

BGer 9C 482/2008 vom 18. Mai 2009

Bundesgericht, 2009-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_482_2008

FR: TF 9C 482/2008 du 18 mai 2009

IT: TF 9C 482/2008 del 18 maggio 2009

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal fédéral, qui est un juge du droit, fonde son raisonnement juridique sur les faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (cf. Art. 105 al. 2 LTF). Si le recourant entend s'écarter des constatations de fait de l'autorité précédente, il doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées. A ce défaut, un état de fait divergeant de celui de la décision attaquée ne peut être pris en compte (cf. arrêt 6B_2/2007 du 14 mars 2007, consid. 3). La faculté que l' art. 105 al. 2 LTF confère au Tribunal fédéral de rectifier ou compléter d'office les constatations de l'autorité précédente si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ne dispense pas le recourant de son obligation d'allégation et de motivation. Il n'incombe pas au Tribunal fédéral de rechercher lui-même dans le dossier si ce dernier pourrait éventuellement contenir des indices d'une inexactitude de l'état de fait de l'autorité précédente. L' art. 105 al. 2 LTF trouve application lorsque le Tribunal fédéral, en examinant les griefs soulevés, constate une inexactitude manifeste dans l'état de fait de l'autorité précédente ou lorsque celle-ci saute d'emblée aux yeux (ATF 133 IV 286 consid. 6.2 p. 288; 133 II 249 consid. 1.4.3 p. 255).

E. 2

Les premiers juges ont limité leur examen au droit à une rente à partir du 1er juin 2001, au motif que la demi-rente allouée à la recourante du 1er novembre 1999 au 31 mai 2001 ne faisait pas l'objet de la contestation, déterminé par la décision administrative litigieuse du 1er mai 2007. Toutefois, ainsi que le relève avec raison la recourante, la décision de l'intimé du 15 juin 2001 lui allouant une demi-rente d'invalidité pendant la période du 1er novembre 1999 au 31 mai 2001 a été annulée par le jugement de la Commission cantonale genevoise de recours AVS/AI du 4 juillet 2003. Le droit à une rente du 1er novembre 1999 au 31 mai 2001 ne sort donc pas de l'objet de la contestation déterminé par la décision administrative litigieuse du 1er mai 2007, dans laquelle l'intimé a du reste repris l'examen du droit à une rente depuis le dépôt de la demande en novembre 1999. Ainsi, la juridiction cantonale aurait dû étendre son examen au droit à une rente dès le 1er novembre 1999.

E. 3

Il est constant que depuis 1998, les diagnostics de fibromyalgie ou de trouble somatoforme douloureux étaient présents chez l'assurée selon tous les médecins consultés et les experts

de l'Hôpital Y. _____ et qu'ils ont principalement motivé les incapacités de travail fluctuantes qui ont été les siennes.

E. 3.1

La recourante a pris des conclusions tendant à l'allocation d'une demi-rente d'invalidité avec effet rétroactif dès le 26 octobre 1999, date apposée en page 7 de la formule de demande initiale mais qui n'est pas celle du dépôt de la demande, laquelle a été présentée le 2 novembre 1999, ainsi que cela est attesté par le tampon de l'intimé figurant en page 1. En ce qui concerne la naissance éventuelle du droit à la rente selon l' art. 29 LAI , est seule déterminante la date du 1er novembre 1999. Le litige porte ainsi sur le point de savoir si le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité remonte au 1er novembre 1999, singulièrement a trait en ce qui concerne la période de novembre 1998 à août 2004 aux incidences sur sa capacité de travail et de gain des atteintes à la santé qu'elle a présentées et au calcul de la rente.

E. 3.2

Les principes relatifs au pouvoir d'examen développés dans l' ATF 132 V 393 consid. 3 p. 397 s. (en relation avec l' art. 132 OJ dans sa version en vigueur du 1er juillet au 31 décembre 2006) continuent à s'appliquer pour distinguer les constatations de fait de l'autorité précédente (qui lient en principe le Tribunal fédéral) de l'application qu'elle fait du droit (question qui peut être examinée librement en instance fédérale). Conformément à ces principes, les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé (diagnostic, etc.), la capacité de travail de l'assuré et l'exigibilité relèvent d'une question de fait et ne peuvent être contrôlées que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2 p. 398).

E. 3.3

Le jugement attaqué expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs aux notions d'incapacité de gain (art. 7 LPGGA) et d'invalidité (art. 4 LAI et art. 8 al. 1 LPGGA), notamment en cas de troubles somatoformes douloureux persistants (ATF 131 V 49 , 130 V 352) et en cas de fibromyalgie (ATF 132 V 65). On peut ainsi y renvoyer. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; arrêt I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

E. 4

Les premiers juges ont retenu que le trouble somatoforme douloureux persistant et la fibromyalgie ne s'étaient pas manifestés entre février 2001 et juillet 2004 avec une sévérité telle que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur complète de la capacité de travail ne

puisse plus être raisonnablement exigée de la part de la recourante, compte tenu de surcroît du jeune âge de celle-ci, née en 1966. En revanche, il existait depuis août 2004 un pronostic défavorable suffisamment marqué pour admettre une diminution de la capacité de travail de 50 % dès cette date, point de vue de l'intimé qu'ils ont confirmé en retenant que selon les conclusions de la doctoresse U._____, l'état dépressif moyen persistant avec syndrome somatique d'accompagnement marqué, correspondant à une maladie psychiatrique dépassant de loin l'état dysthymique associé habituellement au trouble somatoforme douloureux, s'était fixé dans le courant des deux dernières années, soit depuis l'été 2004. Ainsi, la fixation de la problématique psychique à partir de ce moment-là justifiait l'incapacité de travail de 50 % dès août 2004.

E. 4.1

La recourante conteste que l'expertise de l'Hôpital Y._____ du 28 juin 2006 ait pleine valeur probante. Ce grief a été rejeté par les premiers juges, qui ont admis que les critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) permettant de reconnaître aux rapports médicaux pleine valeur probante étaient réalisés en ce qui concerne cette expertise. L'assurée ne démontre pas le contraire. La durée du 19 au 20 juin 2006 du séjour dans cet établissement, durant lequel se sont déroulés l'examen orthopédique du docteur E._____ et l'examen psychiatrique du 20 juin 2006 de la doctoresse U._____, ne saurait remettre en question la valeur probante du travail de ces médecins. En effet, le rôle d'un expert consiste notamment à se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref (arrêt 9C_443/2008 du 28 avril 2009). Le fait que les conclusions du rapport d'expertise du 28 juin 2006 se fondent notamment sur l'expertise psychiatrique de la doctoresse U._____ du 20 juin 2006 ne diminue pas non plus la valeur probante de ce rapport, l'expertise orthopédique et psychiatrique effectuée par les docteurs E._____ et U._____ correspondant bel et bien au mandat d'expertise pluridisciplinaire que l'office AI avait confié à l'Hôpital Y._____. Enfin, les conclusions du docteur E._____ sont dûment motivées en ce qui concerne la capacité de travail de l'assurée. Sous ch. 2 de la rubrique du rapport du 28 juin 2006 relative aux influences sur la capacité de travail, il a déclaré que la réponse à la question de l'influence des troubles sur l'activité exercée jusque-là n'était pas évidente, attendu que l'assurée avait exercé diverses activités. Sous ch. 2.5, à la question de savoir depuis quand, au point de vue médical, il y avait une incapacité de travail de 20 % au moins, il a affirmé que la réponse à cette question n'était pas facile. Cela ne l'a pas empêché de se prononcer sur la capacité de travail de manière motivée, puisqu'il a répondu que la doctoresse U._____ faisait remonter l'aggravation des troubles psychiques - essentiellement responsables de l'incapacité de travail - à l'été 2004 et qu'on pouvait donc reconnaître une incapacité de travail de 50 %, depuis l'été 2004. Le recours est mal fondé de ce chef.

E. 4.2

En ce qui concerne la période de novembre 1998 à août 2004, les premiers juges ont relevé que la doctoresse A._____ avait attesté une incapacité de travail dès le 19 novembre 1998 en raison d'une fibromyalgie et que le docteur J._____ avait constaté le 27 janvier 1999 la présence d'arthralgie des chevilles, de troubles somatiques des pieds, de douleurs articulaires et de tendinite, évoqué le 1er juin 1999 une décompensation anxieuse et retenu le 21 mars 2000 le diagnostic de fibromyalgie, de troubles statiques lombaires et de discopathie. Du 7 au 23 juin 1999, la fibromyalgie avait été prise en charge par l'Hôpital Z._____. Le diagnostic de fibromyalgie avait été confirmé par le docteur K._____ le

17 octobre 2000 et par le docteur G. _____ le 13 novembre 2000, lequel avait évoqué une dépression. La doctoresse R. _____ avait attesté dans un avis du 25 janvier 2001 la présence d'une fibromyalgie depuis octobre 1998 et mentionné dans un avis du 8 mai 2002 une incapacité de travail oscillant entre 50 % et 100 % depuis mars 2000. Dans son rapport du 20 août 2004, le docteur L. _____ avait diagnostiqué principalement une panalgie sans étiologie somatique et une "periatrophia humeroscapularis" des deux côtés (- calcarea du côté gauche) qui n'occasionnait au mieux qu'une diminution passagère de la capacité de travail. Dans son rapport du 16 août 2004, le docteur F. _____ avait retenu qu'au plan psychiatrique, il n'y avait aucun diagnostic invalidant.

E. 4.2.1

La juridiction cantonale a retenu qu'une comorbidité psychiatrique importante antérieurement à l'été 2004 n'était attestée par aucun avis médical au dossier. Les arguments de la recourante ne font pas apparaître cette constatation de fait comme manifestement inexacte. Que ce soit dans l'expertise psychiatrique du 20 juin 2006, dans le complément du 4 octobre 2006 ou du 4 février 2008, la doctoresse U. _____ n'a en aucun cas attesté la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée en ce qui concerne la période antérieure à l'été 2004. Les premiers juges ont du reste relevé que les docteurs J. _____ et G. _____, tous deux médecins non psychiatres, avaient uniquement évoqué le premier une décompensation anxieuse le 1er juin 1999 et le second une dépression le 13 novembre 2000. Cela n'est pas discuté par la recourante.

E. 4.2.2

Les premiers juges ont admis la présence d'affections corporelles chroniques dès lors que la recourante souffrait de tendinitis calcarea des deux épaules engendrant des douleurs à ce niveau et entraînant des limitations des membres supérieurs. Ils ont aussi admis un processus maladif s'étendant sur plusieurs années, soit depuis 1997, sans rémission durable, ainsi que l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Cela ne signifie pas pour autant qu'ils aient admis que ces critères étaient remplis pendant la période précédant le mois d'août 2004. Au contraire, ils ont retenu, au vu de l'appréciation de la doctoresse U. _____ reconnaissant clairement une fixation de la problématique psychique uniquement dès l'été 2004 et des conclusions du docteur F. _____ en 2004 niant tout diagnostic invalidant au plan psychiatrique, que ces trois critères ne revêtaient pas en l'espèce une intensité telle que l'on puisse admettre que l'assurée ne disposait pas avant août 2004 de ressources psychiques lui permettant de surmonter ses douleurs afin de se réinsérer à plein temps dans le monde du travail. Cela n'est pas non plus discuté par la recourante.

E. 4.2.3

La constatation de fait de la juridiction cantonale niant tout élément permettant d'admettre un état psychique cristallisé jusqu'à l'été 2004, sans évolution possible au plan thérapeutique, n'est pas manifestement inexacte, dès lors que l'existence d'un état psychique cristallisé pendant la période de novembre 1998 à août 2004 n'est attestée par aucun médecin.

E. 4.2.4

La recourante reproche aux premiers juges d'avoir «rejeté sans motifs le critère de perte d'intégration sociale». Selon elle, ce critère est réalisé en l'espèce, car même si elle parvient à maintenir des contacts avec sa famille, travaille à 20 % seulement, vit avec son mari et «s'occupe de ses poissons et de ses chats» durant son temps libre, il serait parfaitement

arbitraire de soutenir qu'elle est toujours aussi intégrée socialement qu'auparavant. Elle n'est capable d'aucune activité sportive, a quitté N. _____, sa ville natale, pour suivre son mari à C. _____, où elle n'a aucun réseau d'amis. Toutefois, au vu de ces affirmations, il n'apparaît pas que la juridiction cantonale, en retenant qu'il n'y avait pas de perte d'intégration sociale "dans toutes les manifestations de la vie" - critère qui est déterminant selon la jurisprudence (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 p. 71, 131 V 49 consid. 1.2 p. 50, 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 355) -, ait constaté ce fait de façon manifestement inexacte.

E. 4.3

Confrontant les conclusions de l'expertise de l'Hôpital Y. _____ du 28 juin 2006 aux avis médicaux au dossier relatifs à la période jusqu'à août 2004, les premiers juges ont retenu que le trouble somatoforme douloureux persistant et la fibromyalgie ne s'étaient pas manifestés entre février 2001 et juillet 2004 avec une sévérité telle que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur complète de la capacité de travail ne puisse plus être raisonnablement exigée de la part de la recourante. C'est en vain que celle-ci leur reproche d'avoir mal interprété le complément d'expertise de la doctoresse U. _____, dont elle infère à tort qu'elle était atteinte psychiquement bien avant l'été 2004, cela d'une manière grave. Cette déduction de l'assurée est démentie par la doctoresse U. _____ dans sa réponse du 4 février 2008 à la juridiction cantonale, dont il ressort que ce médecin ne s'était pas prononcé dans son expertise psychiatrique du 20 juin 2006 sur la capacité de travail pendant la période de 1999 à l'été 2004 au motif notamment qu'une psychopathologie avérée, dont cette spécialiste pouvait inférer une diminution de la capacité de travail d'un certain taux, apparaissait clairement au cours de son investigation en été 2004. Dans la confrontation des conclusions de l'expertise médicale du 28 juin 2006 avec les avis médicaux mentionnés plus haut, il convient de compléter d'office les faits retenus par la juridiction cantonale (art. 105 al. 2 LTF), en constatant que les médecins traitants et les experts L. _____ et F. _____ n'ont fait état entre novembre 1998 et février 2001 d'aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par le docteur E. _____ dans le rapport d'expertise du 28 juin 2006 et par la doctoresse U. _____ dans l'expertise psychiatrique du 20 juin 2006. Selon les conclusions du docteur E. _____, les troubles psychiques étaient essentiellement responsables de l'incapacité de travail jusqu'à l'été 2004, période où ils se sont aggravés et à laquelle remonte la fixation de la problématique psychique. Aussi, se justifie-t-il de rejeter la requête de la recourante tendant à la mise en oeuvre d'un complément d'expertise pluridisciplinaire portant sur la période de novembre 1999 à août 2004 (supra, consid. 3.3). Le recours est mal fondé sur ce point.

E. 4.4

Sur le vu de ce qui précède (supra, consid. 4.3), il n'apparaît pas en définitive que les premiers juges, en retenant que la fixation de la problématique psychique remontait à l'été 2004 et justifiait une incapacité de travail de 50 % dès août 2004 seulement, aient constaté les faits de façon manifestement inexacte ou en violation du droit, même si leur examen s'était limité à la période postérieure au 31 mai 2001. Attendu que la décision du 15 juin 2001 allouant une demi-rente du 1er novembre 1999 au 31 mai 2001 a été annulée par le jugement du 4 juillet 2003 de la Commission cantonale genevoise de recours AVS/AI et que la recourante n'a droit à une demi-rente d'invalidité qu'à partir du 1er août 2005, la question de l'application des bases de calcul de la demi-rente allouée précédemment ne se pose pas. Mal fondé, le recours doit ainsi être rejeté.

E. 5

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Elle ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.