

GE_GERICHTE ATAS/1031/2010 vom 12. Oktober 2010

GE Cour de justice, 2010-10-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1031_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1031/2010 du 12 octobre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1031/2010 del 12 ottobre 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse date du 21 juin 2010, de sorte que la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et les modifications de la LAI relatives à la 4ème révision entrées en vigueur le 1er janvier 2004 sont applicables. Les modifications de la LAI relatives à la 5ème révisions sont entrées en vigueur le 1er janvier 2008. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité postérieurement au 1er janvier 2004 et en particulier dès le 1er janvier 2006 doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

L'objet du litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 5

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). 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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

Il y a lieu de préciser que

A/2354/2010 - 8/14 - selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGa. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

E. 6

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 125 V 352 ss 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de

A/2354/2010 - 9/14 - mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration 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 le fait que celle-ci contienne 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 352 consid. 3b/aa et les références). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, en vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Dans ce contexte, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (DTA 2001 p. 169).

E. 7

En l'espèce, l'intimé est d'avis que la recourante, incapable de travailler depuis le 13 novembre 2008, a recouvré une pleine capacité de travail à compter du mois d'août 2009, ce que conteste la recourante. S'agissant des troubles somatiques, la Dresse F _____, spécialiste en rhumatologie auprès du COMAI, n'a diagnostiqué, dans son rapport du 23 octobre 2009, aucune atteinte rhumatologique, ni de nature inflammatoire ni dégénérative ayant une répercussion sur la capacité de travail. Le bilan radiologique mettait en évidence une discrète scoliose dorsolombaire, sans autres anomalies suspectes.

A/2354/2010 - 10/14 - L'experte a signalé l'existence d'une importante discordance entre les plaintes décrites comme intenses, dont la topographie douloureuse est très étendue touchant l'ensemble du corps, et les constatations normales à l'examen clinique. Les caractéristiques de la douleur et l'absence de substrat organique faisaient suspecter une origine non somatique aux plaintes. La recourante ne présentait par conséquent aucune limitation fonctionnelle physique. Le Tribunal de céans constate que le rapport d'expertise se fonde sur des examens médicaux complets et prend en considération les plaintes exprimées par la recourante. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et non contradictoires et les conclusions sont dûment motivées. Par ailleurs, aucun spécialiste n'émet d'opinion contraire apte à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'experte. En effet, le Dr C _____, spécialiste en rhumatologie, constate également que la recourante ne souffre pas de fibromyalgie (rapport du 27 juin 2008), et le Dr A _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, n'a objectivé que de discrètes contractures paravertébrales et une scoliose (rapport du 10 mars 2009). Par ailleurs, ni le Dr B _____, ni la Dresse D _____, n'ont posé de diagnostic d'ordre somatique ayant une répercussion sur la capacité de travail de la recourante. Il s'ensuit que les conclusions de la Dresse F _____ apparaissent pleinement

convaicantes. Sur le plan psychique, la recourante a été soumise à une expertise effectuée auprès du COMAI par la Dresse I_____, spécialiste FMH en psychiatrie. Dans son rapport du 23 octobre 2009, elle a retenu que la recourante présentait, avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.01) et un syndrome douloureux somatoforme douloureux (F45.4). En résumé, elle souffrait depuis environ 2004 d'un syndrome douloureux somatoforme persistant auquel s'est ajouté depuis environ 2006 un trouble thymique qui a mené l'assurée à chercher un suivi psychiatrique à partir de 2008. Malgré cela, le trouble dépressif persistait avec une intensité jugée moyenne. Elle n'avait aucune limitation fonctionnelle sur le plan rhumatologique. Par contre, sur le plan psychique, elle présentait une diminution de la concentration, de la mémoire, de la rigueur, de l'attention et de la motivation. Cependant, elle avait des ressources psychiques utilisables. Et une optimisation du traitement devait apporter une nette amélioration de la thymie. La capacité de travail, dans toute activité, était de 40% à 50% depuis novembre 2008. Avec la poursuite du suivi psychiatrique et pharmacologique, ainsi qu'un ajustement ou un changement du traitement médicamenteux, les symptômes dépressifs pouvaient s'améliorer et une récupération complète de la capacité de travail était possible dans les 6 à 9 mois.

A/2354/2010 - 11/14 - Avec l'intimé, force est de constater, à la lecture de l'appréciation de la Dresse I_____, que les motifs ayant conduit cette dernière à retenir un syndrome douloureux somatoforme douloureux n'emportent pas la conviction. Ainsi, on peine à comprendre la Dresse I_____ lorsqu'elle relève, d'une part, que l'importance des plaintes somatiques douloureuse représente une exclusion du diagnostic du trouble douloureux somatoforme, et d'autre part, que l'abondance et la richesse des symptômes douloureux évoque une tendance ou une certitude du syndrome douloureux somatoforme. De surcroît, elle ajoute que c'est uniquement en cas d'amélioration de la symptomatologie dépressive, et dans le cas où la symptomatologie douloureuse persiste, que les conditions formelles pour un syndrome douloureux somatoforme sont retenues (p. 5 de l'appréciation psychiatrique). En outre, l'experte part de l'idée que les affections de nature psychique dont souffre la recourante ont abouti à un suivi médical à compter de novembre 2008. Or, la recourante n'a pas été prise en charge par médecin, mais par une psychologue, Mme B_____. De surcroît, il a lieu de constater que l'experte a apprécié l'état de santé de la recourante sans juger utile de requérir les observations faites par Mme B_____, laquelle a pourtant suivi la recourante à raison d'une séance tous les 15 jours depuis le mois de novembre 2008. Pour tous ces motifs, les conclusions de l'expertise quant aux atteintes psychiques de la recourante ne revêtent pas la valeur probante requise par la jurisprudence. Le 12 janvier 2010, la recourante a été soumise à un examen effectué auprès du SMR par la Dresse H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 25 janvier 2010, ce médecin a diagnostiqué un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, en rémission complète (F 32.01), avec répercussion sur la capacité de travail. Sans répercussion sur la capacité de travail, la recourante présentait une dysthymie (F34.1) et un trouble somatoforme indifférencié (F45.1). La capacité de travail était totale dans toute activité depuis août 2009, date de l'amélioration de l'état de santé de la recourante et de l'interruption de la prise en charge psychiatrique. Dans le cadre de ses douleurs chroniques accompagnées d'une importante fatigue, la recourante avait développé un premier épisode dépressif d'intensité moyenne, symptomatologie anxio-dépressive réactionnelle, d'accompagnement de ses douleurs. Elle avait débuté en novembre 2008 une prise en charge psychiatrique ambulatoire auprès de Mme B_____, psychologue et

épouse du médecin traitant, lequel assumait le traitement médicamenteux. La psychothérapie, accompagnée d'un traitement médicamenteux psychotrope avait apporté ses fruits et suite à une évolution favorable, l'assurée avait arrêté la prise en charge

A/2354/2010 - 12/14 - psychiatrique en août 2009. Sur le plan médicamenteux, au moment de l'examen, la recourante ne suivait aucun traitement psychotrope et la symptomatologie dépressive était en rémission complète. Sur le plan purement psychiatrique, l'assurée ne souffrait d'aucune pathologie psychiatrique à caractère incapacitant et la capacité de travail exigible était entière dans toute activité et ceci depuis environ août 2009, date de l'amélioration de son état. Si l'expertise de la Dresse I _____ n'est pas convaincante, elle comporte cependant un certain nombre d'éléments propres à mettre en doute également l'évaluation de la Dresse H _____. Les conclusions des deux psychiatres sont en effet diamétralement opposées, l'experte du COMAI concluant, sur la base d'un examen effectué le 3 août 2009, à une capacité de travail de 40%-50% ; l'examinatrice du SMR retenant, à l'inverse, une capacité de travail totale dès août 2009. Au stade du diagnostic déjà, les avis divergent fortement puisque la Dresse I _____ a retenu, avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble dépressif moyen avec syndrome somatique et un syndrome douloureux somatoforme douloureux, alors que la Dresse H _____ a constaté que l'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique en rémission complète, la dysthymie et le trouble somatoforme indifférencié n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail de la recourante. En outre, alors que le test effectué par la Dresse I _____ parle en faveur d'un trouble de la personnalité borderline, la Dresse H _____ est d'avis que la recourante présente une structure mixte de personnalité borderline et histrionique, tout en précisant que structure ne veut pas dire trouble de la personnalité. Le Tribunal de céans constate par ailleurs qu'un certain nombre de données, présentes dans le rapport de l'experte du COMAI, ne figure pas dans celui établi par l'examinatrice du SMR, tel que le fait que la douleur alliée à la fatigue aient progressivement amené la recourante à réduire, puis à arrêter les activités sportives (vélo, natation, marche) ou qu'elle se plaigne de mauvaises nuits de longue date avec des réveils fréquents, des cauchemars et une difficulté de ré-endormissement. Par ailleurs, la Dresse H _____ note que la psychothérapie et le traitement médicamenteux ont porté leurs fruits, de sorte que la recourante avait cessé les consultations auprès de sa psychologue en août 2009. L'examinatrice en conclut, de manière rétrospective, que l'amélioration de l'état de santé remonte au mois d'août 2009. Cela étant, lors de son audition par le Tribunal de céans le 21 septembre 2010, la recourante a expliqué que si elle avait arrêté tout suivi, c'est parce qu'elle ne voyait pas d'amélioration de son état de santé. Quoi qu'il en soit, on ne saurait retenir sans autres que l'état de santé de la recourante se serait amélioré dès août 2009. En effet, ce mois-là précisément, la recourante a été examinée par la Dresse I _____, qui a constaté que la recourante se plaignait alors d'une tristesse, de

A/2354/2010 - 13/14 - pleurs fréquents, d'un sentiment de désespoir et de désir de mort comme issue à sa souffrance (rapport du 14 août 2009, p. 3). A cet égard, on déplorera que la Dresse H _____, tout comme la Dresse G _____ et l'intimé, n'aient pas jugé utile d'obtenir auprès de Mme B _____ des informations qui auraient permis d'établir les raisons pour lesquelles les consultations ont cessé en août 2009. Pour tous ces motifs, le rapport de la Dresse H _____ ne revêt pas la valeur probante requise par la jurisprudence. Enfin, on ne saurait non plus se fonder sur l'appréciation émise par le Dr B _____, qui retient un syndrome douloureux généralisé chronique et une dépression

chronique (rapport du 8 avril 2009), étant donné que ces diagnostics, d'ordre psychiatrique, ne relèvent pas de la spécialisation de ce médecin. Force est de constater, au vu des pièces versées à la procédure, que la question de l'ensemble des atteintes psychiques dont souffre la recourante n'est pas suffisamment éclaircie, de sorte que le dossier n'est pas en l'état d'être jugé sur la question de sa capacité de travail résiduelle. Compte tenu de ce qui précède, en l'absence d'une appréciation médicale suffisamment convaincante sur le point de savoir si et dans quelle mesure la recourante subit une diminution de sa capacité de travail en raison de problèmes d'ordre psychique, il se justifie de renvoyer la cause à l'office intimé pour qu'il procède à une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise psychiatrique. A cet égard, il convient de préciser qu'au vu du diagnostic évoqué par l'experte et l'examinatrice - un syndrome douloureux somatoforme persistant - il incombera à l'expert médical qui sera appelé à se prononcer d'indiquer si et dans quelle mesure la recourante dispose de ressources psychiques qui lui permettent de surmonter ses douleurs, eu égard aux critères dégagés par la jurisprudence, dans le contexte des troubles somatoformes douloureux, pour admettre à titre exceptionnel le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail (sur ces critères, voir ATF 131 V 50 ; 130 V 354 consid. 2.2.3). Il s'agira pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution physique, la recourante peut exercer une activité sur le marché du travail malgré les douleurs qu'elle ressent, dans quelle mesure, dans quelles conditions et à quel taux.

E. 8

Le recours sera par conséquent partiellement admis et la décision du 21 juin 2010 annulée. Le dossier est renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision sujette à recours. L'intimé, qui succombe, sera condamné à un émolument de 500 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/2354/2010 - 14/14 -

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