

# **GE\_GERICHTE ATAS/324/2022 vom 8. April 2022**

GE Cour de justice, 2022-04-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_324\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_324_2022)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/324/2022 du 8 avril 2022

IT: GE\_GERICHTE ATAS/324/2022 del 8 aprile 2022

## **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**

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]), étant précisé qu'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. 2.2**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

### **E. 3**

Le litige porte sur le bien-fondé du rejet de la nouvelle demande de prestations de la recourante, singulièrement sur l'existence d'une aggravation de son état de santé entre le 31 août 2016, date de la décision entrée en force de l'intimé, et le 21 mai 2019, date de la décision dont est recours.

### **E. 3.2**

; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2). Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies

A/2443/2019 - 11/22 - psychiques, y compris troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1). En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et

l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient « résistantes à la thérapie » (ATF 140 V 193 consid. 3.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1 et 9C\_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Selon la nouvelle jurisprudence, il importe plutôt de savoir, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte dans l'appréciation globale des preuves, dès lors qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement exigible.

#### **E. 4.1**

Conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande de prestations, elle doit examiner la cause au plan matériel - soit en instruire tous les aspects médicaux et juridiques - et s'assurer que la modification du degré

A/2443/2019 - 9/22 - d'invalidité rendue vraisemblable par l'assuré est effectivement survenue (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4). Si elle constate que les circonstances prévalant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108) ne se sont pas modifiées jusqu'au moment de la nouvelle décision, et que le degré d'invalidité n'a donc pas changé, elle rejette la nouvelle demande. Dans le cas contraire, elle est tenue d'examiner s'il y a désormais lieu de reconnaître un taux d'invalidité ouvrant le droit à une prestation ou augmentant celle-ci. En cas de recours, le même devoir d'examen matériel incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a ; ATF 109 V 114 consid. 2a et b).

#### **E. 4.2**

Tout changement important des circonstances propres 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 ; 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 141 V 9 consid. 2.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). 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 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). 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. 5.4 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

### **E. 5.1**

Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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

A/2443/2019 - 10/22 - 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir 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. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

#### **E. 5.2.1**

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 ; ATF 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 et ATF 141 V 281 consid. 2.2 et

#### **E. 5.2.2**

Selon la jurisprudence applicable jusqu'ici, un syndrome de dépendance primaire à des substances psychotropes (dont l'alcool) ne pouvait conduire à une invalidité au sens de la loi que s'il engendrait une maladie ou occasionnait un accident ou s'il résultait lui-même d'une atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie. Cette jurisprudence reposait sur la prémisse que la personne souffrant de dépendance avait provoqué elle-même fautivement cet état et qu'elle aurait pu, en faisant preuve de diligence, se rendre compte

suffisamment tôt des conséquences néfastes de son addiction et effectuer un sevrage ou à tout le moins entreprendre une thérapie (cf. notamment ATF 124 V 265 consid. 3c). Dans un arrêt de principe du 11 juillet 2019 (arrêt 9C\_724/2018), le Tribunal fédéral est parvenu à la conclusion que sa pratique en matière de syndrome de dépendance ne pouvait plus être maintenue. D'un point de vue médical, les syndromes de dépendance et les troubles liés à la consommation de substances diagnostiqués par un spécialiste doivent également être considérés comme des atteintes (psychiques) significatives à la santé au sens du droit de l'assurance-invalidité (consid. 5.3.3 et 6). Par conséquent, il s'agit, comme pour tous les autres troubles psychiques, de déterminer selon une grille d'évaluation normative et structurée (à cet égard, ATF 141 V 281) si, et le cas échéant dans quelle mesure, un syndrome de dépendance diagnostiqué par un spécialiste influence dans le cas concret la capacité de travail de l'assuré. La gravité de la dépendance dans un cas particulier peut et doit être prise en compte dans la procédure de preuve structurée

A/2443/2019 - 12/22 - (consid. 6.3). Ceci est d'autant plus important que dans le cas des troubles de la dépendance – comme dans celui d'autres troubles psychiques – il y a souvent un mélange de troubles ayant valeur de maladie ainsi que de facteurs psychosociaux et socio-culturels. L'obligation de diminuer le dommage (art. 7 LAI) s'applique également en cas de syndrome de dépendance, de sorte que l'assuré peut être tenu de participer activement à un traitement médical raisonnablement exigible (art. 7 al. 2 let. d LAI). S'il ne respecte pas son obligation de diminuer le dommage, mais qu'il maintient délibérément son état pathologique, l'art. 7b al. 1 LAI en liaison avec l'art. 21 al. 4 LPGA permet le refus ou la réduction des prestations (consid 5.3.1).

### **E. 5.2.3**

La capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais 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). Dans ce cadre, il convient 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 limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1). Ces indicateurs

sont classés comme suit : I. Catégorie « degré de gravité fonctionnelle »

A/2443/2019 - 13/22 - Les indicateurs relevant de cette catégorie représentent l'instrument de base de l'analyse. Les déductions qui en sont tirées devront, dans un second temps, résister à un examen de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 4.3). A. Axe « atteinte à la santé » 1. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic et des symptômes Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par cette atteinte de celles dues à des facteurs non assurés. Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1). 2. Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers Ce critère est un indicateur important pour apprécier le degré de gravité. L'échec définitif d'un traitement indiqué, réalisé *lege artis* sur un assuré qui coopère de manière optimale, permet de conclure à un pronostic négatif. Si le traitement ne correspond pas ou plus aux connaissances médicales actuelles ou paraît inapproprié dans le cas d'espèce, on ne peut rien en déduire s'agissant du degré de gravité de la pathologie. Les troubles psychiques sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical mais aussi de la réadaptation. Si des mesures de réadaptation entrent en considération après une évaluation médicale, l'attitude de l'assuré est déterminante pour juger du caractère invalidant ou non de l'atteinte à la santé. Le refus de l'assuré d'y participer est un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. À l'inverse, une réadaptation qui se conclut par un échec en dépit d'une coopération optimale de la personne assurée peut être significative dans le cadre d'un examen global tenant compte des circonstances du cas particulier (consid. 4.3.1.2). 3. Comorbidités La comorbidité psychique ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources. Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble somatoforme douloureux avec l'ensemble des pathologies concomitantes. Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel (cf. consid. 4.3.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_98/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2.2, in RSAS 2011 IV n° 17, p. 44) n'est pas une comorbidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1040/2010 du 6 juin 2011 consid. 3.4.2.1, in RSAS 2012 IV n° 1, p. 1) mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité (ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). Ainsi, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme ne perd pas toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des

A/2443/2019 - 14/22 - ressources, mais doit être pris en considération dans l'approche globale (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3). B. Axe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) Il s'agit d'accorder une importance accrue au complexe de personnalité de l'assuré (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales). Le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du Moi » (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation) entre aussi en considération. Comme les diagnostics relevant des troubles de la personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de motivation sont particulièrement élevées (consid. 4.3.2). C. Axe « contexte social » Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles

continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie (consid. 4.3.3).

II. Catégorie « cohérence » Cette seconde catégorie comprend les indicateurs liés au comportement de l'assuré (consid. 4.4).

A. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie Il s'agit ici de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple, les loisirs). Le critère du retrait social utilisé jusqu'ici doit désormais être interprété de telle sorte qu'il se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé (consid. 4.4.1).

B. Poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation La prise en compte d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet d'évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure asséculogique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise

A/2443/2019 - 15/22 - acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons que l'atteinte à la santé assurée (consid. 4.4.2).

#### **E. 5.2.4**

L'organe chargé de l'application du droit doit avant de procéder à l'examen des indicateurs mentionnés 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). L'examen des indicateurs standards reste toutefois superflu lorsque l'incapacité de travail est niée sur la base de rapports probants établis par des médecins spécialistes et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (voir ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a).

#### **E. 5.3**

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le

tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).

## **E. 6**

La loi prévoit différentes méthodes pour évaluer l'invalidité d'un assuré en fonction du statut de ce dernier.

### **E. 6.1**

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il s'agit d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation

A/2443/2019 - 16/22 - avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pourcent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 4). L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1).

### **E. 6.2**

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA). L'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) dispose que par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches. S'agissant du degré d'invalidité dans la sphère ménagère, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 128 V 93 consid. 4). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du

Tribunal fédéral 9C\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2).

### **E. 6.3**

Afin de déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il faut selon la jurisprudence non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce qu'il aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3). Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation

A/2443/2019 - 17/22 - lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que 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. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse (ATF 137 V 334 consid. 3 et les références). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2).

### **E. 7**

Enfin, 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).

### **E. 8.1**

En l'occurrence, il convient d'examiner si l'état de santé de la recourante s'est péjoré depuis la décision du 31 août 2016. Pour ce faire, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient lors de cette décision à ceux prévalant au moment de la décision querellée du 12 décembre 2018. Dans sa décision du 31 août 2016, l'intimé a nié le droit de la recourante à une rente d'invalidité au regard de sa capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques. L'activité habituelle de femme de ménage n'était plus exigible en raison des douleurs de l'épaule droite. Aucune atteinte psychique prépondérante n'avait toutefois été retenue, étant précisé que l'état anxio-dépressif mentionné par la Dresse B \_\_\_\_\_ dans son rapport du

### **E. 8.2**

S'agissant du calcul du degré d'invalidité, il convient de constater que, selon la décision de l'intimé du 31 août 2016, la recourante a un statut mixte, de 30 % active et de 70 % ménagère. Ce statut, non contesté, se fonde sur le fait qu'à

A/2443/2019 - 20/22 - teneur du dossier, la recourante a toujours travaillé à temps partiel en qualité de nettoyeuse. Le dernier emploi de l'intéressée, remontant à 2014, était exercé à raison de douze heures par semaine, ce qui équivaut à un taux d'activité de 30 %. Cette appréciation est du reste confirmée par l'extrait du compte individuel de la recourante, qui fait état d'un gain annuel moyen d'environ CHF 13'000.- depuis 2002, étant précisé que les revenus ont diminué depuis 2008.

### **E. 8.2.1**

Selon l'art. 27bis RAI en vigueur depuis le 1er janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7, al. 2, de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que : a. le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps; b. la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). L'enquête à domicile constitue un moyen de preuve approprié pour connaître l'étendue des empêchements dans la vie quotidienne qui sont causés par une affection psychique. Lorsque les conclusions de l'enquête ne coïncident pas avec les constatations médicales de ces empêchements, on accorde en règle générale plus de poids à ces dernières (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_497/2014 du 2 avril 2015 consid. 4.1.1 et les références).

### **E. 8.2.2**

En l'occurrence, vu le statut mixte de la recourante, le calcul du degré d'invalidité doit être effectué, d'une part, sur la base d'une capacité de travail de 70 % de la recourante depuis octobre 2018, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, d'autre part, sur la base de sa capacité ménagère. Aucune enquête ménagère ne figure toutefois au dossier. Or, compte tenu d'une capacité de travail de 70 % retenue par l'experte psychiatre, il n'apparaît pas nécessaire de procéder à cet acte. En effet, l'existence d'une capacité de travail de 70 % implique en principe que la recourante possède des ressources suffisantes pour mener à bien ses tâches ménagères, qu'elle peut faire plus lentement et en les fractionnant. Il est certes établi que, sur le plan somatique, la recourante souffre depuis 2012 de douleurs de l'épaule droite (syndrome de la coiffe) entraînant des limitations fonctionnelles (pas d'utilisation répétée du membre supérieur droit, pas de travail au-dessus de l'horizontale avec le membre supérieur droit, port de charge à 5kg ; cf. avis du SMR du 16 juin 2016). Devant les deux expertes, la recourante a toutefois indiqué qu'elle s'occupait du ménage (nettoyage, lessive, A/2443/2019 - 21/22 - repassage) de son appartement de six pièces et demi en plusieurs étapes en raison de douleurs à l'épaule droite. Elle a même précisé qu'elle gardait les enfants de ses amies et faisait « un peu de ménage chez elles » (expertise de la Dresse G \_\_\_\_\_ du 20 janvier 2019, p. 12). La Dresse J \_\_\_\_\_ a, d'ailleurs, retenu que la recourante avait conservé sa capacité à gérer la domesticité. Elle sortait, faisait son ménage,

cuisinait pour elle et ses fils et lavait leur linge. L'intérieur de l'appartement était, selon ses dires, toujours rangé et soigné (expertise de la Dresse J\_\_\_\_\_ 20 décembre 2021, p. 13). Or, il faudrait un empêchement dans l'accomplissement des activités habituelles de plus de 40 % pour qu'elle ait droit à un quart de rente d'invalidité, ce qui paraît illusoire compte tenu des éléments retenus dans les deux expertises au dossier. Dans ces conditions, une enquête ménagère n'apparaît pas utile (dans le même sens arrêt du Tribunal fédéral 9C\_103/2010 du 2 septembre 2010 ; cf. ATAS/1284/2021 du 13 décembre 2021). Par appréciation anticipée des preuves, il y sera donc renoncé.

### **E. 8.2.3**

Au vu des éléments qui précèdent, il convient de retenir que la recourante ne présente pas le degré d'invalidité lui donnant droit à une rente d'invalidité. 9. Le recours ne peut ainsi qu'être rejeté. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2443/2019 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

### **E. 10**

mai 2016 n'avait alors pas été pris en considération. Dans la décision entreprise, se référant à l'avis du SMR du 26 mars 2019, lui-même fondé sur le rapport d'expertise de la Dresse G\_\_\_\_\_ du 20 mars 2019, l'OAI a retenu que la capacité de travail de la recourante était entière dans une activité adaptée. Dans l'ordonnance d'expertise du 29 juin 2020, la chambre de céans a toutefois estimé que le rapport de la Dresse G\_\_\_\_\_ comportait certaines contradictions et que les rapports du psychiatre traitant faisaient état d'éléments objectifs de nature à remettre en cause les conclusions de la Dresse G\_\_\_\_\_. Une expertise psychiatrique judiciaire a ainsi été mise en œuvre (ATAS/540/2020).

A/2443/2019 - 18/22 - Dans son rapport du 20 décembre 2021, l'experte judiciaire a posé les diagnostics de personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31), épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10) et troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, utilisation continue (F14.25). Le seul diagnostic avec effet invalidant était l'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10), pour lequel elle a retenu une capacité de travail médico théorique de 70 % en rapport avec la fatigabilité – objectivée à l'examen de Mme K\_\_\_\_\_ – et la tristesse de l'expertisée. Ce trouble était présent depuis octobre 2018, date du début du suivi chez le Dr E\_\_\_\_\_. Il y avait une amélioration lors de l'examen clinique effectué le 29 février 2019, puis une rechute, la capacité de travail étant de 70 % depuis février 2021. L'experte a effectué une analyse des indicateurs jurisprudentiels pertinents. En particulier, s'agissant du traitement, l'experte a relevé que la compliance était mauvaise, l'équipe médicale de la recourante ayant tenté, sans succès, d'introduire un antidépresseur. S'agissant du contexte social, l'experte a relevé que la recourante avait quelques amis, même si elle était discrète sur sa vie privée. Elle entretenait de bons rapports avec ses fils, qui la voyaient régulièrement. S'agissant du complexe de la personnalité, elle avait une personnalité émotionnellement labile de type borderline qui influençait son épisode dépressif moyen sans syndrome somatique. Le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline était constitué pour de nombreux individus qui en souffraient d'une fragilité accrue aux addictions. En cela il n'aidait pas l'abstinence à la cocaïne. Toutefois ce trouble n'expliquait pas dans sa totalité la prise de toxiques et n'empêchait pas une abstinence si

celle-ci était décidée par le sujet. S'agissant de la catégorie cohérence, l'experte a relevé que l'examen neuropsychologique de Mme K\_\_\_\_\_ mettait en évidence une probable exagération des symptômes. Enfin, s'agissant des ressources, l'experte a retenu qu'elles existaient puisque la recourante pouvait faire face à des tâches domestiques, son quotient intellectuel ne paraissait pas altéré, elle avait des amis et entretenait des bonnes relations avec ses fils. La recourante, qui indique être d'accord avec l'essentiel de l'analyse contenue dans l'expertise, conteste le taux d'incapacité de travail retenu par l'experte, ainsi que l'absence de caractère invalidant du diagnostic de personnalité émotionnellement labile. En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise. Celles-ci reposent en effet sur une évaluation médicale complète, trois entretiens avec l'expertisée, un examen neuropsychologique ainsi qu'un entretien avec le médecin traitant. De son côté, la recourante ne fait pas état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet. Elle se limite à se référer à une autre affaire « similaire » ayant donné lieu à un arrêt de la chambre de céans

A/2443/2019 - 19/22 - (ATAS/970/2019), dans laquelle les experts avaient retenu une capacité de travail médico-théorique de 25 % dans l'activité habituelle d'aide-soignant d'une assurée présentant « les mêmes troubles ». Or, outre le fait que l'assurée présentait, dans l'affaire précitée, des diagnostics partiellement différents (dont en particulier des troubles psychiatriques sur opiacés, syndrome de dépendance et un trouble dépressif récurrent), les experts avaient retenu qu'elle souffrait de dépendance à plusieurs substances, réduisant partiellement ses compétences cognitives, ses capacités attentionnelles et de concentration. Or, dans le cas présent, l'experte n'a pas relevé de troubles de la concentration, a retenu que le quotient intellectuel ne paraissait pas altéré et, de manière plus significative, a considéré que des ressources existaient, puisque l'expertisée pouvait faire face à des tâches domestiques, qu'elle avait quelques amis et entretenait de bons rapports avec son fils. L'analyse de la journée type de l'expertisée mettait, en effet, en évidence une capacité conservée à gérer la domesticité. Elle sortait, faisait son ménage, cuisinait pour elle et ses fils, et lavait le linge. L'intérieur de son appartement était toujours rangé et soigné. Certes, le reste de la journée était impacté par une baisse d'élan vital, une baisse des intérêts habituels de l'expertisée, ainsi que par une tristesse attestant d'une souffrance réelle. La diminution de la capacité de travail retenue par l'experte était motivée par la fatigabilité et la tristesse de l'assurée. Cette appréciation, qui n'est remise en cause par aucun élément objectif et concret, doit être suivie. Quant à l'absence de caractère invalidant du diagnostic de personnalité émotionnellement labile, l'experte a expliqué qu'il compliquait sérieusement les relations interpersonnelles et professionnelles, rendant les rapports humains compliqués, mais n'empêchait pas l'activité professionnelle. Cette motivation, certes succincte, est toutefois à mettre en relation avec l'analyse de l'ensemble des indicateurs, qui selon la spécialiste, ne permettent de retenir une incapacité de travail qu'en lien avec la tristesse et la fatigabilité, dûment objectivée à l'examen neuropsychologique, de la recourante. S'agissant de la date de début de l'incapacité de travail de la recourante, l'experte indique que le trouble « est présent au minimum depuis octobre 2018, date du début du suivi chez le Dr E\_\_\_\_\_ » (point. 4.1.1). Elle évoque ensuite une « amélioration » en février 2019, suivie d'une rechute, sans toutefois préciser si l'amélioration a eu une incidence sur sa capacité de travail. Au point 9.1.2, elle indique que la capacité de travail de 70 % remonte au mois de février 2021 « avec certitude ». Cette réponse est toutefois à mettre en relation avec celle figurant au point 9.4 de son expertise,

où l'on peut lire que « depuis le début du suivi chez le Dr E\_\_\_\_\_ », la capacité de travail de la recourante est de 70 %. Il convient donc de retenir que la recourante présente une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, depuis octobre 2018.

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