

# **GE\_GERICHTE ATAS/441/2017 vom 26. Mai 2017**

GE Cour de justice, 2017-05-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_441\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_441_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/441/2017 du 26 mai 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/441/2017 del 26 maggio 2017

## **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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

A/1108/2015 - 15/23 -

### **E. 3**

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante peut bénéficier d'une rente d'invalidité. Est à cet égard déterminant l'état de santé de la recourante entre la date du dépôt de sa demande en août 2013 et la date de la décision du 6 mars 2015, présentement querellée.

### **E. 4**

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 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 en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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**

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. 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. 28a al. 1 LAI).

#### **E. 6**

En vertu des 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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) 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 LPGA.

#### **E. 7**

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en

A/1108/2015 - 16/23 - comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). b. 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 LPGA), 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). c. 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).

#### **E. 8**

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).

A/1108/2015 - 17/23 -

#### **E. 9**

En l'occurrence, la recourante a déposé sa demande de prestations en août 2013. Partant, le droit aux prestations peut naître au plus tôt en février 2014. Aussi convient-il d'examiner si elle présente une invalidité ouvrant le droit aux prestations dès cette date, ce qui présuppose une invalidité pendant une année à 40 % en moyenne, soit depuis février 2013.

#### **E. 10**

Sur le plan somatique, un arrêt de travail total est attesté depuis la découverte d'un carcinome canalaire invasif du sein droit en octobre 2012. La recourante a été opérée, a subi une radiothérapie et une hormonothérapie. En août 2013, elle a par ailleurs présenté des épisodes de fibrillation auriculaire paroxystique, pour lesquelles la Dresse C \_\_\_\_\_ atteste une incapacité de travail totale dès le 23 août 2013 jusqu'au 11 octobre 2013, puis à 50 % dès cette date (cf. ses certificats du 23 et 29 août et du 12 septembre 2013). Par ailleurs, l'unité d'oncogynécologie médicale prescrit encore une incapacité de travail totale du 1er octobre au 10 novembre 2013, puis à 70 % jusqu'à la fin novembre. Le centre du sein de la maternité des HUG certifie le 25 novembre 2013 une incapacité de travail de 80 % du 25 novembre 2013 au 8 janvier 2014. Il résulte de ces attestations qu'en février 2014, la recourante a assurément présenté une incapacité de travail de 40 % au moins pendant plus d'une année sur le plan somatique, indépendamment du fait qu'elle présente également une incapacité de travail de 40% au niveau psychiatrique, selon le Dr S \_\_\_\_\_.

#### **E. 11**

Entre février et novembre 2014, aucune incapacité de travail de longue durée n'est attestée par les médecins traitants de la recourante au niveau somatique. Par les certificats médicaux des 2 décembre 2014, 8 janvier, 10 février et 29 avril 2015, l'unité d'oncogynécologie médicale respectivement le centre du sein ont attesté par la suite une incapacité de travail totale de décembre 2014 à avril 2015, soit pour une durée de cinq mois. En dehors de ces périodes, l'experte oncologue judiciaire considère dans son expertise du 19 avril 2016 et le complément du 22 juillet 2016 que le lymphœdème du membre supérieur droit n'engendre pas de limitations fonctionnelles et ne diminue pas le rendement. Elle n'observe pas de lésion anatomique et de déficit neurologique consécutif au traitement oncologique. Par

ailleurs, les effets secondaires de ces traitements, notamment du traitement antihormonal ne peuvent aggraver l'incapacité de travail qu'entre 0 et 30 %. Ainsi, sur le plan somatique, la recourante pourrait travailler dans une activité sédentaire, selon cette experte. Il résulte de cette expertise que l'incapacité de travail est de tout au plus de 30 % en février 2014, dans une activité adaptée, à savoir sédentaire, sans port de lourdes charges et de mouvements répétés des membres supérieurs et/ou en hauteur, ainsi que de travaux en station debout prolongée (cf. rapport du 16 février 2016 de la Dresse P\_\_\_\_\_), exception faite d'une période d'incapacité de travail totale de décembre 2014 à avril 2015, selon les certificats précités.

A/1108/2015 - 18/23 -

## **E. 12**

a. Sur le plan psychiatrique, la recourante a fait l'objet d'une expertise par le Dr S\_\_\_\_\_, laquelle satisfait aux critères requis en la matière par Tribunal fédéral pour lui reconnaître une valeur probante. En effet, cette expertise a été rendue en connaissance du dossier médical, prend en considération les plaintes de l'assurée, repose sur un examen clinique approfondi (trois entretiens d'une durée totale de 3h15) et contient des conclusions bien motivées. b. Selon cet expert, la recourante présente un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, et un trouble émotionnellement labile, type borderline, de la personnalité. La capacité de travail est durablement réduite de 40 %. Entre mars 2015 et avril 2016, elle était nulle dans toute activité. Certes le trouble dépressif est actuellement en rémission et n'est dès lors pas incapacitant. Toutefois, le risque élevé de rechute dépressive doit être pris en compte dans la capacité de travail moyenne sur le long terme, selon le Dr S\_\_\_\_\_. S'agissant du trouble de la personnalité, il expose qu'un tel trouble entraîne des complications récurrentes sur le plan social et professionnel, comme c'est le cas pour la recourante. Les limitations consistent dans une instabilité des émotions et de l'humeur qui complique la vie relationnelle et provoque une grande instabilité également au travail, se traduisant par « des hauts et des bas » dans les relations avec les collègues et la hiérarchie, parfois les clients, ainsi que par des ruptures retentissantes faisant suite à des périodes de « lune de miel » où tout est idéalisé. Cette difficulté tient aussi au sentiment de vide et d'ennui auquel une personne atteinte d'un trouble borderline est prédisposée, qui la pousse à fuir la routine et à rechercher sans cesse de nouvelles stimulations. Ce trouble favorise aussi la survenue de crises aiguës à répétition avec des symptômes psychiatriques aigus, surtout anxieux et dépressifs, parfois des comportements suicidaires. Dans ces crises, l'incapacité de travail est totale et, lorsqu'elles sont rapprochées, la réinsertion dans la vie active devient de plus en plus problématique. Dans le cas de la recourante, il y a deux périodes de crises récurrentes documentées, soit de 2008 à 2010 et de 2013 à 2016. Il ressort à cet égard du dossier concernant la période de 2008 à 2010, que le Dr U\_\_\_\_\_, médecin-conseil du service du personnel de l'Etat, a rapporté des conflits professionnels récurrents aboutissant à des échecs répétés des tentatives de réinsertion. Déjà auparavant, la recourante avait bénéficié de nombreux arrêts de travail prescrits par le médecin de famille qui signalait en 2008 cinq cent jours d'arrêt de travail depuis 2005. Depuis 2010, le taux d'absentéisme était encore plus important, la recourante n'ayant travaillé que quelques jours pendant cette période. Or, il n'y a pas dans le dossier d'évidence pour une mauvaise volonté, une exagération ou une simulation de symptômes. Les traitements d'un trouble de la personnalité sont par ailleurs limités, le trouble de la personnalité étant profondément ancré dans la structure de la personne. c. Le rapport d'expertise du Dr S\_\_\_\_\_ ne convainc pas

le Dr T\_\_\_\_\_ du SMR. Dans son avis médical du 19 avril 2017, celui-ci dit ne pas comprendre les raisons psychiques qui justifient une incapacité de travail à 40 %, en dehors des

A/1108/2015 - 19/23 - périodes de décompensation. En effet, la recourante présente selon l'expert psychiatre un état euphorique au début de toute nouvelle activité et par conséquent aucune limitation psychique. Il relève également que le Dr L\_\_\_\_\_ ne signale aucune atteinte psychique, en particulier dépressive, dans son courrier du 5 juin 2015. Dans son courrier du 2 juillet 2015, ce dernier juge un état dépressif seulement « probable », ce qui confirme l'absence de sévérité du trouble dépressif. Le Dr T\_\_\_\_\_ semble en premier lieu contester la présence d'un état dépressif engendrant, associé au trouble de la personnalité borderline, une incapacité de travail totale de mars 2015 à avril 2016. Certes, le Dr L\_\_\_\_\_ fait état, dans son rapport du 2 juillet 2015, seulement d'un probable état dépressif réactionnel au cancer du sein et au traitement y consécutif. Cependant, d'une part, le Dr L\_\_\_\_\_ n'est pas un spécialiste en psychiatrie. D'autre part, un état dépressif est également attesté par les Desses I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ dans leur rapport du

### **E. 13**

Cela étant, il convient de déterminer le degré d'invalidité de la recourante compte tenu du taux de capacité de travail de 40%. 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. 28a al. 1 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Toutefois, lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2 et I 1/03 du 15 avril 2003 consid. 5.2). 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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

### **E. 14**

En l'espèce, la recourante est au bénéfice d'un brevet fédéral d'agent de détention. Au vu de ses limitations physiques, il doit toutefois être admis qu'elle ne pourrait plus travailler dans ce métier, du moins dans une activité consistant dans l'accompagnement et la surveillance des détenus. En effet, une telle activité exige

A/1108/2015 - 21/23 - d'être en possession de toutes les capacités physiques, afin de pouvoir faire face aux éventuels problèmes avec les détenus. Or, la recourante présente des limitations fonctionnelles notables, notamment pour le membre supérieur droit. Toutefois, il ressort du curriculum vitae de la recourante qu'elle a essentiellement travaillé comme

commise administrative pendant ces dernières années. Une telle activité doit être considérée comme compatible avec ses limitations fonctionnelles, dès lors qu'il s'agit d'un travail sédentaire sans port de charges lourdes, de mouvements répétés des membres supérieurs en hauteur ni de travaux en station debout prolongée (cf. pour les limitations fonctionnelles le rapport de la Dresse P\_\_\_\_\_ du 16 février 2016). La recourante ne devant pas changer d'activité, son degré d'invalidité est égal au degré d'incapacité de travail, soit de 40 %, à l'exception de la période d'incapacité de travail totale de mars 2015 à avril 2016. Se pose encore la question de savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement du salaire d'invalidité. Selon l'appréciation de la chambre de céans, un tel abattement ne pourrait s'élever tout au plus à 10 %, afin de tenir compte des limitations fonctionnelles sur le plan physique, si bien que le degré d'invalidité s'établit à 46%. Un tel degré ouvre le droit à un quart de rente.

#### **E. 15**

a. Cela étant, la recourante peut prétendre à un quart de rente dès février 2014. b. En décembre 2014, son état de santé s'est détérioré sur le plan somatique et par la suite également sur le plan psychique, dès mars 2015, engendrant une incapacité de travail totale. Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGa sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif -, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201; ATF 131 V 164 consid. 2.2 p. 165; 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_134/2015 consid. 4.1 et les références). Selon l'alinéa 2 de cette disposition, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Ainsi, l'aggravation de décembre 2014 doit être prise en considération in casu dès mars 2015, si bien que la recourante peut bénéficier d'une rente d'invalidité entière dès cette date. c. Son état de santé s'étant ensuite amélioré en mai 2016, selon le Dr S\_\_\_\_\_, il appartiendra à l'intimé d'ouvrir une procédure de révision, cette période n'étant plus comprise dans l'objet du litige.

A/1108/2015 - 22/23 -

#### **E. 16**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision querellée annulée et la recourante mise au bénéfice d'un quart de rente de février 2014 à février 2015 et d'une rente entière dès mars 2015. Pour la période subséquente, la cause sera renvoyée à l'intimé pour examiner s'il y a lieu de procéder à une révision du droit à la rente, au vu de l'amélioration constatée par le Dr S\_\_\_\_\_ dès avril 2016.

#### **E. 17**

La recourante obtenant largement gain de cause, mais n'étant pas représentée dès le début par son conseil, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera octroyée à titre de dépens.

#### **E. 18**

L'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à la charge de l'intimé.

\*\*\*

A/1108/2015 - 23/23 - 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.