GE_GERICHTE ATAS/1413/2008 vom 27. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1413_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1413/2008 du 27 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1413/2008 del 27 novembre 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). La compétence du tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

A/788/2008 - 5 -

E. 3

L'art. 3 al. 1 LPGA prévoit que toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail est réputée maladie. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

E. 4

L'art. 4 al.1 LAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumé permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu

d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2000 p. 153 consid. 2a et les références ; ATFA non publié du 27 mars 2001 en la cause I 68/01). Les causes de l'atteinte à la santé psychique ne jouent pas de rôle quand il s'agit de décider si celle-ci revêt ou non un caractère invalidant (PRA 1997 n° 49 p. 256 consid. 4b in fine). Ce qui est décisif, c'est de savoir si une atteinte à la santé psychique, indépendamment de son origine, entraîne une incapacité de travail et de gain (ATFA non publié du 27 mars 2001 en la cause I 68/01). Le Tribunal fédéral des assurances a encore souligné qu'il est erroné de prétendre que seuls des troubles somatoformes douloureux liés à une co-morbidité psychiatrique grave seraient susceptibles d'entraîner une invalidité au sens de la LAI. Une telle co-morbidité constitue tout au plus l'un des critères, certes important, à prendre en considération dans le cadre d'une évaluation globale de la situation médicale (ATFA non publié du 6 mai 2002 en la cause I 275/01 et ATFA non publié du 8 août 2002 en la cause I 783/01)

E. 5

Le litige porte essentiellement sur l'appréciation du degré de capacité de travail et sur la question du caractère invalidant de la fibromyalgie avec ou sans co-morbidité dont souffre la recourante.

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. 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).

E. 7

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières

que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

E. 8

Dans un arrêt du 21 avril 2004 (I 621/03), le Tribunal fédéral des assurances a rappelé que les constatations faites par les spécialistes du COMAI revêtent plus de poids que l'appréciation de l'incapacité de travail par les médecins traitants de l'assuré.

E. 9

En l'occurrence, bien que les médecins du SERVICE MEDICAL REGIONAL n'ait pas examiné la recourante pour se forger une opinion, il n'en demeure pas moins qu'ils se sont basés sur le rapport des HUG ainsi que sur les rapports des médecins traitants, soit le Drs B_____ et A_____. En outre, il sied de relever que interrogé par le Tribunal de céans, le Dr. D_____ qui a suivi la recourante du 4 mars 2008 au 21 avril 2008 n'a pas remis en cause les conclusions des experts du SERVICE MEDICAL REGIONAL.

E. 10

L'existence d'une fibromyalgie étant acquise par l'ensemble des médecins consultés, la question qui doit être examiné concerne l'existence d'une fibromyalgie avec ou sans co-morbidité.

E. 11

Dans un arrêt récent ayant trait à la fibromyalgie - diagnostic retenu par les médecins qui se sont prononcés sur l'état de santé de la recourante -, le Tribunal fédéral des assurances est parvenu à la conclusion qu'il existait des caractéristiques communes entre cette atteinte à la santé et le trouble somatoforme douloureux. Celles-ci justifiaient, lorsqu'il s'agissait d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux (ATF 132 V 70 consid. 4.1).

E. 12

Au nombre des critères dégagés par la jurisprudence permettant de juger du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, figure au premier plan la présence d'une co-morbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, 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), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitements), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté. En outre, il est admis que

la reconnaissance du caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux chez de jeunes assurés doit rester exceptionnelle en l'absence de co-morbidité psychiatrique (cf. notamment ATFA non publié du 28 juin 2005, I 524/04).

E. 13

En l'espèce, l'OCAI estime, sur la base du rapport du SERVICE MEDICAL REGIONAL, qu'il ne peut notamment pas considérer le trouble de l'humeur comme co- morbidité psychiatrique invalidante, et qu'en présence d'un syndrome douloureux somatoforme, il relève l'absence de trouble de la personnalité ou autre pathologie psychiatrique incapacitant et enfin met en exergue la discordance entre les plaintes et le status neurologique, que le recourant a une capacité normale de travail.

E. 14

En l'occurrence, il sied de constater que si le Dr. E_____, lors de son audition, relève l'existence de deux co-morbidités psychiatriques soit l'épisode dépressif d'intensité moyenne et le trouble de la personnalité obsessionnel, il constate également que depuis le début du traitement au Cymbalta, la santé de la recourante a évolué positivement. De plus, un traitement psychothérapeutique pourrait permettre, selon le Dr. E_____, une amélioration du trouble de la personnalité et ainsi diminuer le risque de décompensation ou d'épuisement.

E. 15

Le Tribunal retiendra que, selon toute vraisemblance, la poursuite du traitement sur la base de médicaments et de psychothérapie devrait permettre une amélioration de la capacité de travail de la recourante tout au moins dans une autre activité que celle de coiffeuse et constatera l'absence de co-morbidité grave.

E. 16

En ce qui concerne les autres critères susceptibles d'aboutir au caractère invalidant d'un trouble somataforme douloureux, le Tribunal de céans retiendra en particulier que l'état psychique de la recourante n'est pas cristallisé et que le processus maladif n'est pas sans rémission puisque une amélioration de l'état de santé est possible, notamment, par un traitement psychothérapeutique, comme le relevait le Dr. E_____ et que de ce fait, un effort de volonté est exigible.

E. 17

En conséquence, considérant l'évolution possible au plan thérapeutique, notamment au niveau du trouble de la personnalité et du risque de décompensation ou d'épuisement, le Tribunal de céans constate que les conditions d'application de l'art. 4 al. 1 LAI ne sont pas remplies et, de ce fait, le recours devra être rejeté.

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