

## **GE\_GERICHTE ATAS/741/2020 vom 7. September 2020**

GE Cour de justice, 2020-09-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_741\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_741_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/741/2020 du 7 septembre 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/741/2020 del 7 settembre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 26**

janvier 2012 consid. 3).

A/1188/2019 - 17/21 - 10) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). 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). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). 11) Les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire confiée à un Centre d'observation médicale de l'assurance- invalidité (COMAI) peuvent le cas échéant être mis à la charge de l'assurance- invalidité (cf. ATF 139 V 496 consid. 4.3). En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance décide de confier la réalisation d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire à un COMAI parce qu'elle estime que l'instruction menée par l'autorité administrative est insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4 de l'ATF 137 V 210), elle intervient dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative qui aurait dû, en principe, mettre en œuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituent pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1 bis LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 6.2). Cette règle, qu'il convient également d'appliquer dans son principe aux expertises judiciaires mono- et bidisciplinaires (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.4), ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). Tel est notamment le cas lorsque l'autorité administrative a laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de

A/1188/2019 - 18/21 - vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle a laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle a pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents (voir par exemple arrêt du Tribunal fédéral 8C\_71/2013 du 27 juin 2013 consid. 2). En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux réquisits jurisprudentiels, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier (ATF 139 V 496 précité consid. 4.4; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 6.3). 12) En l'occurrence, l'intimé s'est fondé, pour rendre la décision litigieuse, sur l'expertise du CEMEDEX du 10 janvier 2018. Or, le volet gynécologique de cette expertise n'est pas probant. L'expert gynécologue P\_\_\_\_\_ a tout d'abord considéré que le fait que la recourante ait éprouvé la période gravidique comme extrêmement douloureuse montrait à quel point l'état psychique étant impliqué, la grossesse étant, selon lui, le meilleur traitement de l'endométriose. Cette constatation a toutefois été clairement contredite par le gynécologue traitant (avis du Dr G\_\_\_\_\_ du 17 juin 2019). L'expert relève ensuite que, malgré l'arrêt des traitements morphiniques, les douleurs ont persisté (expertise CEMEDEX p. 27), ce qui est illogique et contradictoire avec le constat, figurant dans les conclusions de l'expertise, qu'une amélioration des douleurs pelviennes pouvait être déduite de la disparition de la dépendance aux opiacés (expertise CEMEDEX p. 28). A cet égard, ce constat est lui-même contredit par l'explication du Dr P\_\_\_\_\_, selon lequel les traitements médicamenteux, notamment morphinique, ont été arrêtés en raison d'effets secondaires au niveau intestinal et hépatique (expertise CEMEDEX p. 27). L'expert affirme encore que l'endométriose ayant été prise en charge correctement, il n'y a pas d'impact sur la capacité de travail. Or, cette déduction, non étayée n'est pas convaincante dès lors que, dans le même-temps, les conclusions de l'expertise reconnaissent les douleurs pelviennes dont se plaint la recourante ainsi que leur caractère incapacitant (expertise CEMEDEX p. 28). Par ailleurs, l'avis du gynécologue traitant, le Dr G\_\_\_\_\_, qui a suivi la recourante, est contraire à celui de l'expert P\_\_\_\_\_, notamment s'agissant de la capacité de travail de la recourante, qu'il estime nulle (rapport des 13 juin 2017 et 17 juin 2019). Dans ces conditions, on ne saurait reconnaître au volet gynécologique de l'expertise du CEMEDEX une valeur probante et il se justifie d'ordonner une expertise gynécologique ; en l'état, l'examen des pathologies psychiatrique et rhumatologique est réservé.

A/1188/2019 - 19/21 -

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Préparatoirement : I. Ordonne une expertise médicale gynécologique. La confie au docteur Y\_\_\_\_\_, FMH gynécologie et obstétrique.

Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, notamment le Dr G\_\_\_\_\_. C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Etablir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivants : 1. Anamnèse détaillée 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status et constatations objectives 4. Diagnostics 4.1 Avec répercussion sur la capacité de travail (en mentionnant les dates d'apparition) 4.2 Sans répercussion sur la

capacité de travail (en mentionnant les dates d'apparition) 4.2.1 La personne expertisée présente-t-elle une endométriose ? un vaginisme ? 4.2.2 Les maladies auto-immunes développées ont-elles un lien avec l'endométriose ? 4.3 Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ? 4.4 Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par la personne expertisée). 4.5 Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le

A/1188/2019 - 20/21 - comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ? 4.5.1 Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ? 5. Limitations fonctionnelles Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic (en mentionnant leur date d'apparition) : 5.1 dans l'activité habituelle 5.2 dans une activité adaptée 6. Capacité de travail 6.1 Dater la survenance de l'incapacité de travail durable pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic. 6.2 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle ? 6.3 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée ? 6.3.1 Indiquer depuis quand une telle activité adaptée est exigible et quel est le domaine d'activité adapté. 6.3.2 En particulier la personne expertisée était-elle capable de travailler à 50 % depuis le 1er janvier 2015 et à 100 % depuis le 1er novembre 2017 ? Si non pourquoi ? 6.4 Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer. 7. Traitement 7.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation. 7.2 La personne expertisée a-t-elle fait preuve de résistance à l'égard des traitements proposés ? La compliance est-elle bonne ? 7.3 Dans quelle mesure les traitements ont-ils été mis à profit ou négligés ? 7.4 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée. 8. Appréciation d'avis médicaux du dossier

A/1188/2019 - 21/21 - 8.1 Êtes-vous d'accord avec les avis médicaux du SMR, des experts s'étant déjà prononcés et des médecins traitants ? En particulier avec les diagnostics posés et l'estimation de la capacité de travail de la personne expertisée ? Si non, pourquoi ? 8.1.2 En particulier, êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr P\_\_\_\_\_ (expertise CEMEDEX du 10 janvier 2018 p. 27) ? Soit :

- avec le fait qu'une grossesse est le meilleur traitement de l'endométriose ?
- avec le fait que l'état de santé de la personne expertisée ne s'étant pas amélioré durant sa grossesse, cela implique une composante psychique ?
- avec le fait que l'endométriose, prise en charge correctement, n'entraîne aucune incapacité de travail ? 9. Quel est le pronostic ? 10. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? 11. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles E. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. F. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Julia BARRY

La présidente

Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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