

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4033/2013

ATAS/770/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 juin 2014

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CAROUGE, représentée par
ASSUAS Association suisse des assurés

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente ; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____, ressortissante albanaise née en 1960, est arrivée en Suisse en 1989 dans le cadre d'un regroupement familial. Elle a d'abord travaillé comme ouvrière chez B_____ SA, avant d'être victime, le 13 septembre 1994, d'un accident. Une première demande de prestations d'invalidité, formée en mai 1997, a été rejetée par décision du 26 mars 2002, confirmée par arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales (aujourd'hui la chambre des assurances sociales de la Cour de justice) du 25 août 2004.
2. A la suite du suicide de l'époux de l'assurée en octobre 2011, celle-ci a été mise au bénéfice d'une rente de veuve à compter du 1^{er} novembre 2009.
3. Dès le 8 novembre 2011, l'assurée a été engagée chez C_____, entreprise sociale privée, en tant qu'employée de production à la buanderie à temps complet.
4. Dès le 28 juin 2012, une incapacité de travail totale est attestée, laquelle a été prise en charge par l'assureur perte de gain de l'employeur.
5. Selon le rapport médical du 16 août 2012 de la doctoresse D_____, l'assurée souffre d'une profonde dépression réactionnelle suite au décès par suicide de son mari. Le traitement consistait en antidépresseur et psychothérapie.
6. Par demande reçue le 4 décembre 2012, l'assurée a requis à nouveaux des prestations d'invalidité.
7. Dans son rapport du 17 décembre 2012, la Dresse -D_____ a posé le diagnostic de dépression nerveuse, latente depuis 2007 et invalidante depuis juin 2012. L'incapacité de travail perdurait. Dans l'anamnèse, elle a mentionné de nombreuses difficultés de la vie avec un mari alcoolique, un fils qui avait fait des bêtises et de la prison, des filles au chômage et des conflits au travail.
8. Le 24 décembre 2012, l'assurée a fait l'objet d'une expertise par le Dr E_____, psychiatre FMH. Dans son rapport du 17 janvier 2013, l'expert a posé notamment le diagnostic d'état dépressif majeur récurrent de gravité moyenne. L'incapacité de travail était complète. Il ressort de l'anamnèse que, sans autre facteur de stress, l'assurée a présenté en juin 2012 une baisse de l'humeur avec anxiété, manque de motivation et d'entrain. Elle avait été par la suite prise en charge par la Dresse F_____, psychiatre FMH, qui avait continué d'attester une incapacité totale de travailler. Le traitement consistait en antidépresseurs et séances de psychothérapie tous les sept à dix jours.
9. Dans son rapport du 9 janvier 2013, le Dr G_____, rhumatologue FMH, a posé le diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, d'épicondylite externe et interne du coude droit. L'incapacité de travail était totale à partir du 31 octobre 2012. L'activité exercée précédemment n'était plus exigible et une rémission prolongée était peu probable dans l'activité actuelle. On ne devait pas s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle ou à une amélioration de la capacité de travail.

10. Selon le rapport du Dr H_____, reçu à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) le 2 avril 2013, l'assurée souffrait d'un état dépressif et d'une épicondylite, ainsi que d'une anémie. L'activité exercée précédemment était encore exigible à temps partiel, avec un rendement réduit en raison des douleurs et de la dépression.
11. Dans son complément d'expertise du 18 avril 2013, le Dr E_____ a constaté, sur la base d'un examen en date du 22 mars 2013, que l'assurée souffrait d'un état dépressif majeur, actuellement de gravité légère, et qu'elle présentait une capacité de travail de 100 % dans toute activité adaptée à ses compétences et à son épicondylite dès le 1^{er} avril 2013.
12. Dans son expertise du 8 juillet 2013, le Dr I_____, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, a constaté un status après cure chirurgicale et récurrence d'une épicondylite externe droite et un état dépressif. L'incapacité de travail était totale dans la profession actuelle de lingère, probablement de façon définitive. Dans une activité adaptée évitant le port de charges et les mouvements répétitifs avec le membre supérieur droit, il ne devrait pas exister d'incapacité de travail.
13. Dans son avis médical du 24 septembre 2013, le Dr J_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) a conclu que l'activité habituelle n'était plus exigible depuis le 28 juin 2012 et que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 100% dès le 1^{er} janvier 2013.
14. Par courrier du 7 octobre 2013, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il avait l'intention de refuser les prestations, en constatant que sa capacité de travail avait été considérablement restreinte depuis le 28 juin 2012, mais que l'invalidité était nulle à partir du 1^{er} janvier 2013. Dans la mesure où son employeur était en train d'aménager un poste de travail adapté à ses handicaps avec une rémunération identique, des mesures d'ordre professionnel ne se justifiaient pas. L'OAI a également refusé le droit à la rente.
15. Par courrier du 22 octobre 2013, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, par l'intermédiaire de son conseil, alléguant souffrir d'un trouble dépressif récurrent sévère avec symptômes somatiques, d'une épicondylite à droite récidivante, d'une hernie discale L4-S1, d'une hernie discale cervicale et d'infections urinaires à répétition. De ce fait, elle était incapable de travailler dans n'importe quelle activité. Depuis sa dernière hospitalisation en juin 2013 à la Clinique genevoise de Montana, elle était suivie, de façon intensive par les Desses F_____ et K_____, psychiatres. Les symptômes dus à l'épicondylite externe du coude droit l'a gênaient dans toutes les activités ménagères, même légères.
16. A l'appui de ses dires, l'assurée a produit le rapport du 26 août 2013 de la Dresse F_____, duquel il ressort notamment qu'une tentative de reprise à 50 % en juillet s'était soldée par un échec en raison d'une symptomatologie dépressive sévère. Du rapport du Dr G_____ du 4 septembre 2013 annexé à la missive précitée, il résulte en particulier que l'assurée continue de suivre un traitement de l'épicondylite

externe du coude droit et qu'elle est très gênée par les symptômes dans les activités ménagères même légères malgré un traitement antalgique médicamenteux et la physiothérapie antalgique. L'incapacité de travail était ainsi complète dans toute activité impliquant des gestes répétitifs. L'assurée a aussi annexé à sa missive le rapport de la Clinique genevoise de Montana du 16 septembre 2013, mentionnant les diagnostics de trouble dépressif récurrent sévère, d'épicondylite récidivante, d'hernie discale L4-S1 et d'hernie discale cervicale, ainsi que d'infections urinaires à répétition. L'assurée avait été adressée à cette clinique pour une prise en charge psychiatrique. Elle y a séjourné du 4 au 9 juin 2013, mettant prématurément fin au traitement en évoquant une trop importante labilité émotionnelle pour réaliser un travail thérapeutique.

17. Par courrier du 22 octobre 2013, l'assurée, en personne, s'est également opposée au projet de décision, en se fondant sur les avis des Dresses F_____ et K_____, selon lesquelles elle était incapable de travailler à 100 %.
18. Dans son avis médical du 29 novembre 2013, la Dresse L_____ du SMR a estimé que les nouveaux rapports médicaux produits par la recourante n'étaient pas susceptibles de changer les conclusions du SMR.
19. Par décision du 2 décembre 2013, l'OAI a confirmé le refus de prestations.
20. Par acte du 10 décembre 2013, adressé à l'OAI qui l'a transmis à la chambre de céans, l'assurée a formé recours contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière. Elle a allégué avoir été convoquée par le Dr E_____ pour le 12 novembre 2013 en vue d'un nouveau bilan complet, et que celui-ci lui avait clairement indiqué que sa situation s'était gravement détériorée depuis avril 2013 et qu'elle était désormais incapable de travailler à 100 %.
21. Dans son complément d'expertise du 27 décembre 2013, sur la base d'un examen de l'assurée en date du 19 novembre 2013, le Dr E_____ a posé le diagnostic d'épisode dépressif majeur récurrent de gravité moyenne à sévère, de personnalité probablement abandonnique décompensée. Cela étant, l'expert a admis une incapacité de travail complète à partir du 1^{er} octobre 2013 pour une durée indéterminée, ainsi qu'une capacité de travail de 50% avant cette date, sans préciser à partir de quelle date.
22. Le 20 janvier 2014, l'assurée a complété son recours, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, sous suite de dépens. Elle s'est prévaluée d'une incapacité de travail totale attestée par ses médecins traitants et admise par le Dr E_____ lors du complément d'expertise.
23. Dans son avis médical du 4 février 2014, la Dresse L_____ du SMR a admis une capacité de travail de 50 % d'avril à septembre 2013 et de 0 % pour toute activité à partir du 1^{er} octobre 2013.

24. Dans sa réponse du 6 février 2014, l'intimé a conclu à une admission partielle du recours dans le sens de l'octroi d'une rente entière à partir du 1^{er} avril 2014, à l'échéance du délai de carence.
25. Dans sa réplique du 7 mars 2014, la recourante a contesté avoir été capable de travailler d'avril à septembre 2013 à 50 % et a fait valoir avoir été en incapacité totale de travailler depuis le 28 juin 2012 déjà. Elle a rappelé à cet égard avoir été hospitalisée du 4 au 9 juin 2013 à la Clinique genevoise de Montana. En outre, en mai 2013, elle avait présenté une récurrence d'une épicondylite externe droite qui avait également entraîné une incapacité totale de travail.
26. Par écriture du 7 avril 2014, l'intimé a persisté dans ses conclusions.
27. Le 15 mai 2014, la recourante s'est déterminée sur le dernier complément d'expertise du Dr E_____ et a constaté que l'expert n'avait de toute évidence pas eu connaissance du dossier médical complet, notamment en ce qui concerne l'épicondylite. Elle a en outre produit des certificats médicaux de la Dresse F_____, attestant une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} octobre 2012 et du Dr G_____ certifiant une incapacité de travail totale dès le 1^{er} avril 2013.
28. Sur ce, 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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. Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. L'intimé ayant admis une incapacité de travail totale de la recourante et l'octroi d'une rente d'invalidité entière, seule reste litigieuse en l'occurrence la date de naissance du droit à la rente.
4. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), 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.
5. 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).

6. En l'espèce, une incapacité de travail totale est attestée par l'expertise du Dr E_____ du 17 janvier 2013, sans que toutefois l'expert ne se prononce sur le début de l'épisode dépressif majeur. Cependant, le Dr J_____ du SMR admet, dans son avis médical du 24 septembre 2013, une incapacité totale de travailler dans l'activité habituelle à partir du 28 juin 2012 et une capacité de travail dans une activité adaptée à 100 % depuis le 1^{er} janvier 2013. Cela étant, il convient de considérer que le médecin du SMR a reconnu que l'incapacité de travail totale a débuté en juin 2012, comme cela est attesté du reste par la Dresse D_____.
7. Se pose la question de savoir si l'incapacité de travail a été interrompue entre avril et septembre 2013, période pour laquelle le Dr E_____, dans son complément d'expertise du 27 décembre 2013, et le médecin du SMR ont admis une capacité de travail probable de 50 %.
 - a. Selon l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.
 - b. En l'occurrence, la recourante a été hospitalisée pendant six jours à la Clinique genevoise de Montana en juin 2013 et les médecins de celle-ci ont diagnostiqué un épisode dépressif majeur d'une gravité sévère. Ainsi, l'amélioration constatée par le Dr E_____ en mars 2013 n'avait pas duré trois mois, de sorte qu'il ne s'agissait que d'une amélioration passagère sans incidence sur le degré d'invalidité.
8. Par conséquent, il convient d'admettre une incapacité totale de travailler à partir de juin 2012 sans interruption notable. Ainsi, le droit à la rente est né en principe en juin 2013, soit à l'échéance du délai d'attente d'une année. Cette date est également postérieure de six mois au dépôt de la demande de la recourante en décembre 2012, de sorte qu'elle peut bénéficier d'une rente d'invalidité entière dès juin 2013.
9. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision annulée et la recourante mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter de juin 2013.

10. Dans la mesure où l'intimé succombe, il est condamné à payer à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.
11. L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 2 décembre 2013.
4. Octroie à la recourante une rente d'invalidité entière à compter de juin 2013.
5. Condamne l'intimé à payer à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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