

# **GE\_GERICHTE ATAS/97/2022 vom 7. Februar 2022**

GE Cour de justice, 2022-02-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_97\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_97_2022)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/97/2022 du 7 février 2022

IT: GE\_GERICHTE ATAS/97/2022 del 7 febbraio 2022

## **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. 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. 1.3**

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

A/2394/2019 - 12/23 - En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

### **E. 1.4**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

### **E. 2**

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

### **E. 3**

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). 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).

### **E. 3.6**

et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais 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). Dans ce cadre, il convient 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 limitant les

A/2394/2019 - 14/23 - capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources).

### **E. 4.1**

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 malade, 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

A/2394/2019 - 13/23 - preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2). Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1), au syndrome de fatigue chronique ou de neurasthénie (ATF 139 V 346; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_662/2009 du 17 août 2010 consid. 2.3 in SVR 2011 IV n° 26 p. 73), à l'anesthésie dissociative et aux atteintes sensorielles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 9/07 du 9 février 2007 consid. 4 in SVR 2007 IV n° 45 p. 149), à l'hypersomnie (ATF 137 V 64

consid. 4) ainsi qu'en matière de troubles moteurs dissociatifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_903/2007 du 30 avril 2008 consid. 3.4), de traumatisme du type « coup du lapin » (ATF 141 V 574 consid. 5.2 et ATF 136 V 279 consid. 3.2.3) et d'état de stress post-traumatique (ATF 142 V 342 consid. 5.2). En revanche, ils ne sont pas applicables par analogie à la fatigue liée au cancer (cancer-related Fatigue) (ATF 139 V 346 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_73/2013 du 2 septembre 2013 consid. 5). Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, y compris troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1). En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée.

#### **E. 4.2**

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 de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid.

#### **E. 5.1**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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 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; ATF 115 V 133 consid. 2; ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

#### **E. 5.2**

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 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 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. 5.3**

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

### **E. 5.4**

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/2394/2019 - 15/23 - 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).

### **E. 5.5**

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

### **E. 5.6**

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. 5.7**

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence

A/2394/2019 - 16/23 - entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

#### **E. 6**

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 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 126 V 319 consid. 5a).

#### **E. 7**

Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'art. 45 al. 1 LPGa constitue une base légale suffisante pour mettre les coûts d'une expertise judiciaire à la charge de l'assureur (ATF 143 V 269 consid. 6.2.1 et les références), lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3). Cette règle 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 vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle aura 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. En revanche, lorsque

A/2394/2019 - 17/23 - 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 consid. 4.4 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 5.1).

## **E. 8**

En l'occurrence, la chambre de céans a ordonné une expertise psychiatrique pour évaluer la capacité de travail de la recourante.

### **E. 8.1**

Le rapport d'expertise de la Dresse S\_\_\_\_\_, fondé sur les pièces du dossier, comprenant une anamnèse complète, la description des plaintes de la recourante et d'une journée-type, posant des diagnostics et limitations fonctionnelles clairs et comprenant une motivation convaincante de la capacité de travail, avec l'analyse des indicateurs pertinents, répond aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. L'experte a conclu à une atteinte totalement incapacitante de la recourante depuis le 30 août 2015. Les parties reconnaissent la valeur probante de l'expertise psychiatrique. L'intimé relève toutefois que les atteintes constatées par l'experte ne sont survenues que postérieurement à la décision du 22 mai 2019. Est ainsi uniquement litigieuse la date de survenance de l'incapacité de travail totale de la recourante.

### **E. 8.2**

L'experte a considéré que l'incapacité de travail était justifiée par la présence conjointe du trouble dépressif et des syncopes. Celles-ci entretenaient et aggravaient le trouble de l'humeur apparu en 2011 et les deux pathologies se potentialisaient. L'experte a d'abord indiqué qu'il était difficile de dater les limitations fonctionnelles (rapport d'expertise judiciaire, p. 27) puis que celles-ci étaient survenues le 30 août 2015, sur la base des rapports médicaux au dossier (complément d'expertise judiciaire). Il convient en conséquence d'examiner si les rapports médicaux au dossier permettent, comme le soutient l'experte, d'établir de façon convaincante la survenue, le 30 août 2015, de l'incapacité de travail totale de la recourante.

#### **E. 8.2.1**

S'agissant des syncopes, elles sont documentées depuis juillet 2015. En effet, le 15 septembre 2015, le centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de HUG de la douleur a relevé que la recourante avait été victime de deux chutes et, dans le même sens, le 30 mai 2016, le Dr H\_\_\_\_\_ a mentionné que des syncopes étaient survenues dès juillet 2015, tout comme le Dr J\_\_\_\_\_ dans son rapport du 2 décembre 2016. La fréquence des syncopes s'est accentuée avec le temps, le Dr H\_\_\_\_\_ retenant que les pertes de connaissance sont survenues, d'abord une fois par mois, puis plusieurs fois par semaine. Toutefois, dans un

rapport du 15 décembre 2015, le Dr H\_\_\_\_\_ n'en fait pas encore état et mentionne uniquement

A/2394/2019 - 18/23 - un syndrome douloureux chronique. C'est le 26 janvier 2016 que le service de rhumatologie des HUG relève que les malaises avec perte de connaissance possible sont devenus de plus en plus fréquents. Le 9 juin 2016, le Dr T\_\_\_\_\_, qui a effectué une IRM cervicale, mentionne des pertes de connaissance à répétition depuis 30 jours et le Dr I\_\_\_\_\_ indique, le 17 novembre 2016, que de nouveaux symptômes sont apparus, depuis juin 2016, avec des vertiges et syncopes de plus en plus invalidants. Enfin, le 2 décembre 2016, le Dr J\_\_\_\_\_ signale des épisodes de malaise avec perte de connaissance récurrents. Au demeurant, selon les constatations des médecins traitants précités, on peut retenir que les syncopes sont devenues fréquentes et significatives dès mai 2016, soit 30 jours avant l'IRM du 9 juin 2016, ce qui a été confirmé ensuite par le Dr I\_\_\_\_\_.

### **E. 8.2.2**

S'agissant du trouble dépressif, la consultation du centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG a établi en septembre 2015 que la recourante présentait, selon les scores réalisés à des tests, un état anxio-dépressif et des troubles de la thymie significatifs. Cet état anxio-dépressif a été qualifié de majeur le 26 janvier 2016, avec de possibles crises de panique et la présence d'une dépression modérée (selon test HADS). Ensuite, le Dr I\_\_\_\_\_ a attesté, le 19 novembre 2016, d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, constaté le 17 novembre 2016 ; la recourante présentait des symptômes dépressifs (perte de l'élan vital, anhédonie, idées de dévalorisation, sentiment d'inutilité vis-à-vis de son entourage et difficultés cognitives de type perte de la concentration et oublis fréquents avec ralentissement sur sa capacité à faire son ménage et la cuisine, ruminations anxieuses obsédantes et insomnies sévères). La thymie était dépressive avec perte d'espoir, idées de dévalorisation et de culpabilité et baisse des capacités et de la capacité à prendre en charge son ménage. La capacité de travail était nulle dans l'ancienne activité. S'agissant d'une capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr I\_\_\_\_\_ a apposé un point d'interrogation à côté de cette question, qu'il a donc laissée ouverte. Enfin, le 28 novembre 2017, le Dr I\_\_\_\_\_ a rendu un rapport suite à une consultation du 10 novembre 2017, dans lequel il relève une dégradation de l'état psychiatrique, avec une chronicité des troubles ; le trouble somatoforme douloureux et l'état psychique étaient accentués, avec persistance de syncopes, qui prenaient une dimension récurrente ; il y avait une persistance de l'humeur dépressive, une perte totale de l'estime de soi, des idées de culpabilité, une anhédonie et un isolement social, une baisse importante des capacités cognitives (avec une répercussion sur ses compétences dans les activités domestiques) ; l'intensité du trouble dépressif pouvait varier entre moyen et sévère. Les restrictions étaient en lien avec le trouble dépressif ; la recourante était incapable de maintenir un rythme régulier, de se motiver ; elle avait un besoin important de soutien, d'empathie d'autrui, limitations accentuées par le trouble somatoforme douloureux ; elle présentait une baisse importante des capacités cognitives et des limitations relationnelles en lien avec l'épuisement ; le trouble dissociatif était non contrôlable et donc handicapant. La capacité de travail était nulle dans toute activité.

A/2394/2019 - 19/23 - Au demeurant, selon les indications données par les médecins traitants de la recourante concernant son état psychique, on constate qu'elle a présenté un important état anxio-dépressif, à tout le moins dès 2015, mais que la dépression est encore

modérée. Dès novembre 2016, le trouble dépressif est récurrent, toujours moyen, avec une symptomatologie multiple ; enfin, le 10 novembre 2017, le Dr I\_\_\_\_\_ a constaté une nette péjoration de l'état psychique de la recourante, en attestant d'une aggravation de la symptomatologie, en particulier due à la présence simultanée des syncopes, désormais chroniques. Quant au trouble dépressif, il oscille entre un degré de gravité de moyen à sévère et la capacité de travail de la recourante est amoindrie puisque nulle dans toute activité, alors que la question de la capacité de travail dans une activité adaptée a été laissée ouverte par le Dr I\_\_\_\_\_ en novembre 2016. Au vu de cette évolution, attestée par les médecins traitants de la recourante, il y a lieu d'admettre que c'est dès le 17 novembre 2016 que le trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, est devenu significatif, mais que c'est dès le 10 novembre 2017, date de la consultation auprès du Dr I\_\_\_\_\_, antérieure au rapport de celui-ci du 28 novembre 2017, que l'état psychique de la recourante s'est encore dégradé et que le trouble dépressif a atteint un degré qualifié de sévère (moyen à sévère).

### **E. 8.2.3**

Selon l'appréciation de l'experte judiciaire, l'incapacité de travail totale dans toute activité de la recourante peut être admise au moment où les deux pathologies, soit le trouble dépressif sévère et le trouble dissociatif, se potentialisent, en relevant que les syncopes aggravent le tableau clinique et le trouble de l'humeur. A cet égard, compte tenu de l'apparition significative des syncopes en mai 2016 et du trouble dépressif moyen à sévère en novembre 2017, il y a lieu d'admettre que les limitations fonctionnelles entraînant une incapacité de travail totale de la recourante sont survenues dès cette dernière date.

### **E. 8.3**

Au vu de ce qui précède, on constate que, si une entière valeur probante doit être reconnue à l'expertise judiciaire quant à l'appréciation des troubles psychiques et leurs conséquences, tel n'est pas le cas de la date de la survenance de l'incapacité totale de travail, celle-ci devant être arrêtée au 10 novembre 2017 en lieu et place du 30 août 2015. A cet égard, il convient de rappeler qu'il existe certaines constellations, comme c'est le cas en l'espèce, dans lesquelles il convient de s'écarter de l'incapacité de travail déterminée par une expertise médicale, sans que celle-ci n'en perde sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_316/2017 du 5 octobre 2017). Cela dit, l'aggravation de l'état de santé de novembre 2017 est, contrairement à l'avis de l'intimé, bien antérieure à la date de la décision litigieuse du 22 mai 2019, de sorte qu'elle doit être prise en compte dans le cadre de la demande de prestations du 13 octobre 2016.

### **E. 8.4**

L'intimé estime encore que l'expertise du Dr K\_\_\_\_\_ est probante et que la motivation de la Dresse S\_\_\_\_\_ ne permet pas de remettre en cause les constatations de cet expert. Il convient d'examiner cet argument.

A/2394/2019 - 20/23 -

#### **E. 8.4.1**

En premier lieu, on constate que le Dr K\_\_\_\_\_ n'a pas pris en compte les plaintes de la recourante dès lors que, s'il signale effectivement des malaises avec perte de connaissance dans la description des plaintes relevées, il ne qualifie ensuite pas ce trouble et ne discute pas du tout du diagnostic posé antérieurement par le Dr I\_\_\_\_\_, de trouble dissociatif. Le Dr K\_\_\_\_\_ se borne à évoquer une discordance entre les limitations fixées par le Dr

I\_\_\_\_\_, dont les pertes de connaissance, d'une part, et la gestion autonome de son quotidien par la recourante, d'autre part (rapport du Dr K\_\_\_\_\_, page 23). Or, les syncopes subies par la recourante ont été admises par tous les médecins traitants et même confirmées par l'experte judiciaire qui a été le témoin de l'une d'elles. Le Dr K\_\_\_\_\_, questionné sur ce point, a indiqué qu'il regrettait, d'une part, de ne pas avoir parlé des syncopes, tout en qualifiant le malaise de la recourante en cours d'examen de lipothymie, d'autre part d'avoir évoqué une fréquence de ce trouble de deux fois par mois, alors que celle-ci était plus importante. Son évaluation est ainsi incomplète.

#### **E. 8.4.2**

En second lieu, le Dr K\_\_\_\_\_ estime que les malaises de la recourante n'ont pas d'impact sur le quotidien de celle-ci. A cet égard, sa motivation n'est pas convaincante. En effet, le Dr K\_\_\_\_\_ donne une importance démesurée au résumé qu'il a fait de la journée-type de la recourante (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 21). Il souligne que la recourante gère son quotidien sans difficultés psychiques et s'occupe de ses petits-enfants. Cette description du quotidien par le Dr K\_\_\_\_\_ est rappelée à de multiples endroits dans la motivation de l'expertise, comme un argument central et quasiment unique. Le Dr K\_\_\_\_\_ s'appuie ainsi sur les activités quotidiennes de la recourante pour évoquer : une incohérence entre l'activité quotidienne et la demande de rente d'invalidité (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 23), une discordance entre l'activité quotidienne et la symptomatologie décrite par le Dr I\_\_\_\_\_ (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 23), une mise en avant de plaisirs conservés avec sa famille (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 25), une exclusion du trouble de la concentration, attentionnel et mnésique, la recourante arrivant à gérer son quotidien (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 26), une exclusion d'une tristesse modérée car la recourante arrive à gérer son quotidien sans difficultés et à conserver certains plaisirs, dont celui de s'occuper de ses petits-enfants (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 31), une exclusion d'une anhédonie, d'une réduction de l'énergie, d'un problème de concentration (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 31), d'un ralentissement psychomoteur, d'un problème de sommeil avec répercussion significative (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 32) ; un jugement de la part de l'expert sur le fait que la recourante préfère s'occuper de son ménage et de ses petits-enfants plutôt que d'opérer une réinsertion professionnelle ; l'attestation de troubles psychiques non incapacitants, vu la gestion possible du quotidien ; des traits de la personnalité histrionique et dépendante non incapacitants vu la gestion du quotidien sans limitations (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 37) ; une conservation de bonnes

A/2394/2019 - 21/23 - capacités et ressources personnelles, vu ses capacités à gérer son quotidien (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 38) ; l'absence de limitations fonctionnelles significatives car la recourante gère son quotidien sans difficultés et, notamment, s'occupe de ses petits-enfants ; le maintien de bonnes capacités et ressources car elle arrive à gérer son quotidien et s'occuper de ses petits-enfants ; un degré léger des troubles, la recourante pouvant notamment s'occuper de ses petits-enfants (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, pages 43-44) ; de bonnes ressources car elle arrive à gérer son quotidien et notamment s'occuper de ses petits-enfants (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 44) ; l'absence de limitations fonctionnelles significatives en tenant compte de la journée-type et une absence d'exagération de la journée-type décrite par la recourante (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 45). Enfin, une discordance entre la description des symptômes par le Dr I\_\_\_\_\_ et la journée-type (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 45). Or, ces activités du quotidien, telles que décrites par le Dr K\_\_\_\_\_, sont sérieusement remises en cause par le constat que le Dr I\_\_\_\_\_ faisait

déjà deux ans auparavant, soit en novembre 2017, lorsqu'il mentionnait que la recourante présentait une baisse importante de ses capacités cognitives, une répercussion sur ses compétences dans les activités domestiques et une perte homogène et étendue des différents investissements antérieurs (visite chez ses enfants, sorties pour activités plaisantes...) et rôles antérieurs (de mère, d'active dans la société, d'aidante pour sa famille). Par ailleurs, le Dr K\_\_\_\_\_ insiste sur le fait que la recourante garde ses petits-enfants mais n'explique pas comment elle présenterait encore une telle compétence, alors même qu'elle est victime de syncopes, comme on l'a vu, significatives depuis mai 2016 déjà. En outre, la recourante a elle-même indiqué lors de l'audience de comparution personnelle qui s'est tenue seulement une année après l'examen du Dr K\_\_\_\_\_, qu'elle ne s'occupait d'aucune tâche ménagère et que ses enfants venaient souvent chez elle car elle ne pouvait pas rester seule et le Dr I\_\_\_\_\_ a relevé, le 27 avril 2020, que la recourante lui avait relaté n'avoir jamais exprimé à l'expert sa capacité à faire les tâches ménagères avec facilité et qu'elle n'arrivait au contraire pas à les effectuer. Au demeurant, le quotidien de la recourante, tel que décrit par le Dr K\_\_\_\_\_, est douteux. Dans ces conditions, la motivation du Dr K\_\_\_\_\_, laquelle repose presque exclusivement sur la description qu'il fait du quotidien de la recourante, n'est pas probante.

#### **E. 8.4.3**

Enfin, comme relevé par l'experte judiciaire, le Dr K\_\_\_\_\_ se contredit en faisant état de troubles de la concentration, tout en estimant qu'ils sont inexistantes (expertise du Dr K\_\_\_\_\_, page 26) et semble minimiser la fatigue en la qualifiant de subjective, alors qu'à cet égard c'est bien le propre d'un rapport d'expertise psychiatrique de reposer sur des éléments subjectifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_107/2016 du 18 octobre 2016).

#### **E. 8.4.4**

Au vu de ce qui précède, on constate que la motivation donnée par le Dr K\_\_\_\_\_ quant à une capacité de travail totale de la recourante repose sur une

A/2394/2019 - 22/23 - description d'une journée-type qui n'apparaît pas crédible et, nonobstant la longueur de l'expertise, bâcle les éléments significatifs du dossier. Partant, cette expertise doit être écartée, faute de valeur probante.

#### **E. 9**

En conséquence, la recourante présente une incapacité de travail totale, dans toute activité, dès le 10 novembre 2017, de sorte qu'elle a droit, dès le 1er novembre 2018, à une rente entière d'invalidité.

#### **E. 10**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée. La recourante, obtenant gain de cause et étant assistée d'un conseil, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 4'000.- et mis à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA). Par ailleurs, un émolument de CHF 200.- est mis à charge de l'intimé. S'agissant des frais d'expertise à hauteur de CHF 6'000.-, il se justifie – au vu de la jurisprudence précitée – de les mettre à la charge de l'intimé, le rapport d'expertise du Dr K\_\_\_\_\_ ne revêtant pas de valeur probante.

A/2394/2019 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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