_\_, cette cohérence dans tous les domaines comparables de la vie doit être admise chez la recourante.

g) Enfin, le poids de la souffrance est également admis par l'expert, à hauteur d'une diminution de la capacité de travail de 40%, la recourante étant compliant (expertise P\_\_\_\_\_ p. 15 et 17).

Au demeurant, la chambre de céans constate que les critiques émises par le SMR ne sont pas à même de remettre en cause la valeur probante de l'expertise judiciaire ; au surplus, elle relève que le SMR, suivi par l'intimé, semble estimer que la simple présence de ressources personnelles chez la recourante suffit à exclure tout caractère incapacitant du syndrome somatoforme douloureux dont elle souffre ; or, cette position fait fi d'une possible incapacité de travail partielle chez un assuré, comme c'est le cas en l'espèce, laquelle comprend nécessairement la présence de ressources personnelles permettant de surmonter les douleurs pour réintégrer partiellement le monde du travail. La chambre de céans constate que l'expertise judiciaire est complète et suffisante pour procéder à l'examen des critères résultant de l'ATF 141 V 281 et pour évaluer le caractère invalidant du syndrome somatoforme douloureux, de sorte qu'un complément d'expertise n'est pas nécessaire.

En conséquence, les conclusions de l'expertise bidisciplinaire doivent être suivies, en ce sens que la recourante a présenté, depuis l'année 2010, plus précisément depuis le 18 août 2010, date du début de l'incapacité de travail de la recourante, une

A/4119/2013 - 35/37 - capacité de travail de 60% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles tout comme dans l'ancienne activité de secrétaire-réceptionniste.

## **E. 18**

S'agissant du statut de la recourante, l'intimé n'a jamais contesté un statut d'active à 100%. Il a uniquement mentionné un statut mixte 50/50 sur le « formulaire d'avis médical permanence » des 5 octobre 2012, 2 juillet 2013 et 12 novembre 2013, en référence à

l'activité de « huissière à 50% » de la recourante, sans examiner quelle avait été la situation professionnelle de la recourante si celle-ci n'avait pas été atteinte dans sa santé. Il n'a jamais procédé à une enquête ménagère et n'a pas retenu de statut mixte dans la décision litigieuse, mais s'est référé à l'absence d'incapacité de travail relevée par l'avis du SMR du 26 septembre 2013. A cet égard, la recourante a déclaré lors de l'audience de comparution personnelle du 3 mars 2014 qu'elle avait travaillé à 50% avant d'être en incapacité de travail, afin de pouvoir s'occuper de ses filles, nées en 1982 et 1990, et qu'en plus de son travail elle assumait une activité rémunérée de maman gardienne, étant agréée pour cela. Il ressort également de l'anamnèse socio- professionnelle des expertises que la recourante a décidé de travailler à temps partiel au moment de la naissance de sa première fille (expertise Corela p. 22), qu'elle a débuté comme réceptionniste-secrétaire à 50% à l'époque où elle a élevé ses deux filles (expertise Q\_\_\_\_\_ p. 3) et que dès 2006 elle a eu plusieurs arrêts de travail pour raisons médicales (expertise P\_\_\_\_\_ p. 7) et n'a pas augmenté son taux d'activité avant l'incapacité de travail débuté en 2010, étant relevé que son état de santé s'était déjà dégradé en 2006 et que sa fille cadette était encore à sa charge à cette époque. La chambre de céans constate qu'avant la naissance de sa première fille en 1982, la recourante a travaillé à plein temps pour T\_\_\_\_\_ et U\_\_\_\_\_ et à temps partiel après, qu'elle a en effet réduit son temps de travail pendant la période où elle s'est occupée de ses filles, en particulier de l'aînée, laquelle avait de graves troubles de caractère, d'importantes difficultés d'apprentissage, était sans formation professionnelle et dépendait de l'Hospice général (expertise P\_\_\_\_\_ p. 6, expertise Corela p. 21).

Compte tenu de ce qui précède, il convient d'admettre un statut d'active à 100% de la recourante. Celle-ci, après avoir constitué un nouvel avocat le 10 juin 2015 et après avoir pris connaissance des conclusions de l'expertise judiciaire bidisciplinaire, a, pour la première fois le 22 juillet 2015, invoqué un statut mixte et la mise sur pied d'une enquête ménagère, au motif que l'expertise judiciaire faisait état de limitations importantes dans l'exécution des tâches ménagères. Selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_663/2009 du 1er février 2010 consid. 3.2). Vu les déclarations antérieures de la

A/4119/2013 - 36/37 - recourante, il ne sera pas tenu compte de l'invocation tardive d'un statut mixte, de surcroît après la connaissance des conclusions de l'expertise judiciaire bidisciplinaire.

#### **E. 19**

S'agissant du calcul du degré d'invalidité, le revenu sans et avec invalidité est identique, la recourante étant reconnue capable d'exercer son activité antérieure de secrétaire-réceptionniste. Partant, le degré d'invalidité est de 40%, lequel donne en principe droit à un quart de rente d'invalidité depuis le 1er août 2011.

Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée le 15 mai 2012, la recourante a finalement droit à un quart de rente d'invalidité depuis le 1er novembre 2012 (art. 29 al. 1 LAI).

#### **E. 20**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision de l'intimé du 2 décembre 2013 sera annulée. Il sera dit que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité depuis le 1er novembre 2012. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens à charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA). Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

A/4119/2013 - 37/37 - 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.