

## **GE\_GERICHTE ATAS/588/2014 vom 7. Mai 2014**

GE Cour de justice, 2014-05-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_588\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_588_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/588/2014 du 7 mai 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/588/2014 del 7 maggio 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

Par décision du 6 août 2013, l'OAI a confirmé son projet de décision.

#### **E. 16**

Par acte du 20 août 2013, l'assurée a formé recours contre cette décision en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi des prestations d'assurance- invalidité. Elle s'est prévalu de son état et a demandé une comparution personnelle.

#### **E. 17**

Dans sa réponse du 17 septembre 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours en se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire de la Clinique Corela, à laquelle il attribuait une pleine valeur probante.

#### **E. 18**

Par ordonnance du 2 décembre 2013, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire et l'a confiée au Docteur I\_\_\_\_\_, psychiatre FMH.

#### **E. 19**

Dans son rapport du 14 février 2014, l'expert a posé les diagnostics de dysthymie, d'anxiété généralisée et de trouble panique, ainsi que de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. Quant aux limitations fonctionnelles, il a exposé que la dysthymie pouvait entraîner une diminution modérée de l'énergie disponible, de la capacité de se motiver et d'entreprendre. Ces limitations étaient renforcées par la composante anxieuse qui diminuait aussi l'énergie et la capacité de concentration. La discrète exophtalmie n'était pas une contre-indication à l'exercice d'une activité professionnelle exposée aux regards d'autrui. Cette

A/2685/2013 - 5/10 - exposition était au contraire le meilleur traitement pour diminuer l'anxiété sociale en rapport avec cette atteinte physique. Quant au trouble de la personnalité il n'était pas incapacitant, mais altérait la capacité de gérer correctement le stress.

Globalement, ces limitations fonctionnelles entraînaient une diminution de la capacité de travail de l'ordre de 30 %. L'expert judiciaire a écarté le diagnostic de trouble dépressif récurrent, estimant qu'il ne pouvait pas être étayé par l'anamnèse. Lors des interventions psychiatriques de 1999 à 2008, il s'était toujours agi de réactions dépressives aiguës provoquées par un facteur de stress et les interventions avaient été brèves. Quant au Dr E\_\_\_\_\_, sa description de la dépression était insuffisamment précise pour que l'on puisse retenir le diagnostic d'épisode dépressif franc. Il n'y avait pas non plus suffisamment d'éléments pour poser les diagnostics de trouble phobique (phobie sociale ou agoraphobie). L'expert judiciaire a aussi écarté le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, en présence d'un substrat organique aux douleurs.

## **E. 20**

Dans son avis médical du 1er avril 2014, la Dresse H\_\_\_\_\_ du SMR s'est ralliée à l'expertise judiciaire et admis une incapacité de travail de 30 % depuis septembre 2011.

## **E. 21**

Par écriture du 7 avril 2014, l'intimé a fait sien cet avis médical.

## **E. 22**

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

## **E. 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. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 3. L'objet du litige est la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations. Il est à cet égard à relever que l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de la recourante, contrairement à ce qu'il a indiqué dans sa décision. En effet, il a procédé à une instruction de la cause, en mettant notamment en œuvre une expertise multidisciplinaire. 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 A/2685/2013 - 6/10 - 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). 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). 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). 6. 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). 7. 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 A/2685/2013 - 7/10 - description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). 8. 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. Ainsi, en principe, lorsqu'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 351 consid. 3b/bb). 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 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/cc). On ajoutera qu'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 leur reconnaître pleine valeur probante. A 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).

A/2685/2013 - 8/10 - 9. En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise judiciaire par le Dr I\_\_\_\_\_ qui remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Cette expertise a en effet été rendue en pleine connaissance du dossier médical, prend en compte les plaintes de la recourante, est fondée sur des investigations très approfondies et arrive à des conclusions convaincantes, après avoir discuté les diagnostics divergents des autres médecins consultés. Selon l'expert judiciaire, la recourante souffre d'une dysthymie, d'une anxiété généralisée et d'un trouble panique, ainsi que d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. Ces pathologies diminuent la capacité de travail de 30 % depuis au moins septembre 2011 dans l'exercice de l'activité habituelle. Il convient par ailleurs de relever que le médecin du SMR et l'intimé se rallient à cette conclusion de l'expertise. Quant à la recourante, elle ne s'est pas déterminée. Il n'y a ainsi aucune raison de s'écarter de cette appréciation, de sorte qu'une capacité de travail de 70% dans la vente est à retenir. 10. Quant à la perte de gain, il convient de comparer les revenus sans et avec invalidité, 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). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Les salaires ressortant des statistiques, retenus à titre de salaires d'invalide, doivent être réduits en fonction 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). 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). Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré

A/2685/2013 - 9/10 - 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). 11. En l'espèce, comme relevé ci-dessus, une diminution de la capacité de gain de 30 % est à

retenir dans l'activité habituelle. Partant, le degré d'invalidité correspond au taux de la capacité de travail et s'élève à 70%. Se pose toutefois la question de savoir s'il y a lieu de faire un abattement supplémentaire sur le salaire d'invalidé pour tenir compte des handicaps, étant précisé qu'il n'y a pas d'autres facteurs à prendre en considération, la recourante étant relativement jeune, de nationalité suisse et maîtrisant parfaitement le français. A cet égard, il sied de prendre en considération qu'elle souffre de douleurs chroniques, lesquelles ont un substrat organique, dans la mesure où l'expert de la Clinique Corela constate une tendinite du moyen fessier, des discopathies non compressives, une arthrose interapophysaire postérieure, une arthrose sacro-iliaque droite et une sacralisation incomplète de L5. Toutefois, ces pathologies n'engendrent qu'une limitation fonctionnelle pour le port de charges supérieures à 25 kg occasionnellement, de 5 à 12 kg fréquemment ou supérieures à 5 kg en permanence. Dès lors qu'un emploi dans la vente n'implique en principe pas le port de lourdes charges, la chambre de céans est de l'avis que les handicaps physiques ne devraient pas péjorer la capacité de travail de la recourante, de sorte qu'un abattement n'est pas justifié. En tout état de cause, même en retenant un rabatement de 10 % sur le salaire d'invalidé, la perte de gain ne serait que de 37 %, soit inférieure au taux de 40 % qui permet d'ouvrir le droit à la rente. 12. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 13. Dans la mesure où la recourante est entretenue par l'Hospice Général, la chambre de céans renonce à percevoir un émolument de justice.

A/2685/2013 - 10/10 - 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.