

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1109/2025

ATAS/37/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 janvier 2025

Chambre 6

En la cause

A _____

recourante

Représentée par Me Sarah BRAUNSCHEIDT SCHEIDEGGER,
avocate

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE,
juges assesseures.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1971, originaire d'Éthiopie, entrée en Suisse le 14 octobre 1985, mariée à B_____ le 20 janvier 2010 et divorcée le 10 mars 2020, mère de deux enfants nés en 1992 et 1994 dont le père est C_____, a travaillé comme vendeuse.
- b.** Le 4 octobre 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité, en faisant valoir une incapacité de travail totale depuis le 10 juin 2019, en raison d'un accident vasculaire cérébral ischémique (AVC).
- B.** **a.** Le 13 juillet 2021, le service médical régional (ci-après : SMR) a conclu à une incapacité de travail totale dès le 16 juin 2019 et une aptitude à la réadaptation dès le 15 octobre 2019 avec des limitations suivantes : activité légère, plus ou moins sédentaire, sans conduite de véhicule, ni usage de machines dangereuses, sans nécessité d'effectuer des gestes rapides et précis de la main dominante et « acceptant une baisse de rendement à chiffrer par une mise en situation ».
- b.** Le 5 novembre 2021, le service d'évaluation de l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 9.09%, sur la base d'un revenu sans invalidité, en 2018, de CHF 55'162.- et d'un revenu d'invalidité de CHF 50'150.-
- c.** Par projet de décision du 12 novembre 2021, et décision du 10 janvier 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations. L'assurée était incapable de travailler dès le 18 juin 2019 et capable de travailler à 100% dans une activité adaptée dès le 15 octobre 2019, le taux d'invalidité était de 9%.
- d.** Le 10 février 2022, l'assurée a recouru à l'encontre de cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans).
- e.** Le 4 juillet 2022, le SMR a estimé que l'instruction devait être reprise, notamment le volet psychiatrique et le 5 septembre 2022, la chambre de céans a annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'OAI (ATAS/773/2022).
- f.** À la demande de l'OAI, la D_____ Sàrl (ci-après : D_____ ; docteure E_____, médecine interne générale, professeur F_____, spécialiste en neurologie, docteur G_____, spécialiste en rhumatologie, et docteur H_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie), a rendu le 15 juillet 2024 une expertise pluridisciplinaire. Un examen neuropsychologique a été effectué par I_____, MAS en psychologie et neuropsychologie. L'assurée se plaignait de fatigue, de douleur articulaire, de mal de dos, de trouble du sommeil et de la mémoire, d'une diminution de force dans le bras gauche dominant et dans la jambe gauche et d'un moral bas. L'assurée présentait une capacité de travail de 50% dès octobre 2019 (limitations neurologiques) et nulle, d'une part, durant les hospitalisations de 2016, 2017 et 2019, d'autre part, de « trois à six mois » lors des poussées aiguës du syndrome de Sjögren.

- g.** Le 22 juillet 2024, le SMR a retenu une capacité de travail nulle dès le 16 juin 2019 et de 50% dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée dès octobre 2019, avec des limitations fonctionnelles de trouble de la manipulation, difficulté à l'écriture, difficulté à réaliser des activités motrices avec force et fatigabilité.
- h.** Par décision du 25 février 2025, l'OAI a alloué à la recourante une demi rente d'invalidité du 1^{er} juin 2020 au 31 décembre 2023 et une rente de 60% d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2024.
- C.**
- a.** Le 28 mars 2025, l'assurée, représentée par une avocate, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant à son annulation et, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, son incapacité de travail étant totale.
- b.** Par ordonnance du 1^{er} septembre 2024, la chambre de céans a confié une expertise psychiatrique judiciaire au docteur J_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi qu'un examen neuropsychologique à K_____, MAS en neuropsychologie clinique.
- c.** Le 4 novembre 2025, K_____ a rendu son rapport d'examen neuropsychologique et le 13 novembre 2025, le Dr J_____ son rapport d'expertise psychiatrique. Celui-ci concluait à une capacité de travail nulle de la recourante depuis juin 2019.
- d.** Le 12 décembre 2025, la recourante a indiqué que le rapport d'expertise judiciaire était probant et qu'elle considérait aussi être en incapacité de travail totale depuis son AVC en 2019.
- e.** Le 6 janvier 2026, le SMR a estimé que le rapport d'expertise était probant et que la capacité de travail était nulle depuis le 16 juin 2019.
- f.** Le 8 janvier 2026, l'intimé s'est rallié à l'avis du SMR précité et a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis juin 2020.

EN DROIT

1.

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.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

1.3 Le 1^{er} 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 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 (*cf.* 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 1^{er} 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 (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1^{er} janvier 2022. Toutefois, le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité, dont il n'est pas contesté que le droit est né antérieurement à cette date, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité supérieure à une demi-rente dès le 1^{er} juin 2020 et à un 60% d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2024.

3.

3.1 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). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité

de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

3.2 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 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références).

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

3.2.1 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 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

3.2.2 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 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

3.3 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 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 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 139 V 176 consid. 5.3).

4. En l'occurrence, la chambre de céans a estimé qu'une expertise judiciaire psychiatrique ainsi qu'un examen neuropsychologique étaient nécessaires.

Le rapport d'expertise judiciaire du Dr J_____ du 13 novembre 2025, qui tient compte de l'examen neuropsychologique de K_____, a été considéré par les parties comme revêtant force probante, ce qui peut être confirmé.

Dans ces conditions, comme proposé par l'intimé, la recourante doit être reconnue totalement incapable de travailler depuis juin 2019, de sorte qu'à l'issue du délai de carence, en juin 2020, elle a droit à une rente entière d'invalidité.

5. Partant, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2020.

Pour le surplus, la recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée 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]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoluments de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 25 février 2025.
4. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2020.
5. Alloue à la recourante, à la charge de l'intimé, une indemnité de CHF 4'000.- à titre de frais et 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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le