RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1045/2019 **ATAS/690/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 juin 2021

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à CHÊNE-BOURG, représentée par l'APAS-Association pour la permanence de défense des patients et des assurés	recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente, Maria Esther SPEDALIERO et Christine WEBER-FUX, Juges assesseures

EN FAIT

A. a. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1964, divorcée, mère d'une fille née en 1984, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité d'aide en médecine dentaire. Elle a travaillé de 1987 à 1989 comme assistante dentaire, comme secrétaire à 50 % de 1996 à 1997, comme conductrice (transport d'enfants) de novembre 1997 à mai 2004 puis à raison de quinze heures par semaine depuis le 23 août 2004, comme sommelière à 50 % depuis le 1er septembre 2008, comme conductrice pour les transports scolaires et parascolaires à 50 % du 30 août 2010 au 31 mars 2015 et comme patrouilleuse scolaire d'août 2010 à octobre 2018 à 20 %.

Suite à une chute, le 21 février 1989, d'une hauteur de deux mètres, l'assurée a souffert de douleurs sacro-iliaques.

b. Le 18 janvier 1990, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité.

Par décisions des 13 novembre 1991 et 1er juin 1993, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité du 1er janvier 1989 au 31 juillet 1991 puis dès le 1er septembre 1992 (elle a perçu des indemnités journalières dès le 1er août 1991). L'assurée a bénéficié d'un reclassement professionnel comme employée de commerce, assistante de gestion (diplôme obtenu le 6 juillet 1992). La demi-rente d'invalidité a été maintenue les 15 septembre 2005, 7 janvier 2009, 27 janvier 2011 et 3 octobre 2013.

c. Le 10 juillet 2015, l'assurée a déposé une demande de révision des prestations, en faisant valoir des douleurs intenses et constantes avec un état dépressif, une incapacité de travail totale du 15 mai au 15 juillet 2014, du 8 octobre 2014 au 31 mars 2015 et dès le 15 juin 2015, attestée par le docteur B_____, psychiatre-psychothérapeute FMH.

d. A la demande de l'OAI, la clinique romande de réadaptation (CRR) a rendu une expertise pluridisciplinaire le 31 août 2018 (Docteur C_____, FMH médecine interne générale, Doctoresse D_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, et Docteur E_____, FMH rhumatologie), concluant à une capacité de travail de 50 %.

B. a. Par décision du 11 février 2019, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité de la recourante, la capacité de travail de celle-ci étant de 50 % dans toute activité.

b. Le 14 mars 2019, l'assurée, représentée par l'APAS, Association permanence défense des patients et assurés, a recouru à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er juillet 2015.

c. Le 9 décembre 2019, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

d. A la demande de la chambre de céans, la doctoresse F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rendu le 29 avril 2021 un rapport d'expertise

judiciaire, concluant à une capacité de travail de l'assurée de 20 % depuis 2015 et nulle depuis novembre 2018.

e. Le 2 juin 2021, la recourante a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2015.

Le 15 juin 2021, l'OAI s'est rallié à un avis du SMR du 4 juin 2021, selon lequel l'expertise de la Dresse F_____ – qui prenait en compte toutes les données du dossier médical, les plaintes de la recourante, se basait sur un examen clinique psychiatrique et comprenait des conclusions précises et bien motivées – était convaincante. Il a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 80 % dès le 1er juillet 2015.

f. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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.

1.1 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

1.2 Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité supérieure à une demi-rente.

2. 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).

2.1 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).

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).

3. En l'occurrence, le rapport d'expertise de la Dresse F_____ remplit tous les critères jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante.

Ce rapport conclut à une incapacité de travail de la recourante de 80 % dès 2015 et de 100 % dès novembre 2018. Le degré d'invalidité de la recourante est ainsi de 80 % dès 2015 et de 100 % dès novembre 2018, de sorte que, conformément aux conclusions concordantes des parties, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2015.

Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 4'000.- sera accordée à la recourante à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé.

Il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

Enfin, la mise en œuvre de l'expertise judiciaire ayant été nécessaire pour établir les faits, les frais de celle-ci seront mis à la charge de l'intimé (ATF 137 V 210 et 139 V 349).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2015.
4. Met les frais de l'expertise judiciaire de CHF 4'962.59 à la charge de l'intimé.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 4'000.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Julia BARRY	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le