

GE_GERICHTE ATAS/342/2026 vom 22. April 2026

GE Cour de justice, 2026-04-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_342_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/342/2026 du 22 avril 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/342/2026 del 22 aprile 2026

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et à la reprise de la mesure de réinsertion.

E. 3.1

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si

A/3630/2024 - 13/20 - elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références). En l'occurrence, un éventuel droit de la recourante à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en novembre 2023, dès lors qu'elle a été mise au bénéfice d'une mesure d'ordre professionnelle qui a pris fin en octobre 2023, laquelle prime la rente (art. 28 al. 1bis LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

E. 3.2

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la

santé physique, mentale ou psychique 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). A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Une rente n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1bis LAI). Selon la jurisprudence, si l'assuré peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité, l'allocation d'une rente d'invalidité à l'issue du délai d'attente (cf. art. 28 al. 1 LAI) n'entre en considération que si l'intéressé n'est pas, ou pas encore, susceptible d'être réadapté professionnellement en raison de son état de santé (principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente ; ATF 121 V 190 consid. 4c). La preuve de l'absence de capacité de réadaptation comme condition à l'octroi d'une rente d'invalidité doit présenter un degré de vraisemblance prépondérante. Dans les autres cas, une rente de l'assurance-invalidité ne peut être allouée avec effet rétroactif que si les mesures d'instruction destinées à démontrer que l'assuré est susceptible d'être réadapté ont révélé que celui-ci ne l'était pas (ATF 121 V 190 consid. 4d ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_559/2021 du 14 juillet 2022 consid. 2.2 et les références). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

E. 3.3

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.

A/3630/2024 - 14/20 - On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, 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 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle d'une personne atteinte de troubles psychiques dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), dès lors que ceux-ci ne peuvent en principe être déterminés ou prouvés sur la base de critères objectifs que de manière limitée. 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. 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. Il convient encore d'examiner le succès du traitement et de la réadaptation ou la 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. 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 psychique avec l'ensemble des pathologies concomitantes. Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel n'est pas une comorbidité, mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité. Il convient ensuite 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

A/3630/2024 - 15/20 - personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de motivation sont particulièrement élevées. Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles ne doivent 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 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. Il s'agit, encore, 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 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. Il faut examiner ensuite la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, pour évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure assécurologique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise 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. Le juge vérifie librement si l'expert médical a exclusivement tenu compte des déficits fonctionnels résultant de l'atteinte à la santé et si son évaluation de l'exigibilité repose sur une base objective. La reconnaissance de l'existence desdits troubles suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3). Ce diagnostic doit être justifié médicalement de telle manière que les personnes chargées d'appliquer le droit puissent vérifier que les critères de classification ont été effectivement respectés. Il suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie (tant professionnelle que privée). Les médecins doivent en outre prendre en considération les critères d'exclusion de ce diagnostic retenus par la jurisprudence (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1. et 2.2). Ainsi, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance.

Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les difficultés décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses difficultés dont les

A/3630/2024 - 16/20 - caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (cf. ATF 131 V 49 consid. 1.2).

E. 3.4

Le juge ne s'écarte 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 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 3.5

En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47.5% (al. 4). La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain au moment où le droit à la rente prend naissance (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI). Le droit à la rente naît 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 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

E. 4.1

En l'espèce, il convient d'examiner en premier lieu la valeur probante de l'expertise de la Dre L_____. Son rapport répond aux réquisits permettant en principe de considérer l'expertise probante. Il a toutefois fait l'objet de critiques par les parties qu'il convient d'examiner. L'intimé a fait valoir, sur la base d'un avis du SMR du 15 janvier 2026, que l'expertise mettait en évidence une absence d'hospitalisation ainsi qu'un status psychiatrique rassurant. L'experte avait en effet indiqué que l'expertisée s'était présentée à l'heure, avec une tenue correcte et une hygiène corporelle conservée. Sur le plan psychomoteur, il n'y avait ni accélération ni ralentissement. L'assurée était collaborante, elle ne présentait pas de troubles de la conscience, pas de troubles de l'attention, pas de troubles de la concentration ni de troubles de la

A/3630/2024 - 17/20 - mémoire. L'experte relevait des éléments rapportés (non objectivables), soit une perte d'intérêt pour les relations sociales, une baisse de la libido, une anhédonie, un sentiment de désespoir, des ruminations. Il était en outre mentionné une fatigabilité, des troubles du sommeil avec des réveils nocturnes et précoces ainsi que des

cauchemars. Le SMR avait remarqué que l'experte n'avait pas noté de signes objectivables de fatigabilité, soit par exemple des bâillements, des soupirs, ou un endormissement durant l'entretien. Au contraire, elle avait précisé que la recourante avait un discours clair, sans ralentissement ni accélération hormis quelques pertes du fil de la pensée. Elle n'avait pas constaté de fuite des idées, de relâchement des associations ou d'idées délirantes. Selon l'intimé, on ne pouvait que s'étonner du diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques retenus par l'experte judiciaire. La chambre de céans constate que si les éléments de l'expertise évoqués par l'intimé sont exacts, celui-ci n'a pas mentionné que l'experte avait également constaté que l'expertisée était déprimée, que ses affects étaient principalement tristes et qu'elle avait pleuré pendant tout l'entretien. Elle présentait une perte d'intérêt pour les relations sociales, une baisse de la libido, une perte d'élan vital, de la fatigue, une anhédonie et une apathie. Elle décrivait un sentiment de désespoir et un découragement concernant sa situation actuelle. Elle présentait des ruminations, un sentiment de culpabilité et une perte de l'estime de soi. Elle avait des troubles du sommeil avec des réveils nocturnes et précoces, avec des cauchemars régulièrement. Elle semblait anxieuse et avait un niveau important de tensions internes lors de l'entretien. Si le discours était clair, ni ralenti, ni accéléré, il y avait souvent une perte du fil de la pensée. Le contenu du discours et les thèmes abordés concernaient la dépression, son parcours de vie compliqué et douloureux, marqué par les traumatismes, les troubles psychiques de ses enfants ainsi que les siens, ses tentatives de rester active professionnellement et l'épuisement final. Il ressort ainsi des constats de l'experte pris dans leur ensemble que le status psychiatrique n'était pas rassurant, contrairement à ce qu'allègue l'intimé. L'experte a en outre indiqué qu'elle avait fondé ses conclusions non seulement sur ses propres constats, mais également sur les rapports de sa psychiatre qui la suivait depuis plusieurs années, ce qui paraît cohérent s'agissant de déterminer l'état de santé de la recourante de façon rétrospective au jour de la demande (novembre 2021). S'agissant d'une atteinte psychique, les déclarations de l'expertisée sont importantes et il n'est pas possible d'objectiver une atteinte comme c'est le cas pour une atteinte somatique. C'est pour cette raison que le Tribunal fédéral a développé des indicateurs de gravité et de cohérence permettant d'établir la capacité de travail d'une personne souffrant de troubles psychiques. L'experte a correctement examiné ces indicateurs. Elle a notamment relevé que le trouble dépressif récurrent était grave, qu'il n'y avait pas d'exagération des symptômes ni

A/3630/2024 - 18/20 - constellations semblables qui laisseraient planer un doute sur la situation réelle de l'expertisée, que son comportement était cohérent et qu'elle avait peu de ressources mobilisables, à savoir le soutien de son mari et ses enfants ainsi que de sa psychiatre. Les limitations du niveau d'activité étaient uniformes dans tous les domaines. Le niveau d'activité sociale était faible, voire inexistant depuis 2021, lors de son arrêt de son travail. Il était resté quasiment inexistant depuis cette période, sans changement. Sa psychiatre décrivait une patiente compliant aux soins, mais dont l'évolution du trouble dépressif récurrent était globalement stationnaire avec des aggravations périodiques en lien avec des facteurs de stress intra-familiaux (problèmes de santé et de scolarité de ses filles). Le traitement psychotrope mis en place correspondait aux guidelines. Les conclusions de l'experte sur la capacité de travail de la recourante sont compatibles avec son analyse des indicateurs. Elle a encore commenté les rapports du Dr J_____ et ceux de la psychiatre traitante de la recourante de façon convaincante.

E. 4.2

La recourante a, pour sa part, relevé que l'experte avait fait une erreur au ch. 1 de son rapport en mentionnant que ses filles avaient 16 et 13 ans actuellement et en mentionnant le nom d'une autre expertisée au chiffre 2. Par ailleurs, elle ne se reconnaissait pas dans le trouble de la personnalité borderline qu'elle avait retenu, contrairement aux Dres K_____ et E_____. La chambre de céans constate que ces critiques ne remettent pas sérieusement en cause les conclusions de l'experte judiciaire, ce d'autant moins que la recourante a précisé que son état actuel ne s'était pas amélioré et qu'elle se sentait toujours épuisée physiquement et psychiquement avec un sentiment d'échec, de peur et de désespoir. Ces journées étaient très dures à vivre avec sa maladie et celle de ses filles qui s'étaient empirées ces derniers temps. La recourante ne conteste ainsi pas les conclusions de l'experte sur sa capacité de travail.

E. 4.3

Selon l'experte, l'incapacité de travail durable à 100% datait de 2023 et en 2022, elle était de 50%, en lien avec les conséquences psychologiques de son licenciement, au sentiment d'avoir tenu le coup longtemps au travail et d'avoir subi du harcèlement. Des difficultés personnelles s'étaient rajoutées, avec les idées suicidaires et le harcèlement scolaire de sa fille aînée. Finalement, en 2023, suite à l'hospitalisation en psychiatrie de sa fille, l'état psychique de l'expertisée semblait s'être empiré et elle n'avait plus été capable de travailler, ce qui était encore le cas à ce jour. La chambre de céans retient que l'expertise judiciaire est convaincante de manière générale, avec une réserve sur la capacité de travail retenue de 50% dès 2022, car il ressort du dossier que la recourante n'a pas été en état de travailler à ce taux pendant l'année 2022, alors qu'elle travaillait à la brocante dans le cadre de la mesure d'entraînement progressif dont elle bénéficiait.

A/3630/2024 - 19/20 - Les conclusions de l'experte doivent également être précisées, car elle mentionne une incapacité de travail totale dès 2023, ce qui n'est pas précis. Il ressort des pièces de la procédure que la capacité de la recourante n'était pas nulle durant toute cette année, puisque, même après l'hospitalisation de sa fille en février 2023, elle a pu augmenter son taux d'activité à la brocante jusqu'à 50% à la fin de la mesure, en octobre 2023. Dès lors qu'il ressort des faits qu'elle a arrêté la mesure à la fin du mois d'octobre en raison des problèmes de sa fille et des effets de ceux-ci sur son propre état psychique, il faut préciser les conclusions de l'experte dans le sens que l'incapacité totale de travail de la recourante a commencé seulement dès le mois de novembre 2023. L'experte a encore précisé que la recourante n'avait plus été capable de travailler par la suite. Ces conclusions correspondent aux constats de la psychiatre de la recourante (rapports du 30 novembre 2023, 18 décembre 2024 et 25 novembre 2025) et ne sont pas sérieusement remises en cause par l'intimé. La question de la capacité de travail exacte de la recourante en 2022 et jusqu'à fin octobre 2023 peut rester ouverte, dès lors que celle-ci n'avait pas encore droit à une rente d'invalidité puisqu'elle faisait alors l'objet d'une mesure de réadaptation (art. 28 al. 1bis LAI).

E. 4.4

Sur cette base, il convient de retenir que la recourante a été incapable de travailler au moins à 50% dès 2022 et jusqu'à la fin du mois d'octobre 2023, et à 100% dès le mois de novembre 2023. Un droit à une rente entière d'invalidité doit lui être reconnu dès le mois de novembre 2023, date à partir de laquelle elle était totalement incapable de travailler et ne faisait plus l'objet d'une mesure de réadaptation (art. 28 LAI).

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 4 octobre 2024 annulée. Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure à la recourante, qui n'est pas assistée d'un conseil et qui n'a pas fait valoir de frais engendrés par la procédure (art. 61 let. g LPGA). Au vu du sort du recours, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI). Les frais de l'expertise judiciaire seront laissés à la charge de l'État, l'intimé n'ayant pas procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2).

A/3630/2024 - 20/20 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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