

# GE\_GERICHTE ATAS/685/2024 vom 11. September 2024

GE Cour de justice, 2024-09-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_685\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_685_2024)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/685/2024 du 11 septembre 2024

IT: GE\_GERICHTE ATAS/685/2024 del 11 settembre 2024

## 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), 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 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. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA-GE - E 5 10), le recours est recevable.

### E. 3

Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, après avoir nié le droit à une prestation [cf. art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201)], l'examen matériel doit être effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 108 consid. 5 et les références ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et les références; ATF 130 V 71 consid. 3.2 et les références; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et les références).

A/2939/2022 - 8/19 - L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17

LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

### **E. 3.2**

et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). 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).

### **E. 4.1**

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être

A/2939/2022 - 9/19 - pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

### **E. 4.2**

En l'espèce, l'objet du litige est la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est aggravé après le rejet de sa première demande de prestations, par décision du 21 septembre 2018, au point de lui ouvrir le droit à une rente. Est déterminant l'état de santé du recourant au moment de la décision litigieuse, le 15 juillet 2022. Une aggravation après cette date ne fait plus l'objet du litige.

### **E. 5.1**

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 RAI 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 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).

## **E. 5.2**

En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1er janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée en décembre 2020 et le délai d'attente d'une année venant à échéance le 12 octobre 2021, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait antérieurement au 1er janvier 2022 (cf. art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

## **E. 6.1**

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 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

A/2939/2022 - 10/19 -

## **E. 6.2**

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. 6.3**

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 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. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

## **E. 7**

Selon la jurisprudence, en cas de troubles psychiques, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée, en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs incapacitants et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources) (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). L'accent doit ainsi être mis sur les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_111/2016 du 19 juillet 2016 consid. 7 et la référence). Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature

psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). - Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3), A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1) Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3). B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2) C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3) - Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement; consid. 4.4) Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

A/2939/2022 - 11/19 - Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

### **E. 8.1**

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 (ATF 140 V 193 consid.

### **E. 8.2**

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).

### **E. 8.3**

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.

#### **E. 8.3.1**

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 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

### **E. 8.3.2**

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

A/2939/2022 - 12/19 - 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 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

### **E. 8.3.3**

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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

## **E. 9**

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 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

## **E. 10.1**

. En l'espèce, selon le rapport du 13 avril 2021 du E\_\_\_\_\_, le recourant présente les diagnostics incapacitants de spondylo-arthropathie axiale avec atteintes des sacro-iliaques et de trouble dépressif récurrent, épisode actuellement moyen, en rémission partielle. Les diagnostics suivants sont sans répercussion sur la capacité de travail : troubles de panique, anxiété généralisée, dysthymie, troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs et hypnotiques, syndrome de dépendance, utilisation continue, et à

l'utilisation

A/2939/2022 - 13/19 - d'opiacés, régime de substitution sous surveillance médicale. La capacité de travail est nulle au moment de cette expertise dans toute activité pour des raisons psychiques. Au niveau rhumatologique, elle est de 50% dans l'activité exercée habituellement. À terme, l'activité de chauffeur-livreur est plutôt déconseillée en raison de la manutention qu'elle implique. Les limitations fonctionnelles sont, au niveau rhumatologique, le port de charges supérieures à 15 kg, les travaux en antéflexion ou torsion répétée du tronc. Dans une activité adaptée à ces limitations, la capacité de travail est de 100% sur le plan physique. Des mesures de réinsertion seraient possibles avec une présence professionnelle d'au moins deux heures par jour pendant quatre jours par semaine. Les experts ont émis le pronostic, sur le plan rhumatologique, qu'une amélioration franche pourrait être obtenue en trois à six mois avec une thérapie adaptée. Au niveau psychique, la poursuite du traitement médicamenteux associée à la psychothérapie devrait conduire à une rémission totale de l'épisode dépressif d'ici deux mois et permettre la reprise d'une activité professionnelle à plein temps.

### **E. 10.2**

Cette expertise remplit formellement tous les critères pour lui reconnaître une valeur probante, sous réserve de son pronostic en ce qui concerne les atteintes psychiques. Elle a en effet été établie en pleine connaissance du dossier médical, prend en considération les plaintes du recourant, repose sur des constatations objectives et contient des conclusions motivées.

### **E. 11.1**

Le recourant a ensuite fait l'objet d'une expertise psychiatrique judiciaire, afin d'établir si le pronostic des experts du E\_\_\_\_\_ s'est réalisé au niveau psychiatrique, soit une rémission totale du trouble dépressif dans les deux mois après cette expertise. Dans son rapport du 26 avril 2024, l'expert judiciaire diagnostique un trouble anxieux et dépressif mixte, une dépendance aux opiacés sous contrôle et au tabac, ainsi que des traits de personnalité accentués, de type dépendants et anxio-évitants. La capacité de travail est entière depuis juillet 2021 d'un point de vue psychiatrique dans une activité adaptée à l'état somatique et aux compétences du recourant. Cet expert constate ainsi que le pronostic des experts du E\_\_\_\_\_ s'est réalisé. Dans les données subjectives, l'expert judiciaire mentionne que le recourant rapporte que son état psychique est en partie amélioré et qu'il se sent moins déprimé et angoissé. Des épisodes anxieux aigus persistent, mais sont moins fréquents (environ une fois par mois), et le recourant arrive à mieux les contrôler. Néanmoins, il y a toujours un fond d'anxiété et d'irritabilité, ainsi qu'un manque d'énergie et de motivation. Le recourant est à la recherche d'un emploi plus adapté à son dos, mais se sent limité par ses lacunes en français. Il a le projet de se convertir dans le transport de personnes et a déjà passé la partie théorique du permis nécessaire pour cette activité. Il ne se sent toutefois pas en état de travailler

A/2939/2022 - 14/19 - à plus de 60% à cause de ses limitations physiques (dos) et psychiques (dépression, anxiété). Par rapport à l'état clinique tel qu'il ressort du dossier médical en 2017 et 2020, l'expert relève qu'il y a une nette amélioration, compatible avec la reprise d'un travail adapté sur le plan somatique à 100%. Le recourant semble toutefois avoir une perception exagérément pessimiste de son état de santé. Le trouble anxieux et mixte entraîne une diminution de la motivation et de l'énergie, ainsi qu'une certaine

appréhension face aux autres et à la nouveauté. Le recourant présente également des difficultés dans la gestion des émotions et dans les relations interpersonnelles. Il s'agit toutefois de limitations modérées qui devraient être surmontables par un effort de volonté et l'aide thérapeutique de ses médecins. La prise quotidienne de méthadone ne provoque en principe pas de sédation fonctionnellement significative. Sur le plan des ressources, le recourant est entouré de sa famille, en particulier sa fille et l'ami de celle-ci. Il présente toutefois une limitation de la capacité de s'adapter au stress, notamment relationnel, en raison d'une estime de soi vulnérable et de traits de personnalité dépendants.

### **E. 11.2**

L'expertise judiciaire est également conforme aux critères jurisprudentiels pour lui accorder une pleine valeur probante. Il est à cet égard à relever qu'elle est notamment fondée sur trois entretiens avec le recourant (sur une période de quatre mois), ainsi que des entretiens avec les Drs O\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_.

### **E. 12**

Le recourant conteste les conclusions de ces expertises, sur la base des avis de ses médecins traitants et des autres experts psychiatres.

#### **E. 12.1**

Sur le plan somatique, le Dr H\_\_\_\_\_ confirme dans son rapport du

#### **E. 12.2**

Sur le plan psychique, le recourant reproche à l'expert judiciaire de ne pas avoir retenu le diagnostic d'état dépressif récurrent invalidant, alors même qu'il a été émis par les Drs J\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ du E\_\_\_\_\_. En effet, selon le recourant, il avait présenté trois épisodes dépressifs séparés, ce qui était également admis par les autres psychiatres et experts qui l'ont examiné.

##### **E. 12.2.1**

La question de savoir si le diagnostic de l'état dépressif récurrent est réalisé peut toutefois rester ouverte. En effet, dans les périodes de rémission, ce diagnostic ne justifie pas une incapacité de travail durable. Or, au moment de l'expertise judiciaire, les symptômes du trouble dépressif étaient d'intensité modérée et ceci depuis juillet 2021. Il est à cet égard à relever que le recourant fait les courses et partage les tâches ménagères avec sa compagne et sa fille. Il regarde le football à la télévision ou au stade, répare des appareils électroniques en panne pour ses amis (téléphones portables, ordinateurs), s'occupe du courrier et des paiements, prépare parfois le repas et fait des promenades avec sa famille. Il part également en vacances en voiture au Portugal, mais s'il avait dû s'arrêter la dernière fois chaque heure en raison de douleurs au dos. En outre, l'expert relève que le vécu de type dépressif relaté par le recourant est fluctuant et n'est pas accompagné de signes objectifs, tels qu'une tristesse visible et constante, un ralentissement moteur, verbal et idéique ou l'auto-négligence. Son poids est objectivement dans les limites normales, de sorte que la perte de poids de 10 kg en deux ans et demi, selon le recourant, ne peut être considéré comme un symptôme dépressif. Cela étant, la conclusion du Dr K\_\_\_\_\_, selon laquelle le syndrome anxio-dépressif est d'intensité modérée, paraît convaincante. Au demeurant, le Dr K\_\_\_\_\_ explique dans les détails pourquoi il ne retient pas un trouble dépressif récurrent, mais uniquement un syndrome anxieux et dépressif. Il ne peut ainsi pas être considéré qu'il a ignoré des éléments de l'anamnèse. Seule la qualification des troubles

ressortant des rapports et des allégations du recourant est différente.

### **E. 12.2.2**

Le recourant critique ensuite que l'expert judiciaire n'a pas examiné l'impact de ses problèmes rhumatologiques sur sa santé psychique. Cela est inexact. Il est vrai toutefois que le Dr K\_\_\_\_\_ ne semble pas considérer que les atteintes physiques influencent le psychisme, dès lors que les experts du E\_\_\_\_\_ les ont qualifiées de non incapacitantes. En l'absence d'informations objectives sur

A/2939/2022 - 17/19 - l'état somatique actuel, l'expert judiciaire ne s'estime en outre pas être en mesure d'apprécier une éventuelle interaction entre l'état psychique et l'état somatique, si celui-ci devait s'être aggravé. Toutefois, peu importe de savoir si l'état somatique influence et explique le trouble anxio-dépressif. En effet, comme exposé ci-dessus, les éléments d'un trouble dépressif d'intensité moyenne à sévère ne sont pas présents.

### **E. 12.2.3**

Enfin, l'analyse des indicateurs établis par la jurisprudence pour examiner la capacité de travail réellement exigible sur le plan psychique ne permet pas de conclure à une capacité de travail diminuée. Certes, selon le Dr K\_\_\_\_\_, il n'y a pas d'exagération des symptômes ni de discordances entre les plaintes, le comportement et les limitations alléguées. Le tableau clinique est également cohérent, sauf que le recourant surestime ses limitations fonctionnelles. Cependant, les troubles psychiques diagnostiqués sont de gravité faible, au moment de l'expertise et depuis juillet 2021. Le recourant est par ailleurs entouré par sa compagne, sa fille et l'ami de celle-ci, même s'il rapporte que les relations avec sa compagne se sont détériorées depuis deux ans, de sorte qu'ils ne se parlent plus beaucoup. Selon l'expert judiciaire, la compagne est néanmoins un soutien important. Le recourant avait en outre trouvé par lui-même des emplois, quoique non adaptés à ses limitations fonctionnelles, en 2020 et en 2023. Encore récemment, il s'est orienté vers une formation de transport de personnes et a passé la partie théorique du permis nécessaire pour une telle activité. Ainsi, même s'il présente une fragilité structurelle de la personnalité qui complique ses relations interpersonnelles et limite sa résistance au stress, et même s'il présente des comorbidités somatiques, il ne peut être considéré qu'il ne dispose d'aucune ressource. Quant à la compliance, elle doit être considérée comme médiocre. En premier lieu, le taux sanguin de l'antidépresseur était insuffisant au moment de l'expertise judiciaire. Cela peut être dû à une prise irrégulière. L'expert judiciaire n'exclut cependant pas d'autres causes. Par ailleurs, entre juin et décembre 2023, le recourant n'était pas venu à la consultation chez la Dresse J\_\_\_\_\_, de sorte que la psychothérapie hebdomadaire chez la psychologue a été interrompue. Toutefois, selon le recourant, c'est cette médecin qui avait annulé plusieurs rendez-vous. Enfin, le recourant a toujours refusé le traitement anti-TNF, alors qu'il pourrait considérablement améliorer la spondylarthrite, selon ses rhumatologues et l'expert E\_\_\_\_\_. Au vu de ce qui précède, il s'avère que plusieurs critères jurisprudentiels pour évaluer la capacité de travail exigible en cas de troubles psychiques ne sont pas remplis. Une incapacité de travail ne peut ainsi pas être admise. 13. Cela étant, il y a une aggravation de l'état de santé du recourant depuis septembre 2018, dès lors qu'il présente maintenant également une atteinte somatique invalidante dans son activité habituelle. Cependant, moins d'une année après le

A/2939/2022 - 18/19 - début de son incapacité de travail en octobre 2020, il a recouvré une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Partant, seule une perte de gain dans l'exercice d'une telle activité à 40% au moins pourrait ouvrir le droit à une rente. Le 18 juin 2021, l'intimé retient un revenu annuel brut avec invalidité de CHF 62'015.-, sur la base des salaires moyens ressortant de l'Enquête suisse des salaires (ESS) 2018, publiée le 21 avril 2020, et en tenant compte d'une réduction de 10%. Le revenu annuel sans invalidité est déterminé à CHF 52'000.-, de sorte qu'aucune perte de gain n'est établie. Quant au recourant, il n'a pas contesté ce calcul, lequel est au demeurant conforme à la loi et à la jurisprudence en la matière. Par conséquent, le recourant ne peut prétendre à une rente. 14. Le recourant ne demande pas de mesures d'ordre professionnel.

### **E. 15**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et le recourant condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1bis LAI).

A/2939/2022 - 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.