

GE_GERICHTE ATAS/1493/2008 vom 8. November 2006

GE Cour de justice, 2006-11-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1493_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1493/2008 du 8 novembre 2006

IT: GE_GERICHTE ATAS/1493/2008 del 8 novembre 2006

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

E. 2

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, 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) qui sont relatives à la loi sur l'assurance- invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

Le recours ayant été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, il est recevable en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8

A/3226/2006 - 6/10 - 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 298 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. 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. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, (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 traitement), 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 (MEYER-BLASER, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung*, in : *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St. Gall 2003, p. 77). Si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses

A/3226/2006 - 7/10 - douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (voir KOPP/WILLI/KLIPSTEIN, *Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten*, in : *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 1997, p. 1434, avec référence à une étude approfondie de WINCKLER et FOERSTER; voir sur l'ensemble du sujet ATF 131 V 49). Par ailleurs, s'agissant des troubles dépressifs, il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F]*, 4ème édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral des assurances, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 356 consid. 3.3.1 in fine; MEYER/BLASER, *op. cit.* p. 81, note 135).

E. 5

Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, *La procédure administrative en assurance-invalidité*, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 et les références).

E. 6

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 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 enfin que 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

A/3226/2006 - 8/10 - son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c 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)

E. 7

En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise rhumatologique et d'une expertise psychiatrique. Il convient de considérer que ces expertises remplissent les critères jurisprudentiels susmentionnés pour leur reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elles sont fondées sur une étude de tous les points litigieux, des examens complets et prennent en considération les plaintes exprimées par l'expertisée. Elles reposent également sur une pleine connaissance de l'anamnèse. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires. Enfin, leurs conclusions sont également bien motivées. Concernant l'expertise du Dr C_____, la recourante reproche cependant à celui-ci d'avoir passé sous silence la radiculopathie S1 chronique ainsi que la protrusion discale L4-L5. Il n'en demeure pas moins que l'expert a conclu, en toute connaissance de cause, que ces affections n'engendrent, d'un point de vue objectif, aucune limitation fonctionnelle. Il a ainsi estimé que ces affections n'ont pas d'influence sur la capacité de travail. A cet égard, il est à relever que le rapport relatif à l'examen de résonance magnétique cervicale du

E. 11

décembre 2003 du Dr E_____ mentionne dans sa conclusion que la discopathie C5-C6 est tout à fait débutante. Par ailleurs, les rapports de la charnière cervico-occipitale sont normaux, la moelle cervicale et la moelle dorsale supérieure jusqu'à D5 sont intactes, il n'y a pas de compression médullaire ni de lésions disco-vertébrales significatives. Enfin, les canaux de conjugaison sont libres et la structure osseuse est normale. Le Dr F_____ a également attesté le 2 novembre 2003 qu'il n'y a aucune restriction médicale quant à l'exercice de la profession de nettoyeuse. Le Dr G_____ conclut dans son rapport adressé le 5 juin 2006 au Dr A_____ que "La clinique évoque une radiculopathie S1 D chronique mais sans signe de compression aiguë. L'EMG ne met en évidence aucun signe

de lésion dans les myotomes L5 et S1 D." Le 9 décembre 2002, le Dr B_____ constate que le syndrome vertébral lombaire est pratiquement inexistant, à l'examen clinique, avec une légère limitation de la rétroflexion et de la latéroflexion droite. Les radiographies lombaires montrent des atteintes dégénératives des deux

A/3226/2006 - 9/10 - derniers segments avec un rétrolisthésis modéré et une arthrose interapophysaire postérieure. Ces médecins confirment donc également les conclusions du Dr C_____. Quant au phénomène de l'occlusion des paupières observée par cet expert, il n'engendre visiblement pas une limitation fonctionnelle. Peu importe dès lors son étiologie. Le diagnostic de trouble somatoforme douloureux n'a pas été posé. Toutefois, même dans cette hypothèse, il appert que les critères jurisprudentiels exposés ci-dessus ne sont pas remplis. En effet, la recourante ne présente pas de comorbidité psychique significative, en dehors d'un épisode dépressif léger qui doit être considéré comme réactionnel aux douleurs. Elle ne souffre pas non plus d'affections chroniques, à l'exception des douleurs qui n'ont pas pu être objectivées. Il n'est en outre pas établi qu'elle subit une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et qu'elle présente un état psychique cristallisé. Seul le critère d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable est donné, ce qui est cependant insuffisant pour reconnaître à un éventuel trouble somatoforme douloureux un caractère invalidant. Partant, aucune invalidité au sens de la loi ne peut être retenue. Par conséquent, l'intimé ne devait pas non plus examiner si des mesures de réadaptation sont indiquées. En effet, aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, seuls les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit à de telles mesures. 8. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 9. La recourante qui succombe sera condamnée à un émolument de 200 fr. en vertu de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel est entré en vigueur le 1er juillet 2006.

A/3226/2006 - 10/10 -

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