

# **GE\_GERICHTE ATAS/741/2025 vom 27. September 2019**

GE Cour de justice, 2019-09-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_741\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_741_2025)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/741/2025 du 27 septembre 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/741/2025 del 27 settembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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. 1.2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

### **E. 1.3**

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 60 et 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

### **E. 2.1**

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

A/2917/2024 - 10/24 - 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) 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 (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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références). Si un droit à la rente a pris naissance jusqu'au 31 décembre 2021, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, selon l'âge du bénéficiaire de rente, conformément aux let. b et c des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020. Selon la let. b al. 1, les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente a pris naissance avant l'entrée en vigueur de cette modification et qui, à l'entrée en vigueur de la modification, ont certes 30 ans révolus, mais pas encore 55 ans, conservent la quotité de la rente tant que leur taux

d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 9C \_499/2022 du 29 juin 2023 consid. 4.1).

## **E. 2.2**

En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1er janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée le 17 décembre 2020 et le délai d'attente d'une année venant à échéance en octobre 2021, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait antérieurement au 1er janvier 2022 (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. En outre, dans la mesure où le recourant avait, au 1er janvier 2022, 30 ans révolus mais moins de 55 ans, la quotité éventuelle de sa rente subsisterait tant que son taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

## **E. 3**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations, singulièrement sur sa capacité de travail dans une activité adaptée.

### **E. 4.1**

Avec répercussion sur la capacité de travail

#### **E. 4.1.1**

Dates d'apparition

#### **E. 4.2**

Sans répercussion sur la capacité de travail

##### **E. 4.2.1**

Dates d'apparition

#### **E. 4.3**

Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?

#### **E. 4.4**

L'état de santé de la personne expertisée s'est-il amélioré/détérioré depuis le 22 janvier 2021 ?

#### **E. 4.5**

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).

#### **E. 4.6**

Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le 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) ?

#### **E. 4.7**

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ? 5. Limitations fonctionnelles

#### **E. 4.8**

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

#### **E. 4.9**

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

#### **E. 4.10**

Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ? 5. Limitations fonctionnelles

#### **E. 5.1**

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

##### **E. 5.1.1**

Dates d'apparition

##### **E. 5.2**

Les plaintes sont-elles objectivées ?

A/2917/2024 - 22/24 - 6. Cohérence 6.1 Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ? 6.2 Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ? 6.3 Est-ce qu'il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de la personne expertisée, entre les limitations alléguées et ce qui est connu des activités et de la vie quotidienne de la personne expertisée ? En d'autres termes, les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel, personnel) ? 6.4 Quels sont les niveaux d'activité sociale et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ? 6.5 Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ? 7. Personnalité 7.1 Est-ce que la personne expertisée présente un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ? 7.2 Est-ce que la personne expertisée présente des traits de la personnalité pathologiques et, si oui, lesquels ? 7.3 Le cas échéant, quelle est l'influence de ce trouble de personnalité ou de ces traits de personnalité pathologiques sur les limitations éventuelles et sur l'évolution des troubles de la personne expertisée ? 7.4 La personne expertisée se montre-t-elle authentique ou y a-t-il des signes d'exagération des symptômes ou de simulation ? 8. Ressources 8.1 Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur le plan somatique ? 8.2 Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur les plans : a) psychique b) mental c) social et familial. En particulier, la personne expertisée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ? 9. Capacité de travail

A/2917/2024 - 23/24 - 9.1 Dater la survenance de l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic. 9.2 La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ? 9.2.1 Si non, ou seulement

partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? 9.2.2 Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite/nulle ? 9.3 La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ? 9.3.1 Si non, ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? 9.3.2 Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adaptée ? À quel taux ? Depuis quelle date ? 9.3.3 Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer. 9.4 Comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué depuis le 22 janvier 2021 ? 9.5 Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ? 9.6 Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? 10. Traitement

## **E. 10**

août 2023, lui-même basé sur le rapport d'expertise rhumato-psychiatrique du 6 août 2023. Ce rapport se fonde sur les pièces médicales du dossier (p. 8-26), l'anamnèse et les plaintes du recourant (p. 36-38, 50-57), l'examen clinique (p. 40-44, 58-62), complété par un bilan neuropsychologique, ainsi que des examens de laboratoire

A/2917/2024 - 15/24 - (pièces OAI p. 2094-2104), l'appréciation du cas (p. 45-49, 63-70) et une synthèse consensuelle (p. 27-35). Sur le plan somatique, l'expert rhumatologue a posé les diagnostics suivants : status post chirurgie cervicale avec double ACDF C4-C5, C5-C6 en juin 2021, cervicarthrose étagée sans myélopathie, lombalgie mécanique avec discopathie, status post prothèse unicompartimentale du genou droit, et status post arthrose du genou gauche modéré et stable. Il a considéré que l'activité habituelle de maçon n'était plus exigible depuis septembre 2018, mais que le recourant pouvait exercer une activité adaptée évitant le port de charges supérieures à 5-10 kg, la surcharge du rachis dans sa totalité, la mise à genou sur le genou droit, la montée et descente sur les échelles, la marche sur terrains accidentés, et permettant l'alternance des positions assis-debout limitées à 50 minutes chacune. En ce qui concerne l'évolution de la capacité de travail résiduelle du recourant au fil du temps, il a conclu qu'elle était de 0% après la chirurgie en février 2021 pour une durée de six mois, ainsi qu'après l'opération de juin 2021 pour six mois également, puis qu'elle était de 80% à partir d'avril 2022 en raison de l'atteinte dégénérative multiple cervico-dorso-lombaire et de l'atteinte arthrosique du genou. Les conclusions de l'expert rhumatologue sont toutefois incomplètes, et ne peuvent donc en l'état pas être suivies. En effet, de manière erronée, il indique que le recourant a bénéficié d'une réparation du ligament croisé droit en octobre 2019, alors que celle-ci a eu lieu en octobre 2020. Il estime que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à partir de février 2020 jusqu'à la mise en place de la prothèse unicompartimentale du genou en février 2021, sans se prononcer sur le taux et la durée de l'incapacité de travail du recourant dans une activité adaptée à la suite de l'intervention chirurgicale d'octobre 2020. Ces informations sont pertinentes en l'occurrence, dès lors que la période litigieuse s'étend du 1er septembre 2020, date de la dernière décision entrée en force rejetant la demande de prestations, au 8 juillet 2024, date de la décision dont est recours. De même, l'expert considère que l'opération cervicale de juin 2021 a nécessité un arrêt de travail de six mois, soit jusqu'en décembre 2021, mais il ne se détermine pas sur l'évolution de la capacité de travail résiduelle du recourant depuis lors jusqu'au 11 avril 2022, date à partir de laquelle il retient un taux d'activité de 80% dans une activité adaptée. S'agissant de cette diminution de rendement de 20%, il la motive par le fait que le recourant présente une atteinte

dégénérative multiple cervico-dorso-lombaire et une atteinte arthrosique du genou. Or, dans la mesure où ces atteintes remontent à octobre 2019 en tout cas (rapport d'expertise p. 10), il n'explique pas les raisons pour lesquelles la diminution de rendement ne serait pas antérieure à avril 2022. Par ailleurs, il mentionne que le rendement est réduit « peut-être » de 20% (p. 48).

A/2917/2024 - 16/24 - L'emploi de l'adverbe « peut-être » laisse à penser que l'expert est incertain quant à son affirmation. Sur le plan psychiatrique, l'expert psychiatre a posé le diagnostic, non incapacitant, d'épisode dépressif léger à moyen, sans syndrome somatique (F32.10), en précisant que la capacité de travail du recourant avait été entière depuis toujours. Cela étant, les conclusions de l'expert psychiatre ne sont nullement motivées pour la période antérieure à l'expertise. C'est le lieu de rappeler que les médecins peuvent évaluer la capacité de travail d'une personne assurée sur une période remontant à plusieurs années dans le passé, par une appréciation rétrospective de la situation à l'aide des données du dossier et de l'examen de la personne concernée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_80/2024 du 27 août 2024 consid. 5.1 et la référence). À cet égard, dans un rapport du 8 avril 2022, les Drs G\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ ont retenu, avec impact sur la capacité de travail du recourant, un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et une anxiété généralisée (F41.1), en ajoutant que la capacité de travail était nulle dans toute activité actuellement. À l'issue de l'examen neuropsychologique effectué entre le 28 mars et le 5 avril 2022, il avait été conclu que le recourant présentait un léger ralentissement psychomoteur sur le plan cognitif (dossier OAI p. 1111-1122). Dans un rapport du 17 février 2023, le Dr J\_\_\_\_\_ a retenu ces mêmes diagnostics, tout en ajoutant que l'état de santé du recourant était stationnaire malgré les différents traitements depuis le début du suivi le 22 janvier 2021 et que sa capacité de travail était nulle depuis lors. Or, l'expert ne discute pas les diagnostics posés par ses confrères à l'aune des données médicales figurant dans les rapports précités. Il aurait dû indiquer par une explication dûment motivée les raisons pour lesquelles il s'écartait de l'appréciation de ses confrères pour la période rétroactive. En outre, pour ce qui était de l'état de santé du recourant au moment de l'expertise psychiatrique, l'expert a mentionné que la capacité d'endurance du recourant qui apparaissait sthénique et qui se percevait asthénique, n'était pas amoindrie au motif psychiatrique. Celui-ci était capable de persévérer suffisamment longtemps et pendant le temps habituellement exigé dans une activité professionnelle en maintenant un niveau de rendement continu (p. 67). Pourtant, lors de l'examen neuropsychologique des 21 et 25 juillet 2023, il avait été relevé que le recourant présentait de légères difficultés exécutives (incitation verbale, récupération en mémoire épisodique, impulsivité) et des difficultés attentionnelles légères à modérées (attention sélective et soutenue). Ce trouble neuropsychologique, actuellement d'intensité légère à moyenne, était susceptible de légèrement limiter la capacité fonctionnelle du recourant au quotidien et dans les sollicitations professionnelles. Cette limitation pouvait être augmentée dans des situations

A/2917/2024 - 17/24 - requérant un niveau d'exigence cognitive élevé (ex. maintien de l'attention sur une longue durée, situations nécessitant la récupération en mémoire d'informations récemment apprises, etc.). La conclusion de l'expert selon laquelle le recourant était pleinement apte à travailler sans baisse de rendement semble contredire l'appréciation de la neuropsychologue selon laquelle sa capacité fonctionnelle était limitée dans une activité professionnelle. L'expert s'est contenté de retranscrire les conclusions de la neuropsychologue (p. 61-62), alors qu'il aurait dû expliquer les motifs pour lesquels il se

distançait de l'évaluation de la neuropsychologue en termes de rendement du recourant. Les conclusions de l'expert psychiatre, insuffisamment motivées, ne peuvent donc en l'état pas être suivies.

**E. 10.1**

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

**E. 10.2**

Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces dans son cas ou n'a-t-elle que peu ou pas de demande de soins ?

**E. 10.3**

En cas de refus ou mauvaise acceptation d'une thérapie, cette attitude doit-elle être attribuée à une incapacité de la personne expertisée à reconnaître sa maladie ?

**E. 10.4**

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée. 11. Appréciation d'avis médicaux du dossier 11.1 Êtes-vous d'accord avec l'avis du docteur K\_\_\_\_\_ du 6 août 2023 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation de la capacité de travail et son évolution au fil du temps ? Si non, pourquoi ?

A/2917/2024 - 24/24 - 11.2 Êtes-vous d'accord avec les avis des 8 avril 2022, 17 février 2023, et 7 octobre 2024 établis par les médecins exerçant au sein du cabinet F\_\_\_\_\_ ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ?

**E. 12**

Quel est le pronostic ?

**E. 13**

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

**E. 14**

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. I. Invite l'expert à faire une appréciation consensuelle du cas avec le Dr N\_\_\_\_\_ s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. J. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais, un rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. II. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Nathalie KOMAISKI

La présidente

Justine BALZLI Une copie conforme de la présente ordonnance 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.