RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2500/2020 **ATAS/302/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 mars 2022

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à BERNEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian BRUCHEZ	recourant
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1962, a exercé du 1er août 2000 au 28 février 2018, une activité d'agent de nettoyage à 100% pour La Poste Suisse SA (ci-après : l'employeur).

b. L'assuré a été en incapacité de travail totale dès le 19 mai 2017, certifiée par la doctoresse B_____ de la permanence d'Onex SA, puis dès le 13 juin 2017 par le docteur C_____, FMH psychiatrie et psychothérapie.

B. **a.** L'employeur a déposé le 2 octobre 2017 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) une demande de détection précoce en raison d'une incapacité de travail totale de l'assuré depuis le 19 mai 2017.

b. Le 28 novembre 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité en raison de problèmes psychiques.

c. L'intervention précoce a été close le 27 novembre 2018.

d. A la demande de l'OAI, le docteur D_____, FMH psychiatrie, a rendu le 30 avril 2020 un rapport d'expertise, concluant à une capacité de travail totale de l'assuré depuis le 15 juillet 2018.

e. Le 8 mai 2020, le Dr E_____, du Service médical régional AI (SMR), a estimé que l'expertise du Dr D_____ était probante et que l'assuré présentait une capacité de travail de 100%, sans limitation fonctionnelle.

f. Par projet de décision du 11 mai 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations en constatant qu'il n'y avait pas d'atteinte à la santé incapacitante.

g. Le 15 juin 2020, l'assuré s'est opposé au projet de décision.

h. Par décision du 23 juin 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

C. **a.** Le 21 août 2020, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité.

b. Le 22 septembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c. Le 21 décembre 2020, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

d. Par ordonnance du 16 août 2021, la chambre de céans a confié une expertise bidisciplinaire aux docteurs F_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, et G_____, FMH rhumatologie, en considérant que l'expertise du Dr D_____ n'était pas probante et que l'assuré avait fait valoir une atteinte somatique survenue antérieurement à la décision litigieuse.

e. Le 16 décembre 2021, le Dr F_____ a rendu son rapport d'expertise, concluant à une incapacité de travail total de l'assuré depuis le 19 mai 2017, dans toute activité.

f. Le 16 février 2022, le Dr G_____ a rendu son rapport d'expertise, concluant à une incapacité de travail totale de l'assuré depuis mai 2020, dans toute activité.

g. Les experts ont effectué une appréciation consensuelle du cas, concluant à une incapacité de travail totale de l'assuré depuis mai 2017.

h. Le 17 mars 2022, l'OAI a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité en faveur de l'assuré dès le 1er mai 2018, en se référant à un avis du SMR du 17 mars 2022, lequel considérait que les deux expertises judiciaires étaient convaincantes et qu'il convenait de reconnaître une incapacité de travail total de l'assuré dès mai 2017.

i. Le 21 mars 2022, le recourant a observé que les expertises judiciaires étaient probantes et a persisté dans ses conclusions.

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 dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

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

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).

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.

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, 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. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

4. 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 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. À 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.

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).

5. En l'occurrence, la chambre de céans a ordonné la réalisation d'une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique.

5.1 Les rapports des experts et l'appréciation consensuelle du cas effectuée par ceux-ci ont été considérés par les parties comme revêtant pleine valeur probante.

Les conclusions de cette expertise judiciaire bidisciplinaire peuvent ainsi être suivies, de sorte que le recourant est reconnu totalement incapable de travailler depuis mai 2017.

5.2 Compte tenu du dépôt de la demande de prestations en novembre 2017 et de l'échéance du délai de carence d'un an (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI), le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er mai 2018.

5.3 Selon l'art. 26 al. 2 et 4 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe (al. 1) ; n'ont pas droit à des intérêts moratoires (let. a) la personne ayant droit aux prestations ou ses héritiers, lorsque les prestations sont versées rétroactivement à des tiers, (let. b) les tiers qui ont consenti des avances ou provisoirement pris en charge des prestations au sens de l'art. 22, al. 2, et auxquels les prestations accordées rétroactivement ont été cédées et (let. c) les autres assurances sociales qui ont provisoirement pris en charge des prestations au sens de l'art. 70 (al. 2).

Il incombera en conséquence à l'intimé d'examiner le droit du recourant à la perception d'intérêts moratoires.

6. Au vu de l'absence, d'une part, de valeur probante de l'expertise du Dr D_____ et, d'autre part, d'instruction médicale rhumatologique, il convient de mettre les frais d'expertise en CHF 16'000.-, en ce qui concerne l'expertise psychiatrique, et CHF 8'679.15, en ce qui concerne l'expertise rhumatologique, à charge de l'intimé.

Le recourant, obtenant gain de cause et étant assisté 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.

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 23 juin 2019.
4. Dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er mai 2018.
5. Dit que l'intimé devra examiner le droit du recourant à la perception d'un intérêt moratoire.
6. Alloue au recourant une indemnité de CHF 4'000.- à charge de l'intimé.
7. Met les frais des expertises judiciaires en CHF 24'679.15 à charge de l'intimé.
8. Met un émolument de CHF 200.- à charge de l'intimé.
9. 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