

## **GE\_GERICHTE ATAS/339/2013 vom 8. April 2013**

GE Cour de justice, 2013-04-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_339\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_339_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/339/2013 du 8 avril 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/339/2013 del 8 aprile 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a) 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

b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur une demande de prestations du 31 mars 2010 en raison d'une incapacité de travail de la recourante depuis 2009. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008. En revanche, les modifications de la LAI du 18 mars 2011, en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (6ème révision), ne sont pas applicables au cas d'espèce, en application du principe précité.

#### **E. 2**

a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OCAI a communiqué à l'assuré un projet de décision en date du 26 août 2011, qui a été confirmé par la décision du 16 mai 2012, contre laquelle l'assurée a interjeté directement recours devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

A/1827/2012 - 7/18 - c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

#### **E. 3**

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des

possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

#### **E. 4**

a) Selon l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2) : 40 % au moins donne droit à un quart de rente; 50 % au moins à une demie rente; 60 % au moins à un trois quarts de rente et 70 % au moins à une rente entière. b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. c) Selon l'art. 88a RAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois

A/1827/2012 - 8/18 - mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie (al. 2). Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références). Aux termes de cette disposition, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée.

#### **E. 5**

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. 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 223 consid. 4.1, 128 V 174). b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance- chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b p. 276; arrêt I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329). c) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les A/1827/2012 - 9/18 - références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts I 350/89 précité consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). d) D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt 9C\_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence).

## **E. 6**

a) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). b) Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il

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 salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas A/1827/2012 - 10/18 - contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

## **E. 7**

a) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 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 LPG), 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb). c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de

A/1827/2012 - 11/18 - mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) 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/bb et cc). e) Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

## **E. 8**

a) En l'espèce, l'expertise judiciaire du Dr R\_\_\_\_\_ répond aux critères jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. Le rapport se fonde sur deux entretiens avec la recourante et un entretien téléphonique avec le psychiatre-traitant. L'anamnèse est détaillée, les plaintes de la recourante sont prises en compte, les diagnostics sont clairs et bien motivés. En particulier, l'expert a discuté le point de vue du Dr P\_\_\_\_\_ en expliquant pour quelles raisons il ne pouvait suivre celui-ci lorsqu'il niait tout diagnostic psychiatrique ayant une incidence sur la capacité de travail de la recourante. Les limitations retenues par le Dr R\_\_\_\_\_ sont l'instabilité émotionnelle, le manque de confiance, la crainte de ne pas être à la hauteur avec la présence de procédures de longue préparation/vérification, l'impulsivité, le manque de persévérance, la difficulté à délimiter et investir son propre territoire et envahir le territoire d'autrui. L'expert a relevé que la recourante présentait un dysfonctionnement relationnel, social et professionnel depuis son adolescence. Il a expliqué qu'il ne retenait pas le diagnostic d'anorexie mentale atypique (F50.1) car

A/1827/2012 - 12/18 - celui-ci n'était qu'un symptôme du trouble de la personnalité, lequel était sévère et entraînait des actes impulsifs, des troubles du comportement, une sensibilité paranoïde. S'ajoutait à cela une symptomatologie anxieuse qui permettait de poser le diagnostic d'anxiété généralisée (F41.1). On constate que le Dr R\_\_\_\_\_ mentionne de nouvelles atteintes depuis une année (depuis le jour de l'expertise de décembre 2012, soit depuis décembre 2011), soit un trouble panique F41.0 et une boulimie. A cet égard, le Dr P\_\_\_\_\_ avait en effet indiqué qu'il n'y avait jamais eu de vomissements provoqués (expertise P\_\_\_\_\_ p. 6 et 10) alors que le Dr R\_\_\_\_\_ le mentionne précisément (expertise R\_\_\_\_\_ p. 8), ce qui correspond bien à une aggravation de la

symptomatologie depuis l'expertise du Dr P\_\_\_\_\_. Cela étant, le Dr R\_\_\_\_\_ a estimé que les atteintes existantes depuis 2007 entraînaient à elles seules déjà une incapacité de travail totale. b) La Cour de céans constate que l'expertise du Dr P\_\_\_\_\_, qui ne retient aucun diagnostic avec incidence sur la capacité de travail de la recourante, n'est pas convaincante et ne permet pas de remettre en cause les conclusions claires de l'expertise judiciaire. Le Dr R\_\_\_\_\_ a tout d'abord relevé qu'il était surprenant de constater que le Dr P\_\_\_\_\_, sur la base de l'anamnèse qu'il avait recueillie, ne retenait aucun trouble de la personnalité et semblait attribuer au parcours professionnel de la recourante une valeur importante comme si celui-ci s'était déroulé normalement, avec des activités menées avec un rendement réel. Le Dr P\_\_\_\_\_ ne pouvait être suivi lorsqu'il excluait des dysfonctionnements internes et durables dans le domaine des cognitions, de l'affectivité, du contrôle des impulsions et interpersonnel depuis l'adolescence. Il a émis le doute sur la connaissance par le Dr P\_\_\_\_\_ de l'importance des mauvais traitements, du rejet et de l'exclusion à répétition subi par la recourante (expertise R\_\_\_\_\_ p. 12). A cet égard, la Cour de céans constate en effet que selon le Dr P\_\_\_\_\_ la grossesse de la mère de la recourante est indiquée comme étant sans complications, sans autre mention (expertise P\_\_\_\_\_ p. 5) alors que le Dr R\_\_\_\_\_ relève que la recourante n'était pas désirée par ses parents et que sa mère, enceinte, se frappait le ventre pour provoquer un avortement et avait recommencé à fumer (expertise R\_\_\_\_\_ p. 4). Par ailleurs, le Dr P\_\_\_\_\_ déduit du fait que l'assurée aurait été à même, d'une part, de mener deux formations professionnelles et, d'autre part, de s'intégrer dans le monde du travail, l'absence de dysfonctionnements intenses et durables dans le domaine des cognitions (perception de soi et de l'environnement), de l'affectivité, du contrôle des impulsions ou dans le domaine interpersonnel depuis l'adolescence au plus tard, soit des dysfonctionnements se manifestant dans tout type de situations et qui auraient pu être à l'origine d'une souffrance personnelle ou d'un impact nuisible sur

A/1827/2012 - 13/18 - l'environnement social. En réalité la recourante a effectué un apprentissage d'employée de bureau de 1985 à 1987, lequel correspondait à une période chaotique au cours de laquelle elle avait obtenu sa deuxième année par dérogation (expertise P\_\_\_\_\_ p. 29). Le Dr R\_\_\_\_\_ relate à cet égard que ses notes étaient catastrophiques et le rapport avec sa patronne difficile (expertise R\_\_\_\_\_ p. 6). Elle a certes ensuite, entre 2001 et 2003, suivi une formation en économie familiale soit une formation visant la réinsertion professionnelle (www.edu.ch) mais la formation suivante s'est limitée à une durée de quatre mois en 2008 et concernait uniquement une remise à niveau en secrétariat. On ne saurait, comme l'a fait le Dr P\_\_\_\_\_ déduire de ces deux formations, l'absence de problèmes psychiatriques. On constate ensuite qu'hormis l'activité d'aide vendeuse de quatre mois et demi en 1984/1985 puis auprès de X\_\_\_\_\_ de 1987 et 1991, soit de 17 à 24 ans, la recourante ne s'est jamais réinsérée professionnellement mais a uniquement assumé des activités très partielles, d'abord bénévoles, puis rémunérées mais dans le cadre d'un stage (Y\_\_\_\_\_), puis pour la parfumerie XD\_\_\_\_\_ (à raison de 20 minutes par jour) et enfin de courts emplois à l'Office Z\_\_\_\_\_, au Département XA\_\_\_\_\_ et pour XB\_\_\_\_\_ SA, qu'elle n'a pas été en mesure de conserver. C'est ainsi à juste titre que le Dr R\_\_\_\_\_ a relevé que la recourante n'avait plus montré de rendement professionnel depuis l'âge de 24 ans (expertise R\_\_\_\_\_ p. 13). Ensuite, le Dr P\_\_\_\_\_ n'est pas convaincant lorsqu'il nie tout diagnostic psychiatrique ayant une répercussion sur la capacité de travail. En effet, il admet par ailleurs la présence depuis 2008 de changement d'emploi en rapport avec des comportements dysfonctionnels de la

recourante eux-mêmes en lien avec une décompensation d'un état anxieux sous la forme de trouble des conduites alimentaires (expertise P\_\_\_\_\_ p. 9); il reconnaît aussi la présence de conditions défavorables de l'enfance ayant été à l'origine d'une mauvaise structuration psychique ainsi que l'existence d'une hérédopathie importante (plusieurs membres de sa famille présentant des atteintes psychiques) de sorte que la recourante présentait une vulnérabilité psychique (expertise P\_\_\_\_\_ p. 10). Le Dr P\_\_\_\_\_ relève en outre qu'il n'y a pas de fatigue psychique ni physique (expertise P\_\_\_\_\_ p. 10) alors que dans le déroulement du quotidien la recourante a indiqué avoir arrêté la course à pied en raison d'une fatigue physique (expertise P\_\_\_\_\_ p. 7). Ensuite, l'anxiété constatée n'entraînerait pas de trouble de la concentration (la recourante comprenait et répondait aux questions sans hésitation ou temps de latence anormalement accru), ni de trouble de l'attention ou de trouble de la mémoire. Il conclut à l'absence de limitations fonctionnelles et diminution de rendement dans l'activité habituelle en l'absence de ralentissement idéomoteur, de trouble de l'attention, de la concentration ou de la mémoire (expertise P\_\_\_\_\_ p. 12). Or, dans le chapitre intitulé "déroulement du quotidien" il a mentionné que la recourante disait aussi beaucoup lire mais ne le faisait pas en raison de problèmes de concentration (expertise P\_\_\_\_\_ p. 7),

A/1827/2012 - 14/18 - que dans celui des "plaintes et symptômes" il relate qu'elle faisait état de trouble de la concentration et de trouble de la mémoire (elle devait tout noter) (expertise P\_\_\_\_\_ p. 8), que dans l'anamnèse professionnelle, il a noté que la recourante avait doublé à l'école primaire et au cycle en raison de difficultés d'apprentissage et de manque d'attention, et qu'elle avait présenté des difficultés de concentration alors qu'elle travaillait comme enseignante puis aussi au moment de sa formation de secrétaire de direction (expertise P\_\_\_\_\_ p. 2-3). Dans le même sens, le Dr R\_\_\_\_\_ a mentionné que la recourante se plaignait de fatigue, de troubles de la concentration, de la mémoire, de la nécessité de vérifier à plusieurs reprises si elle respectait son programme (expertise R\_\_\_\_\_ p. 8-9); il a notamment retenu dans ses observations cliniques une faiblesse du Moi, un manque de confiance, une incapacité à structurer ses actions et sa pensée et une tendance à se disperser. Dans l'étude du dossier il relève que le Dr P\_\_\_\_\_ a lui-même clairement mentionné le problème de concentration de la recourante (expertise R\_\_\_\_\_ p. 12-13). Ces problèmes de concentration sont retenus par l'expert R\_\_\_\_\_ comme limitation fonctionnelle (longs processus de vérification avec diminution de rendement - expertise R\_\_\_\_\_ p. 15). Ainsi, les conclusions du Dr P\_\_\_\_\_ quant à l'absence chez la recourante de trouble de la concentration, de l'attention et de difficulté à structurer sa pensée et ses actions ne sont pas convaincantes, ce d'autant que le Dr P\_\_\_\_\_ n'explique pas en quoi les plaintes de la recourante relativement aux difficultés précitées qu'il a lui-même résumé dans son expertise, ne sont pas retenues. Par ailleurs, selon le Dr R\_\_\_\_\_, la recourante a toujours eu des problèmes d'intégration sociale (expertise R\_\_\_\_\_ p. 11) alors que le Dr P\_\_\_\_\_ relève un étayage social préservé (expertise P\_\_\_\_\_ p. 11), un processus de socialisation qui s'est déroulé normalement avec une bonne intégration dans le groupe de ses pairs (expertise P\_\_\_\_\_ p. 5), ce qui relève d'une interprétation différente de l'anamnèse et qui ne permet pas de considérer que le Dr R\_\_\_\_\_ a mal évalué la situation, ce d'autant que le Dr P\_\_\_\_\_, dans le parcours professionnel de la recourante, rejoint le Dr R\_\_\_\_\_ en relevant plusieurs situations conflictuelles de la recourante avec ses supérieurs ou ses collègues ainsi qu'avec sa mère, son père, ses enfants et son époux. c) S'agissant des critiques émises par le SMR (avis du 21 février 2013), elles

ne sont pas non plus à même de remettre en cause la force probante de l'expertise judiciaire. Tout d'abord le SMR estime que l'anamnèse n'est pas identique dans les deux expertises et insinue que la recourante aurait modifié son récit lors des entretiens avec le Dr R\_\_\_\_\_ du fait qu'elle avait entre temps pris connaissance de la décision de refus de rente. Le SMR mentionne des différences évidentes quant à la

A/1827/2012 - 15/18 - vie professionnelle, les raisons de plusieurs changements de poste de travail, la description de la personnalité du mari, la vie sentimentale et le déroulement du quotidien. Ces remarques sont cependant infondées. En premier lieu, le parcours scolaire résumé dans les deux expertises relate les mêmes difficultés d'apprentissage ayant entraîné des doubléments à l'école primaire et au cycle et un apprentissage difficile, puis les difficultés rencontrées par la recourante avec ses collègues de X\_\_\_\_\_ (expertises P\_\_\_\_\_ p. 2 et R\_\_\_\_\_ p. 6). L'emploi comme bénévole à l'école des parents qui s'est terminé en raison de conflit (expertise R\_\_\_\_\_ p. 7) n'est pas du tout cité par le Dr P\_\_\_\_\_, de sorte qu'on ne saurait invoquer une anamnèse divergente. Quant à l'activité d'enseignante, seul le Dr P\_\_\_\_\_ a relevé des difficultés liées à cet emploi (expertise P\_\_\_\_\_ p. 2 et R\_\_\_\_\_ p. 7). Il en est de même s'agissant du stage auprès du Y\_\_\_\_\_. Ensuite, les difficultés liées à la mauvaise ambiance lors du stage à l'Office Z\_\_\_\_\_ et aux difficultés personnelles de la recourante lors du stage au Département XA\_\_\_\_\_ sont évoquées par les deux experts (expertises P\_\_\_\_\_ p. 3 et R\_\_\_\_\_ p. 7). A cet égard, le certificat de XE\_\_\_\_\_ du 31 janvier 1985 utilisé par le SMR au titre de preuve d'une bonne intégration professionnelle n'est ainsi pas pertinent dès lors qu'il se rapporte à un emploi de 4 mois et demi seulement alors que la recourante était très jeune, soit âgée de 17 ans. En second lieu, s'agissant de la description de la personnalité du mari, le Dr P\_\_\_\_\_ mentionne un conflit survenu déjà quatre ans après le mariage, avec velléités de séparation, puis un divorce en 2007 en raison d'une mésentente et de relations extraconjugales du mari (expertise P\_\_\_\_\_ p. 5). Or, la description du Dr R\_\_\_\_\_ n'est pas différente puisque celui-ci relève que la relation de couple est difficile et mouvementée avec de nombreuses ruptures et réconciliations, l'époux ayant des tendances maniaco-dépressives et vivant plusieurs relations extraconjugales (expertise R\_\_\_\_\_ p. 6-7). Enfin, s'agissant de la vie sentimentale de la recourante le Dr P\_\_\_\_\_, au jour de l'expertise le 27 juillet 2011, décrit une relation de la recourante avec un ami depuis décembre 2010, soit depuis environ huit mois, avec une personne décrite comme soutenance et compréhensive (expertise P\_\_\_\_\_ p. 6). Quant au Dr R\_\_\_\_\_, au jour de l'expertise le 6 décembre 2012, soit environ un an et demi après celle du Dr P\_\_\_\_\_, explique que la relation débutée deux ans auparavant s'effrite, l'ami de la recourante ayant fait un récent burn out et ne supportant que difficilement l'instabilité émotionnelle de la recourante (expertise R\_\_\_\_\_ p. 7). A cet égard et contrairement aux sous-entendus du SMR, on ne voit pas en quoi l'évolution défavorable de la relation sentimentale évoquée par la recourante en juillet 2011 impliquerait une anamnèse erronée et orientée en 2012.

A/1827/2012 - 16/18 - Enfin, le SMR n'explique pas en quoi le déroulement du quotidien aurait été décrit de façon différente par le Dr P\_\_\_\_\_ et le Dr R\_\_\_\_\_ (le SMR évoquant des "différences évidentes"). S'agissant des diagnostics, le SMR relève que le Dr L\_\_\_\_\_ a uniquement posé celui d'anorexie atypique (F50.1) dans son avis du 4 mai 210 et que celui de trouble grave de la personnalité n'est mentionné que le 30 août 2010. Or, ce dernier diagnostic a été posé par le Dr M\_\_\_\_\_ et non pas par le Dr L\_\_\_\_\_.

On ne voit pas en quoi le fait que le premier médecin, lequel n'a d'ailleurs assuré un suivi que du 2 juin au 22 décembre 2009 de la recourante, n'ait pas immédiatement posé le diagnostic de trouble de la personnalité impliquerait que celui-ci soit posé ensuite à tort. S'agissant du trouble de la personnalité, le SMR estime que s'il avait existé, les structures spécialisées genevoises auraient inévitablement repéré la problématique psychique de la recourante à l'époque de sa scolarisation. Or, le Dr R\_\_\_\_\_ a estimé que non seulement le parcours scolaire et l'apprentissage de la recourante avaient été difficiles mais que les ressources psychoaffectives faibles du milieu d'origine n'avaient pas permis la mise en évidence de sa souffrance et de son dysfonctionnement et que ses ressources, naturellement plus vigoureuses, dynamiques et énergiques lorsqu'elle était jeune, avaient pu masquer les failles (expertise R\_\_\_\_\_ p. 14). S'agissant du traitement, le Dr R\_\_\_\_\_ a mentionné qu'un antidépresseur le Cipralex avait été introduit en 2006 mais, mal supporté, avait été remplacé par du Jarsin 300 (millepertuis) puis par de l'Efexor, de sorte que la remarque du SMR au sujet du traitement, outre qu'elle n'est pas précise, n'est pas adéquate, la recourante ayant, depuis 2006, tenté un traitement médicamenteux qui soit le plus adapté et efficace à sa problématique. Au surplus, l'anxiété généralisée a été observée par le Dr R\_\_\_\_\_, lequel a estimé contrairement à l'avis du Dr P\_\_\_\_\_ que les critères pour poser un tel diagnostic étaient réalisés, ce qui relève d'une appréciation différente des experts mais ne permet pas de conclure que le Dr R\_\_\_\_\_ aurait erré. d) Enfin, les conclusions de l'expert judiciaire rejoignent celles des médecins- traitants (Drs L\_\_\_\_\_ - avis des 4 décembre 2009 et 4 mai 2010 et M\_\_\_\_\_ - avis des 30 août 2010, 26 septembre 2011, 25 juin 2012 et 14 mars 2013).

#### **E. 9**

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de suivre les conclusions de l'expertise judiciaire et de reconnaître à la recourante une incapacité totale de travail depuis 2007.

A/1827/2012 - 17/18 - Vu le dépôt de la demande de prestations le 31 mars 2010, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er septembre 2010 (art. 29 al. 3 LAI).

#### **E. 10**

a) En conséquence, le recours sera admis et il sera dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er septembre 2010. b) La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG). 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 200 fr.

A/1827/2012 - 18/18 - 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.