RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3781/2019 **ATAS/280/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 mars 2022

4ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT SCHEIDEGGER	recourante

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Pierre-Bernard PETITAT et Larissa ROBINSON-MOSER, Juges assesseur·e·s

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1960, a déposé une demande de prestations d'invalidité le 1er juillet 2005 pour un épisode dépressif.

b. Par décision du 10 octobre 2008, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 23 août 2005 au 30 avril 2007, un trois quarts de rente jusqu'au 30 juin 2007, puis une demi-rente jusqu'au 30 novembre 2007. L'OAI retenait que l'assurée avait un statut mixte, 75% pour l'activité lucrative et 25% pour les travaux habituels.

B. **a.** Le 13 mars 2018, l'assurée a informé l'OAI que son état de santé s'était à nouveau dégradé et qu'elle ne pouvait plus travailler. Elle demandait le réexamen de sa situation.

b. Le 11 septembre 2019, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée. Selon les pièces médicales et en particulier une expertise établie le 13 mai 2019 par le docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, elle ne présentait pas d'atteinte à la santé au sens de la loi sur l'assurance-invalidité. En effet, le lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain n'était pas établi. Sa capacité de travail était entière dans toute activité entrant en ligne de compte.

C. **a.** Le 10 octobre 2019, l'assurée a formé recours contre la décision de l'OAI précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité

b. La chambre de céans a entendu la recourante lors d'une audience du 11 novembre 2020.

c. Par ordonnance du 25 février 2021 (ATAS/144/2021), la chambre de céans a ordonné une nouvelle expertise psychiatrique qu'elle a confiée à la doctoresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, considérant que l'expertise du Dr B_____ ne pouvait se voir reconnaître une pleine valeur probante.

En effet, l'expert avait posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent moyen, puis léger depuis 2017, sans préciser que ce trouble avait été incapacitant par le passé. Son diagnostic de trouble dépressif récurrent léger dès 2017 était de plus contredit par le fait que la recourante avait fait l'objet d'une intervention psychiatrique d'urgence à l'unité d'accueil et d'urgences psychiatriques des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), selon un rapport du 23 octobre 2017, pour un tentamen médicamenteux. L'expert aurait à tout le moins dû commenter cette hospitalisation.

Le diagnostic de trouble dépressif récurrent léger dès 2017 était également contredit par le résumé d'intervention ambulatoire-CAPPI du 25 janvier 2018,

dont il ressortait que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1). L'expert n'a pas non plus commenté ce rapport.

L'expert avait retenu qu'au moment de l'expertise, la recourante gardait de bonnes capacités et des ressources personnelles, car elle arrivait à garder de bonnes relations avec certains membres de sa famille et avec des amis qu'elle fréquentait. Il ressortait toutefois de ses déclarations et de celles de son époux que ses ressources personnelles paraissent plus limitées que ne l'avait retenu l'expert.

La recourante avait déclaré à la chambre de céans, qu'elle ne supportait pas le stress et qu'il lui était difficile d'être en contact avec les gens qu'elle ne connaissait pas bien, ce qui rendait difficile un travail. Elle arrivait à prendre sur elle pendant un moment seulement, puis elle n'y arrivait plus. Son époux avait précisé qu'elle se renfermait ensuite sur elle-même et que c'était comme si la dépression était de retour.

De plus, il résultait des déclarations de la recourante qu'elle ne faisait pas grand-chose de ses journées et que sa vie sociale est limitée, quand bien même elle avait encore des liens avec ses amies de longue date.

Son époux avait indiqué, de façon convaincante, qu'elle n'arrivait pas à faire grand-chose à cause de son état. Elle restait à la maison et était déprimée. Elle ne pouvait pas aller faire les courses dans les grands magasins, car cela la stressait. Elle était parfois agressive verbalement avec lui et d'autres proches, quand elle n'était pas bien. Elle avait de la peine à contrôler ses émotions. Elle avait de moins en moins d'amis dû à ses épisodes dépressifs. Seuls les plus fidèles étaient restés. Elle était devenue de moins en moins intéressante, car elle n'avait plus son rôle de boute-en-train, ce qui avait éloigné son entourage.

Les conclusions de l'expert s'agissant des ressources de la recourante apparaissaient ainsi discutables.

L'expert avait retenu que la recourante présentait une motivation nulle pour une reprise professionnelle à un âge proche de la retraite. Il laissait ainsi entendre qu'elle ne voulait plus travailler alors qu'elle le pourrait, ce qui n'apparaissait pas justifié. En effet, dans son rapport du 13 août 2018, la doctoresse D_____, médecin du travail FMH, du service de santé du personnel de l'État avait indiqué que la recourante avait perdu toute motivation de reprendre une activité lucrative, car elle ne s'en sentait pas les forces, qui étaient toutes dédiées actuellement à retrouver un équilibre dans son cadre familial.

Dans son recours, la recourante avait indiqué que l'expert qui avait dit : « vous ne faites pas votre âge, allez au chômage ! ». Lors de ses déclarations à la chambre de céans, elle avait indiqué qu'elle ne s'était pas sentie entendue ni comprise par l'expert.

Il résulte des considérations qui précèdent que l'expert pouvait s'être laissé guider par une appréciation subjective erronée de la situation de la recourante, étant

relevé que cette dernière pouvait, selon ses dires et ceux de son époux, donner le change devant des personnes qu'elle ne connaissait pas bien et faire ainsi bonne impression, sans que cela reflète sa réelle situation.

S'agissant du traitement médicamenteux, la recourante a relevé que l'expert avait uniquement retenu qu'elle avait refusé les antidépresseurs. En réalité, elle avait pris des antidépresseurs et des anxiolytiques durant plus de dix ans, sans constater aucune amélioration de son état de santé, de sorte qu'elle avait arrêté toute prise de ce type de médicament. Elle avait essayé avec ses thérapeutes plusieurs types de molécules et plusieurs sortes d'antidépresseurs sans aucune amélioration de son état de santé par le passé. Ce n'était donc pas qu'elle refusait les antidépresseurs, mais qu'elle savait fort bien que ces médicaments, aux effets secondaires lourds, ne lui apportaient aucune amélioration de son état de santé.

Il en résulte que l'expert ne pouvait retenir une motivation nulle de la recourante pour les antidépresseurs, sans expliquer et commenter son refus d'en prendre.

Selon l'expert, les comorbidités psychiatriques étaient un trouble de la personnalité émotionnellement labile et dépendante avec une dépendance primaire à plusieurs substances. Il s'agissait de troubles qui n'entraînaient pas de limitations fonctionnelles significatives psychiatriques selon les activités possibles durant une journée type.

L'expert n'avait ainsi pas examiné correctement l'indicateur des comorbidités. Il ne s'agissait en effet pas de savoir si les comorbidités entraînaient en elles-mêmes des limitations fonctionnelles significatives psychiatriques, mais de prendre en compte l'importance concrète de la comorbidité psychique de la recourante pour déterminer si elle la privait de ressources, dans une approche globale de l'influence du trouble psychique avec l'ensemble des pathologies concomitantes.

Enfin, les conclusions de l'expert étaient contredites par des médecins traitants de la recourante qui attestaient d'une incapacité totale de travailler de celle-ci.

d. Dans son rapport d'expertise du 21 décembre 2021, la Dresse C_____ a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), un trouble anxieux généralisé (F41.1), un trouble de personnalité émotionnellement labile de type borderline (F 60.31) et un syndrome de dépendance aux dérivés de cannabis (F13.24). Ce dernier diagnostic était sans répercussion sur la capacité de travail. La recourante était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle depuis juin 2017. Il était très difficile d'envisager qu'elle puisse exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles dans une activité répondant aux exigences du marché concurrentiel, même à temps très partiel pouvant tenir compte de toutes ses limitations. Une activité à temps partiel dans un environnement protégé, sans exigences de rendement, ni d'horaires, de type atelier dépendant de l'assurance-invalidité pouvait être envisagée. S'agissant de l'expertise du Dr B_____, l'experte a relevé, s'agissant du trouble dépressif, que l'évaluation par celui-ci des

symptômes dépressifs était sommaire, peu argumentée et qu'elle ne s'appuyait ni sur le vécu ni sur l'anamnèse psychopathologique sociale et professionnelle de l'assurée. Le descriptif du Dr B_____ était par ailleurs en décalage avec les différentes observations précédant et suivant son rapport d'expertise. L'experte était interpellée par la minimisation de la souffrance de l'assurée par le Dr B_____. Il limitait les conséquences des troubles du sommeil à une somnolence diurne ou la prise de somnifères alors qu'il était connu que des processus neurocognitifs adaptatifs se mettaient en route lors de troubles chroniques du sommeil et que les répercussions se manifestaient sous forme d'une fatigabilité, d'une irritabilité, d'une intolérance au stress, avec des difficultés de concentration et de la mémoire de travail. Toutes ces répercussions étaient manifestes chez la recourante. Pour le trouble anxieux, le Dr B_____ avait noté que l'assurée présentait des comportements durables et stables nettement dysharmonieux dans plusieurs secteurs du fonctionnement, ce qui permettait de retenir un trouble de la personnalité labile et dépendante. Il soulignait que ce trouble présent depuis le début de l'âge adulte n'avait pas empêché l'assurée de se former ni de travailler sans limitations et durant plus de trois décades. Cet argument était erroné, sachant que l'assurée avait été reconnue en invalidité durant la dernière décade, et qu'en raison des multiples limitations, elle avait bénéficié d'un environnement protégé. Les limitations liées aux troubles de la personnalité avaient malheureusement impacté son fonctionnement social et professionnel.

e. Le 17 février 2022, l'intimé a considéré que l'expertise était convaincante et qu'aucune capacité de travail n'était exigible depuis juin 2017 de la recourante.

f. Le 21 février 2022, la recourante a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis juin 2017.

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.

2. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de 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)

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité entière.

4. 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).

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.

5.

5.1 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.

5.2 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.

L'art. 29bis du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) prévoit que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

6. En l'espèce, les parties s'accordent pour reconnaître une pleine force probante à l'expertise judiciaire. Sur cette base, il faut retenir que la recourante est totalement incapable de travailler depuis juin 2017. Le délai d'attente d'un an de l'art. 28 al. 1 let. b LAI s'est terminé le 31 mai 2018. Dans la mesure où la rente octroyée à la recourante en 2008 a été supprimée dès le 30 novembre 2007, soit plus de trois ans avant la nouvelle demande de la recourante du 13 mars 2018, l'art. 29bis RAI ne trouve pas application et le droit à la rente ne peut prendre naissance qu'après le délai d'attente d'un an. Le 31 mai 2018, la recourante était totalement incapable de travailler dans toute activité. Il n'est pas nécessaire de se prononcer sur ses empêchements dans les travaux ménagers, car même s'il n'y en avait pas, son taux d'invalidité global serait de 75%, ce qui lui ouvre le droit à une rente entière d'invalidité. Dans la mesure toutefois où elle n'a redemandé les prestations de

l'assurance-invalidité que le 13 mars 2018, son droit au versement de la rente est né le 1er septembre 2018, soit le 1er jour du mois durant lequel le délai de 6 mois dès sa demande s'est achevé.

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision du 11 septembre 2019 sera annulée et il sera dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2018.

8. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à la charge de l'intimé (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]).

9. Les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire peuvent être mis à la charge de l'OAI (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.4), si ce dernier a procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire sert à pallier des manquements commis dans la phase d'instruction administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2).

En l'occurrence, une expertise judiciaire a dû être ordonnée en raison des lacunes de l'expertise administrative, de sorte qu'il se justifie de mettre les frais d'expertise, à hauteur de CHF 4'962.59 selon la facture du 21 décembre 2021 de la Dresse C_____, à la charge de l'intimé.

10. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis 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 rendue par l'intimé le 11 septembre 2019.
4. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2018.
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 3'000.- pour ses dépens à la charge de l'intimé.
6. Met les frais de l'expertise judiciaire de CHF 4'962.59 à la charge de l'intimé.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
8. 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

Isabelle CASTILLO — Catherine TAPPONNIER

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