

GE_GERICHTE ATAS/1312/2010 vom 20. Dezember 2010

GE Cour de justice, 2010-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1312_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1312/2010 du 20 décembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1312/2010 del 20 dicembre 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.

A/3453/2010 - 6/11 -

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité, et singulièrement sur son droit à une rente.

E. 4

En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

E. 5

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). 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 maladif, 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). b) Selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49 consid. 1.2). La jurisprudence a étendu cette présomption au diagnostic de fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1). Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 et 396 consid. 5.3.2). Quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, il convient ici aussi d'exiger le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie, d'autant plus que les facteurs psychosomatiques ont,

A/3453/2010 - 7/11 - selon l'opinion dominante, une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé (ATF 132 V 65 consid. 4.3). Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 in fine; voir aussi ATFA non publié I 805/04 du 20 avril 2006, consid. 5.2.1 et les références). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie; ATF 132 V 65 consid. 4.2.2). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (ATFA non publié I 1093/06 du 3 décembre 2007, consid. 3.2).

E. 6

a) 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). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne

peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le A/3453/2010 - 8/11 - rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). c) 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. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). d) 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 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 7

Dans le cadre de l'instruction du dossier, la recourante a été soumise à une expertise rhumato-psychiatrique par des médecins du BREM. Celles-ci n'ont retenu aucun diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail, toutefois, elles ont exposé les affections dont la recourante souffrait, soit notamment une dysthymie, une somatisation et des troubles dégénératifs modérés de l'appareil locomoteur au niveau du rachis, de l'épaule gauche, des genoux et des pieds, troubles compatibles avec l'âge de la recourante. Celle-ci présentait, d'après les experts, une entière capacité de travail dans sa dernière activité lucrative et en tant que ménagère, sans diminution de rendement ni limitations fonctionnelles. L'expertise se fonde sur une anamnèse familiale, personnelle, sociale et médicale de l'assurée, sur son dossier médical et radiologique, sur ses plaintes et sur des examens somatique et psychiatrique complets. Les diagnostics ont été précisément posés et l'appréciation médicale est claire. Quant aux conclusions, elles sont motivées et convaincantes. En effet, les expertes se sont exprimées sur les raisons qui les amenaient à retenir les différents diagnostics et on comprend pourquoi elles

A/3453/2010 - 9/11 - n'ont pas retenu d'incapacité de travail ni de limitations fonctionnelles. Leur rapport ne contient qui plus est ni contradictions ni indice permettant de remettre en cause le bien-fondé des conclusions.

E. 8

a) Des courriers et rapports des médecins ayant suivi la recourante sont également présents au dossier. Il y a lieu de déterminer s'ils permettent de douter du contenu de l'expertise. b) Le Dr M_____, spécialiste en médecine interne et en endocrinologie, a tout d'abord estimé que les pathologies dont souffrait la recourante ne justifiaient pas l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. Le Dr N_____, généraliste, a quant à lui estimé qu'il ne pouvait pas se prononcer sur la capacité de travail de la recourante dans son activité lucrative habituelle, dans la mesure où il ne la voyait qu'épisodiquement. Enfin, le Dr O_____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, a indiqué ne pas avoir été au courant d'un arrêt de travail. Il a déclaré que jusqu'en 2008, la recourante travaillait à plein temps comme nettoyeuse et qu'elle souffrait de douleurs chroniques prédominant à l'hémicorps gauche, de décompensations douloureuses occasionnelles nécessitant de temps à autre des arrêts de travail pour des tendinopathies des épaules, des gonalgies ou des arthralgies des chevilles. c) Le Tribunal de céans constate que ces rapports ne viennent que corroborer les conclusions du rapport d'expertise du BREM, dans la mesure notamment où aucun des médecins ne retient d'incapacité de travail de longue durée dans l'activité habituelle. Il n'en ressort qui plus est aucun élément concret susceptible de remettre en cause les conclusions des experts quant aux troubles dont souffre la recourante. Le rapport d'expertise remplit dès lors toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante.

E. 9

Il appert par ailleurs que la recourante ne remplit pas les critères développés par le Tribunal fédéral pour attribuer à la fibromyalgie ou au trouble somatoforme douloureux un caractère invalidant. En effet, il convient d'exclure, au vu du rapport d'expertise rhumato-psychiatrique, qu'elle souffre d'une comorbidité psychiatrique importante de par sa gravité, son acuité et sa durée, ce d'autant plus qu'elle n'a pas été suivie par un psychiatre. Quant aux autres critères, s'il peut être considéré qu'elle souffre d'affections corporelles chroniques sous forme de troubles dégénératifs de l'appareil locomoteur, la recourante ne subit pas de perte d'intégration sociale, dans la mesure où elle a des contacts réguliers avec sa famille et avec ses amies. De plus, les critères de l'état psychique cristallisé ou de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art ne sont pas réalisés.

A/3453/2010 - 10/11 - Partant, les troubles douloureux dont souffre la recourante, que les experts ont retenu sous le diagnostic de somatisation, n'ont pas de caractère invalidant.

E. 10

C'est ainsi à juste titre que l'intimé a retenu une entière capacité de travail dans l'activité lucrative habituelle, et par voie de conséquence un degré d'invalidité nul (cf. Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006, consid. 5.2).

E. 11

Partant, la décision de l'intimé doit être confirmée et le recours rejeté. Dans la mesure où la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de la recourante qui succombe.

A/3453/2010 - 11/11 -

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