

# **GE\_GERICHTE ATAS/957/2013 vom 26. September 2013**

GE Cour de justice, 2013-09-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_957\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_957_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/957/2013 du 26 septembre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/957/2013 del 26 settembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Dans l'arrêt du 16 septembre 2010, les questions de compétence et de recevabilité du recours ont déjà été tranchées, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ces points.

### **E. 2**

A 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 3**

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision) et du 6 octobre 2006 (5ème révision) entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2003, et, après le 1er janvier 2004, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, plus particulièrement sur l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail.

### **E. 5**

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

A/2026/2008 - 16/27 - 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).

#### **E. 6**

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. 28 al. 2 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

#### **E. 7**

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294, consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références).

#### **E. 8**

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

A/2026/2008 - 17/27 - 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). 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). 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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances

A/2026/2008 - 18/27 - sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 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).

## **E. 9**

En l'espèce, les experts judiciaires concluent à une capacité résiduelle de travail de 50 % dès la fin de l'année 2007 au vu des diagnostics de syndrome des jambes sans repos et de trouble dépressif récurrent actuellement de sévérité moyenne. Tant les experts judiciaires que les médecins du SMR s'accordent pour nier l'existence d'un trouble anxieux constitué ayant une répercussion sur la capacité de travail. En revanche, les experts judiciaires et les médecins du SMR s'opposent quant à l'existence d'un trouble dépressif récurrent et son effet incapacitant ainsi que celui du syndrome des jambes sans repos. Dans le cadre de l'instruction consécutive au renvoi du dossier par le Tribunal fédéral, les experts ont établi un rapport complémentaire commun, le 13 août 2012, puis ils ont été entendus par la Cour

de céans, le 8 mars 2013. Dans leur rapport du 13 août 2012, ils expliquent avoir discuté leurs différentes conclusions avant l'envoi du rapport d'expertise neurologique. Selon eux, il n'est pas contradictoire d'observer une thymie neutre et de diagnostiquer un épisode dépressif moyen dans le cadre d'une dépression récurrente au vu de leur investigation clinique mettant en évidence une fatigue intense rendant la recourante incapable de la moindre activité ainsi que d'autres symptômes de la dépression. La réduction de la capacité de travail de 50 % était due à l'association de l'état dépressif au syndrome des jambes sans repos, puisque, en raison des effets des médicaments antidépresseurs sur l'aggravation de cette pathologie, mais aussi par effet direct, elle pouvait rendre un état dépressif sous-jacent plus chronique et plus résistant au traitement. De plus, lors de son audition, le Dr M\_\_\_\_\_ expose que le syndrome des jambes sans repos provoque soit un réveil plusieurs fois par nuit avec des tranches de sommeil de deux à trois heures, soit de nombreux micro-éveils pendant la nuit diminuant les phases de sommeil réparateur profond. Dans un cas comme dans l'autre, le patient présente un état de fatigue dû à un manque chronique de sommeil. Lors de son audition, le Dr N\_\_\_\_\_ précise que la constatation d'une thymie neutre lors de son examen ne veut pas encore dire que le reste du temps, compte tenu des plaintes de la recourante et des éléments du dossier, des plaintes de troubles cognitifs et de l'état de fatigue extrême, sa thymie soit neutre. D'après lui, l'état dépressif moyen n'engendre pas nécessairement une fatigue extrême qui est le principal facteur invalidant. Selon les experts, c'est la conjonction des deux

A/2026/2008 - 19/27 - pathologies diagnostiquées qui aggrave synergiquement la fatigue de chaque pathologie engendrant une incapacité de travail de 50 % dès la fin 2007, période à partir de laquelle le traitement par antidépresseurs n'a plus été possible au vu des nombreux effets secondaires subis par la recourante, notamment dermatologiques. En définitive, au vu des explications complémentaires données par les experts, la Cour de céans retiendra que si les expertises ont fait l'objet de deux rapports distincts, une concertation entre les deux experts a bien eu lieu avant l'élaboration du rapport du Dr N\_\_\_\_\_. De plus, les experts ont établi un rapport complémentaire commun, le 13 août 2012, de sorte qu'ils ont rempli le mandat d'expertise pluridisciplinaire qui leur a été confié, ce que d'ailleurs l'intimé ne conteste plus. Lors de leur évaluation, les experts étaient en possession de l'ensemble du dossier et notamment des rapports médicaux sur le plan psychiatrique. Ils ont procédé à plusieurs examens de la recourante tant psychiatriques que neurologiques et l'ont soumise à divers tests (test d'évaluation cognitive de Montréal, fluence verbale phonologique, épreuve d'exploration attentionnelle, échelle d'Epworth et échelle HAD, auto-questionnaire destiné à évaluer la structure de sa personnalité, questionnaire de Beck). De plus, ils ont établi une anamnèse complète et ont mentionné les plaintes de la recourante. En se basant sur une analyse concrète et approfondie de la situation, ils ont répondu à toutes les questions posées et ont également motivé leurs conclusions en expliquant pourquoi, dans le cas de la recourante, le syndrome des jambes sans repos provoque une fatigue extrême et pourquoi ils retiennent une incapacité de travail de 50 % au vu de la conjonction des effets dudit syndrome et de l'état dépressif récurrent moyen. La valeur probante de cette expertise ne saurait être remise en doute du simple fait que son contenu est, d'un point de vue formel, présenté dans deux rapports séparés au lieu d'un seul. Ce qui importe, c'est que les conclusions finales résultent d'un dialogue interdisciplinaire entre les différents spécialistes impliqués (ATF non publié 9C\_874/2011 du 17 juillet 2012, consid. 4.2). Par conséquent, leur expertise remplit les conditions pour lui reconnaître une entière valeur probante.

## E. 10

L'intimé fait grief aux experts de ne pas expliquer en quoi il y a une répercussion tant d'une atteinte somatique que d'une atteinte psychique, d'établir leur diagnostic sur des critères subjectifs qui ne sont pas corrélés par leurs constatations cliniques, de ne pas parler d'un éventuel traitement concernant le syndrome des jambes sans repos, de ne pas expliquer pourquoi de nombreuses personnes souffrant d'un tel syndrome travaillent normalement, de n'avoir pas procédé à un monitoring thérapeutique de l'antidépresseur et de développer des arguments contradictoires.

A/2026/2008 - 20/27 - A titre préalable, il convient de relever que, dans ses divers avis médicaux, la Dresse O\_\_\_\_\_ livre son appréciation au sujet des conclusions et arguments des deux experts. Or, de tels rapports du SMR ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier dans le cadre de l'évaluation des conditions médicales du droit aux prestations (art. 49 al. 1 RAI). Selon la jurisprudence (SVR 2009 IV n° 50 p. 153), une telle appréciation est éventuellement susceptible de susciter des doutes quant au bien-fondé d'une expertise; elle ne saurait toutefois suffire à en infirmer de manière définitive les conclusions (cf. ATF non publié 9C\_144/2010 du 10 décembre 2010, consid. 4.2). En l'occurrence, les reproches que le SMR formule à l'encontre de l'expertise ne sont pas fondés et ne sont pas susceptibles d'éveiller des doutes quant aux conclusions des experts. En effet, ces derniers justifient la répercussion des atteintes psychiques et psychiques en expliquant que la fatigue extrême fondant l'incapacité de travail de 50 % est provoquée par la conjonction des deux pathologies (syndrome des jambes sans repos et état dépressif moyen) qui aggrave synergiquement la fatigue de chaque pathologie. Cette explication permet également de comprendre pourquoi la recourante présente une incapacité de travail de 50 % alors que d'autres personnes souffrant d'un tel syndrome qui n'est pas accompagné d'un état dépressif moyen travaillent normalement. De plus, au sujet des répercussions objectives du syndrome des jambes sans repos sur la capacité de travail de la recourante, le Prof. M\_\_\_\_\_ indique que celle-ci souffre d'un manque de sommeil chronique (micro-éveils à raison de 17 fois par heure selon un examen de polysomnographie réalisé scientifiquement par le laboratoire du sommeil) entraînant un état de fatigue progressif qui était important dès midi, de sorte qu'elle ne présente plus de capacité de travail dès la mi-journée. Cette conclusion est confirmée par le Dr L\_\_\_\_\_ qui, lors de son audition, précise également que la perturbation de sommeil de la recourante depuis de nombreuses années par le syndrome des jambes sans repos amplifie grandement sa dépression et son anxiété, ce qui a un impact sur sa capacité de travail en raison de la fatigabilité. Par conséquent, la fatigue marquée de la recourante ne repose pas sur de seuls éléments subjectifs, mais a été reconnue par les experts ainsi que par les Drs L\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ au vu de leurs constatations et de leur pratique. Quant à l'atteinte psychique, le fait que les experts aient posé leur diagnostic également sur la base des plaintes exprimées par la recourante n'a pas pour conséquence que leur appréciation n'est pas objective. En effet, l'expert psychiatre a questionné la recourante sur sa santé psychique et l'a invitée à préciser ses plaintes de façon à vérifier leur bien-fondé. De plus, il a relevé l'existence de troubles cognitifs (troubles mnésiques, difficultés à prendre des décisions, importantes difficultés de concentration) constatés objectivement par les tests d'évaluation. Par ailleurs, en procédant à des épreuves psychométriques et à un

A/2026/2008 - 21/27 - auto-questionnaire destiné à évaluer la personnalité de la recourante, les experts ont apprécié la fiabilité des symptômes posés par le biais desdits tests. En

relevant que l'état d'épuisement décrit par la recourante était incompatible avec une quelconque activité et qu'il était inhabituel qu'une dépression se caractérise par une fatigue aussi marquée, les experts ont relativisé les éléments constatés et ont retenu une incapacité de travail de 50 %. En définitive, leur appréciation avec prise de recul par rapport aux éléments constatés est sérieuse et objective, de sorte qu'elle ne prête pas le flanc à la critique. Au sujet de l'absence de monitoring thérapeutique de l'antidépresseur, il convient de relever que le Dr L\_\_\_\_\_ estime avoir fait le tour des traitements qui peuvent être raisonnablement proposés à la recourante pour traiter le syndrome des jambes sans repos. En effet, persévérer et imposer à la recourante de nouveaux essais thérapeutiques constituerait une forme d'acharnement thérapeutique au vu des effets secondaires importants induits et sans qu'un résultat ne puisse être garanti. Rien ne permet de douter de la pertinence de son analyse, de sorte que la Cour de céans ne distingue pas en quoi un tel monitoring serait nécessaire et en quoi son absence enlèverait toute force probante aux rapports d'expertise judiciaire.

#### **E. 11**

S'agissant des examens effectués par la Dresse H\_\_\_\_\_ et par le Dr J\_\_\_\_\_, la recourante considère qu'ils n'ont pas de valeur probante parce que ces médecins ne sont pas indépendants, car employés du SMR. Par ailleurs, la Dresse H\_\_\_\_\_ n'aurait pas eu de formation psychiatrique en Suisse. Le Tribunal fédéral s'est déjà penché sur ces griefs, de sorte qu'il convient de renvoyer la recourante aux développements ci-dessous. Le fait qu'un médecin soit rattaché à un assureur social par un contrat de travail ne permet en principe pas à lui seul de conclure à un manque d'objectivité et à de la prévention (ATF 135 V 465 consid. 4.4; ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Les rapports d'examen réalisés par le SMR selon l'art. 49 al. 2 RAI ne sont pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne sont pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254). Ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probatoire que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences, définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (ATF 135 V 254 consid. 3.3.2 non publié). A l'ATF non publié 9C\_359/2009 du 26 mars 2010 (consid. 4.3), il a jugé qu'on ne saurait déduire de l'ATFA non publié I 65/07 du 31 août 2007 que le médecin appelé à rendre une expertise médicale spécialisée doit en toute circonstance bénéficier d'un diplôme de spécialiste. Selon la jurisprudence, la valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. Le titre de spécialiste (FMH) n'en est en revanche pas une condition (ATF non publié

A/2026/2008 - 22/27 - 9C\_270/2007 du 12 août 2008, consid. 3.3). Ce qui est déterminant pour le juge, lorsqu'il a à apprécier un rapport médical, ce sont les compétences professionnelles de son auteur, dès lors que l'administration et les tribunaux doivent pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert auquel ils font précisément appel en raison de son savoir particulier. Aussi, le rôle de l'expert médical dans une discipline médicale spécifique suppose-t-il des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou du moins du médecin qui vise celui-ci (ATF non publié 9C\_53/2009 du 29 mai 2009, consid. 4.2 et les arrêts cités). En revanche, le rapport de la Dresse H\_\_\_\_\_ n'a pas de valeur probante pour d'autres motifs. En effet, il n'est pas basé sur un dossier médical complet puisque le médecin du SMR a statué sans avoir connaissance des rapports des Dresses I\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_ ainsi que du Dr Q\_\_\_\_\_ diagnostiquant une dépression grave en 1998, une dépression moyenne en

2004 ainsi qu'une anxiété massive et un état dépressif chronique léger à moyen en 2001. De plus tant la Dresse H\_\_\_\_\_ que le Dr J\_\_\_\_\_, au contraire des experts judiciaires, n'ont pas examiné si le syndrome des jambes sans repos avait un effet sur la fatigue au vu de la mauvaise compréhension par le SMR des réponses téléphoniques du Dr G\_\_\_\_\_ à ce sujet. Ils n'ont pas davantage évalué l'effet incapacitant du syndrome des jambes sans repos en association avec les troubles psychiques, de sorte que leur appréciation n'est pas complète et n'a, par conséquent, pas de valeur probante. En effet, selon la Revue médicale suisse n°3079 la relation entre le syndrome des jambes sans repos et la pathologie psychiatrique repose sur des interactions réciproques et des mécanismes physiopathologiques communs. Les rapports du Dr G\_\_\_\_\_ ne sont pas susceptibles de remettre en question les conclusions des experts puisqu'après avoir retenu une incapacité de travail entière depuis le 1er septembre 2007, ce médecin ne conteste pas, dans son rapport du 27 février 2013, l'incapacité de travail de 50 % admise par les experts, mais précise qu'elle est actuellement entière au vu notamment des multiples affections de l'appareil locomoteur et du problème ORL. Quant aux rapports du Dr E\_\_\_\_\_ et de Mme F\_\_\_\_\_, ils ne sont pas suffisamment motivés pour faire douter de l'évaluation des experts, notamment en tant qu'ils ne se prononcent pas clairement sur le pourcentage de capacité de travail de la recourante. En définitive, au vu des explications fournies soit par courrier du 13 août 2012, soit lors de l'audience d'enquêtes du 8 mars 2013, l'expertise bi-disciplinaire ne contient pas de contradictions intrinsèques et répond à tous les réquisits pour lui accorder pleine valeur probante. Par conséquent, la Cour de céans suivra ses conclusions et retiendra l'existence d'une incapacité de travail de 50 % dès la fin de l'année 2007 dans toute activité lucrative en raison des troubles psychiques et physiques.

A/2026/2008 - 23/27 -

## **E. 12**

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), 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. En l'espèce, la recourante présente, à dire d'experts, une incapacité de travail de 50 % dans toute activité depuis la fin de l'année 2007, période à partir de laquelle le traitement par antidépresseurs n'a plus été possible au vu des nombreux effets secondaires, notamment dermatologiques. Dans son rapport du 6 novembre 2007, le Dr G\_\_\_\_\_ a fait état d'un traitement sous forme de psychothérapie de soutien d'Efexor® et de Deanxit®. De plus, selon le rapport du 28 novembre 2007 du Dr E\_\_\_\_\_ et de Madame F\_\_\_\_\_, la recourante était sous Efexor® et Deanxit®. La capacité de travail actuelle leur semblait très faible et le pronostic était défavorable quant à la capacité de travail de la recourante. D'après le rapport de la Dresse H\_\_\_\_\_ du 28 janvier 2008, la recourante était sous traitement antidépresseur Efexor® au dosage diminué en raison d'une allergie et le médecin traitant envisageait de le remplacer par de l'Hyperplant®. Dans son rapport d'examen psychiatrique du 21 avril 2008, le Dr J\_\_\_\_\_ précise que le traitement antidépresseur a été arrêté dès janvier et remplacé par du millepertuis et de l'Hova®. Enfin, dans son rapport d'expertise du 25 janvier 2010, le Dr N\_\_\_\_\_ mentionne que le traitement prescrit par le Dr G\_\_\_\_\_ en septembre 2007 n'a pas été très efficace et a

provoqué des effets secondaires (cauchemars, fortes démangeaisons entraînant des lésions de grattage), de sorte qu'il a dû être stoppé de même que le traitement à base de millepertuis (Hyperiplant®). Ces divers rapports permettent de fixer le début de l'incapacité de travail à fin décembre 2007 – début janvier 2008, au moment où le traitement antidépresseur a été arrêté. Par conséquent, le début du droit à la rente peut être fixé au 1er janvier 2009 à l'échéance du délai d'attente d'une année, dès lors que la recourante a présenté sa demande de prestations plus de six mois avant le début du délai d'attente.

### **E. 13**

L'arrêt du Tribunal fédéral du 20 juin 2011 reproche à la juridiction cantonale d'avoir étendu l'objet du litige sans avoir examiné si les conditions d'une extension sont réalisées. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie,

A/2026/2008 - 24/27 - sous la forme d'une décision (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b; pour la procédure d'opposition: ATF 119 V 347). Toutefois, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes: la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF non publié 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012, consid. 3.1). En l'espèce, l'objet de la contestation déterminé par la décision du 9 mai 2008 est le droit à une rente d'invalidité à la date de ladite décision, soit en mai 2008. Etant donné que la Cour de céans arrive à la conclusion, à la suite du complément d'instruction auquel elle a dû procéder, que la recourante a droit à une rente d'invalidité dès le 1er janvier 2009, il convient d'examiner si les conditions d'une extension de l'objet de la contestation sont réunies. Dans le présent cas, la question excédant l'objet de la contestation, à savoir le droit à une rente d'invalidité, est en état d'être jugée au vu de l'instruction menée à ce sujet par une expertise judiciaire établissant une telle invalidité. De plus, il existe un état de fait commun entre la question du droit à la rente en mai 2008 et celle d'un tel droit dès le 1er janvier 2009 puisque les mêmes causes sont invoquées dans les deux cas pour légitimer une incapacité de travail. En outre, l'intimé a été invité à se prononcer sur les résultats de l'expertise judiciaire et sur les questions complémentaires posées aux experts. Enfin, la question du droit à une rente d'invalidité dès le 1er janvier 2009 n'a pas fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée, puisque l'intimé a considéré en date du 9 mai 2008 que la recourante ne présentait aucune atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail et que cette décision a fait l'objet d'un recours. Par conséquent, pour des raisons d'économie de procédure et de cohérence, il se justifie d'étendre l'objet du litige au droit à une rente d'invalidité dès le 1er janvier 2009.

### **E. 14**

En ce qui concerne le trouble du comportement alimentaire et les atteintes ostéoarticulaires, selon le rapport du Dr G \_\_\_\_\_ du 24 mai 2013, le trouble alimentaire est une atteinte clairement établie depuis avril 2011, la hernie discale L4-L5 existe à gauche depuis 2009 et à droite depuis 2012, alors que les lombalgies

A/2026/2008 - 25/27 - sont consécutives à une fracture du col du fémur droit intervenue le 25 décembre 2009. Selon la jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1; ATF 121 V 362 consid. 1b). En l'espèce, ces troubles sont apparus postérieurement à la décision litigieuse du 9 mai 2008. Par conséquent, il s'agit de faits nouveaux survenus après la décision attaquée qui doivent faire l'objet d'une nouvelle décision. Au vu des conditions exposées au considérant ci-dessus, il n'est pas possible d'étendre l'objet du litige à ces nouveaux troubles car cette question n'est pas en état d'être jugée en raison de l'instruction nécessaire à ce sujet. Si la recourante s'estime fondée à faire valoir que ces nouvelles atteintes constituent une aggravation de son état de santé, il lui est loisible de déposer une nouvelle demande. En définitive, au vu de l'incapacité de travail de 50 % dans toute activité lucrative, l'invalidité peut être fixée à 50 %. En effet, 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 d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (ATFA non publiés I 43/05 du 30 juin 2006, consid. 5.2 et I 1/03 du 15 avril 2003, consid. 5.2). Par conséquent, la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2009.

## **E. 15**

Il convient enfin de déterminer si les frais de l'expertise judiciaire peuvent être mis à la charge de l'intimé. Lorsque le Tribunal cantonal constate qu'une instruction est nécessaire et ordonne une expertise à la place d'un renvoi de la cause audit assureur, les coûts de l'expertise peuvent être supportés par l'assureur lorsque les résultats de l'instruction en procédure administrative non contentieuse n'ont pas de force probante et qu'un renvoi pourrait être envisagé aux fins d'instruction complémentaire mais qu'il convient d'y renoncer au regard du respect de la loyauté de la procédure (ATF 139 V 225 consid. 4.3 avec référence à l'ATF 137 V 210 consid. 4.4.1 et 4.4.2). Il convient d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales

A/2026/2008 - 26/27 - effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.4). En l'espèce, les rapports tant des Drs E \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_ - qui arrivaient à des conclusions diamétralement opposées à celles des médecins du SMR - que des psychiatres ayant soigné la recourante en 1998, 2001 et 2004 pouvaient sans autre fonder des doutes quant à l'appréciation des médecins du SMR, notamment quant à l'absence d'un trouble dépressif récurrent. Par ailleurs lesdits médecins du SMR n'avaient à aucun moment évalué la capacité de travail de la recourante en tenant également compte de la fatigue importante provoquée par le syndrome des jambes sans repos. Dès lors, il se justifiait d'ordonner une expertise au vu de l'instruction extrêmement sommaire faite par

l'intimé ainsi que des pièces contradictoires sur des points juridiques importants et ayant une valeur probante insuffisante. Par conséquent, les coûts de l'expertise judiciaire de 4'946 fr. (Dr N\_\_\_\_\_ 3'806 fr. 40 et Prof. M\_\_\_\_\_ 1'139 fr. 60) sont mis à la charge de l'intimé.

**E. 16**

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 9 mai 2008 sera annulée au sens des considérants. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/2026/2008 - 27/27 - 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.