

# **GE\_GERICHTE ATAS/381/2022 vom 27. April 2022**

GE Cour de justice, 2022-04-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_381\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_381_2022)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/381/2022 du 27 avril 2022

IT: GE\_GERICHTE ATAS/381/2022 del 27 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) 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).

### **E. 2**

Le 1er janvier 2021, est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA).

### **E. 3**

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

### **E. 4**

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

### **E. 5**

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante a droit à une rente d'invalidité supérieure à un quart.

### **E. 6**

a. 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

A/3208/2019 - 13/19 - 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 en vigueur dès le 1er janvier 2008). b. 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 (art. 16 LPGGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir 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 économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGGA, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C\_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2).

#### **E. 7**

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

#### **E. 8**

Selon les art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins, mais 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 LPGGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

A/3208/2019 - 14/19 -

#### **E. 9**

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer

quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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. À 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). b. 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. 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). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de

A/3208/2019 - 15/19 - leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

## **E. 10**

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 ; ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références). Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées.

## **E. 11**

a. En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise judiciaire par le Dr I\_\_\_\_\_, dès lors que la chambre de céans n'avait pas jugé convaincante l'expertise du Dr E\_\_\_\_\_, comme cela est exposé dans l'ordonnance d'expertise. L'expert judiciaire émet le diagnostic de autres troubles affectifs bipolaires depuis

A/3208/2019 - 16/19 - 2013 avec répercussion sur la capacité de travail. À cela s'ajoute le diagnostic de trouble de la personnalité dépendante dès le début de l'âge adulte sans influence sur la capacité de travail. Celle-ci est de 60% depuis 2013 à cause des périodes de décompensation psychiques récurrentes. En effet, les fluctuations de l'humeur entraînent trois fois par an des passages dépressifs d'une durée de trois semaines au maximum et des périodes d'élévation de l'humeur avec hyperactivité et insomnies, comportements heurtant sur le plan social, agitation ou tendance querelleuse d'une durée de deux semaines également trois fois par an. Pendant les phases dépressives, la recourante n'est pas capable de gérer la vie quotidienne et se replie sur elle-même. Elle a également des difficultés à gérer les activités simples et présente une apathie et une anhédonie. Pendant les phases hypomanes, la tendance à la dispersion peut aussi affecter la gestion du quotidien, mais dans une moindre mesure. b. Cette expertise remplit en principe les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante, sous réserve de ce qui suit. En effet, elle a été rendue en pleine connaissance du dossier, prend en compte les plaintes de la recourante, est fondée sur un examen approfondi et contient des conclusions motivées. L'expert judiciaire a également examiné la capacité de travail en fonction des indicateurs élaborés par le Tribunal fédéral et a notamment écarté une exagération des symptômes ou une constellation semblable. c. L'intimé partage les conclusions de l'expertise judiciaire. Toutefois, la recourante lui dénie une valeur probante, essentiellement en ce que l'expert judiciaire retient une capacité de travail de 60% et non pas de 0%. Il ressort de l'expertise que la recourante est totalement incapable de travailler durant environ neuf semaines au total par an, ce qui

correspond à environ deux mois. Selon la psychologue traitante, il faut ajouter encore deux semaines après chaque phase jusqu'à ce que la recourante s'en rétablisse totalement. À cela s'ajoutent des phases d'hypomanie, pendant lesquelles la recourante peut avoir un comportement complètement désinhibé et inadéquat. Il est douteux que la recourante puisse alors être imposée à un employeur et qu'elle soit capable de travailler, en particulier en raison de ses insomnies. Les phases d'hypomanie se présentent pendant six semaines par an au total. Dans ces conditions, même si la recourante était en mesure d'exercer une activité professionnelle pendant le reste de l'année à 100%, aucun employeur n'accepterait que son employé s'absente au moins trois fois par an durant environ trois semaines à chaque fois, indépendamment des phases d'hypomanie qui affectent probablement aussi la capacité de travail. Jusqu'en 2020, la recourante a par ailleurs été hospitalisée à plusieurs reprises, soit du 5 au 26 avril 2018, du 15 au 29 octobre 2019 et du 20 avril au 11 mai 2020. Par conséquent, en raison de l'absentéisme fréquent et d'une durée relativement longue, l'exercice d'une activité professionnelle impliquerait en l'occurrence de

A/3208/2019 - 17/19 - l'employeur des concessions irréalistes, de sorte qu'il semble exclu que la recourante puisse retrouver un emploi régulier. Au demeurant, le caractère irréaliste des possibilités de travail découle exclusivement de l'atteinte à la santé, à savoir du trouble bipolaire, et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels. Pour le surplus, avec la recourante et ses médecin et psychologue traitants, la Chambre de céans considère qu'il est hautement vraisemblable que la fréquence et la sévérité des fluctuations de l'humeur augmenteraient, si la recourante reprenait le travail. Il est en effet dans cours normal des choses qu'une activité professionnelle comporte un stress accru qui peut entraîner des décompensations sur le plan psychiatrique chez les personnes atteintes de troubles psychiques relativement graves comme un trouble bipolaire. Or, selon la psychologue, même un stress minime, tel qu'un rendez-vous dans la matinée ou une démarche administrative à faire, est source d'anxiété et d'insomnie. Le Dr C\_\_\_\_\_ atteste dans son dernier rapport que la santé psychique de la recourante n'était stable que grâce à un cadre de vie hypostimulant, un traitement psychotrope et des soins infirmiers et spécialisés. La reprise d'une activité professionnelle risquerait de provoquer une nouvelle et longue décompensation psychiatrique. Ces appréciations emportent la conviction de la chambre de céans. Cela étant, la conclusion de l'expert judiciaire, selon laquelle la recourante conserve une capacité de travail de 60%, n'est pas crédible et il appert au contraire que celle-ci est nulle en raison de l'absentéisme prévisible important attesté par l'expert judiciaire, qui rend les perspectives de reprise de travail irréalistes. De surcroît, l'exercice d'une activité professionnelle risque de péjorer la santé psychique de la recourante, de sorte qu'un taux de 60% de la capacité de travail ne paraît pas non plus convaincant sur le plan médical.

## **E. 12**

Par conséquent, il y a lieu de reconnaître à la recourante une rente d'invalidité entière. Quant au début de son incapacité de travail, l'intimé la date à février 2016 et considère que le droit à la rente ne naît qu'en septembre 2017. Quant à la recourante, elle conclut à l'octroi d'une rente entière dès septembre 2016 au plus tard. Cette question peut cependant rester ouverte. En effet, la recourante n'a déposé sa demande de prestations qu'en mars 2017. Par conséquent, indépendamment du début de son invalidité, son droit à la rente naît au plus tôt six mois après le dépôt de la demande, comme exposé ci-dessus, soit en septembre 2017.

## **E. 13**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision querellée annulée et la recourante mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter de septembre 2017.

**E. 14**

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du

A/3208/2019 - 18/19 - 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), étant précisé que son mandataire n'a été commis qu'en fin de procédure, soit après réception de l'expertise judiciaire.

**E. 15**

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3208/2019 - 19/19 - 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.