

GE_GERICHTE ATAS/265/2008 vom 5. März 2008

GE Cour de justice, 2008-03-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_265_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/265/2008 du 5 mars 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/265/2008 del 5 marzo 2008

Erwägungen

E. 39

Complétant son recours le 6 novembre 2007, Monsieur G_____ persiste dans les termes de son recours et conclut à l'octroi d'une rente invalidité de 50%.

A/3121/2007 - 10/17 -

EN DROIT

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. 2. Interpellé par le Tribunal de céans, le 20 août 2007 au sujet de la preuve de la réception de la décision du 13 juin 2007 (récépissé de la poste), l'OCAI ne s'est pas prononcé à ce sujet. Considérant que la décision de l'OCAI a été reçue le 18 juin 2007, interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA) 3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 15 juin 2007, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité 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). 4. Le litige porte essentiellement sur la spécialisation des experts et des médecins du SMR au sujet de l'appréciation du degré de capacité de travail et sur la question du caractère invalidant de la fibromyalgie dont souffre le recourant. Dans son arrêt du 23 février 2006, le Tribunal fédéral des assurances a bien mis en évidence la nécessité de compléter l'instruction du dossier notamment par une

A/3121/2007 - 11/17 - expertise pluridisciplinaire qui devait comporter, en tout cas, un volet rhumatologique et psychiatrique. 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. Force est de constater que l'OCAI a, en raison de l'insistance du recourant, indiqué que les médecins du SMR qui ont critiqué l'expertise, avaient une formation d'anesthésistes qui n'est pas une spécialisation comme pouvait l'entendre le Tribunal fédéral des assurances qui renvoyait la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire, notamment par une expertise pluridisciplinaire menée, en particulier, par un rhumatologue et par un psychiatre. Il convient donc de se référer aux conclusions des experts mandatés par le COMAI. En outre, le Tribunal fédéral a encore précisé que « quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, il convient d'exiger le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que la fibromyalgie est susceptible d'entraîner, dès lors que les facteurs psychosomatiques ont, selon l'opinion dominante, une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé. Une expertise interdisciplinaire tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques apparaît donc la mesure d'instruction adéquate pour établir de manière objective si l'assuré présente un état douloureux d'une gravité telle – eu égard également aux critères déterminants précités – que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail ne peut plus du tout ou seulement être exigible de sa part (voir aussi HENNINGSSEN, Zur Begutachtung somatoformer Störungen in Praxis 94/2005, p. 2007 ss). » (ATF 132 V 65 consid. 4.3.) Cette expertise, menée sous l'égide de la POLYCLINIQUE MÉDICALE UNIVERSITAIRE de Lausanne, fonctionnant comme COMAI, par le Dr. B _____, médecin interniste, le Dr. C _____, psychiatre et le Dr. D _____ rhumatologue aboutit à la conclusion d'une capacité résiduelle, dans une activité adaptée, et non plus dans l'ancienne activité, exigible à un taux de l'ordre de 50%. La capacité de travail a été nulle depuis le mois de septembre 2000 et est de 50 % probablement depuis le deuxième trimestre de l'année 2001. L'activité adaptée est un travail simple, physiquement léger et qui respecte les limitations fonctionnelles décrites. Les experts précisent encore que cette capacité résiduelle de 50% nécessite la poursuite du traitement médico-psychologique. Les experts relèvent encore que « l'importance des symptômes douloureux, leur intrusion dans tous les domaines existentiels de l'expertisé et leur évolution chronique, permettent de définir le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, qui s'était révélé dès 2000, sous la forme d'un syndrome

A/3121/2007 - 12/17 - fibromyalgique. Cette expertise, qui revêt pleine force probante, sera suivie. On rappellera en effet que 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 353 consid. 3b/bb). 5. 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 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. 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). Dans un arrêt récent non publié ATFA du 9 septembre 2003 en la cause I 423/03, le Tribunal fédéral des assurances a rappelé que, lorsqu'il s'était agi d'évaluer l'invalidité d'assurés souffrant de fibromyalgie, la jurisprudence s'était parfois inspirée des principes (cf. VSI 2000 p. 154-155 consid. 2c, 160-161 consid. 4b) qui s'appliquent pour apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes

A/3121/2007 - 13/17 - douloureux (ATFA non publié du 10 mars 2003 en la cause I 721/02. et ATFA non publié du 9 octobre 2001 en la cause I 229/01). Le Tribunal fédéral s'était alors référé à l'opinion de D., médecin-chef du Service ambulatoire de la Clinique X., qui estimait que la fibromyalgie peut être assimilée à un trouble somatoforme, plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (« Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie ? », in : Revue médicale de la Suisse Romande 2001, p. 443 ss, sp. 446). La question de savoir si ces principes pouvaient s'appliquer tels quels en cas de fibromyalgie avait été laissée indécise, dès lors qu'un cumul de critères au sens de la jurisprudence n'était de toute manière pas réalisé. Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, provoquer une incapacité de travail (ATF 120 V 119). A cet égard, la doctrine a décrit en détail la tâche de l'expert médical, lorsque celui-ci doit se prononcer sur le caractère invalidant de troubles somatoformes. Selon MOSIMANN, sur le plan psychiatrique, l'expert doit poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur la gravité de l'affection. Il doit évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assuré d'une activité lucrative. Ce pronostic tiendra compte de divers critères, tels une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale, un éventuel profit tiré de la maladie, le caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution, l'échec de traitement conformément aux règles de l'art. Le cumul des critères précités fonde un pronostic défavorable. Enfin, l'expert doit s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Au demeurant, la recommandation de refus d'une rente doit également reposer sur différents critères. Au nombre de ceux-ci figurent la divergence entre les douleurs

décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses 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 (MOSIMANN, Somatoforme Störungen : Gerichte und psychiatrische Gutachten, RSAS 1999, p. 1 ss et 105 ss, VSI 2000 p. 1555, ATFA non publié du 9 octobre 2001 en la cause I 229/01). Plus l'expert constate de facteurs limitatifs de la capacité de travail de l'assuré au plan psychique, plus il y a lieu de se montrer exigeant quant à la motivation qui doit figurer dans le rapport d'expertise sur l'existence et l'intensité des divers critères jurisprudentiels en matière de troubles somatoforme douloureux susceptibles de fonder un pronostic défavorable en ce qui concerne l'exigibilité d'une reprise d'activité professionnelle (ATFA non publié du 8 août 2002 en la cause I 787/01 consid. 3b in fine).

A/3121/2007 - 14/17 - Le TFA a encore souligné qu'il est erroné de prétendre que seuls des troubles somatoformes douloureux liés à une comorbidité psychiatrique grave seraient susceptibles d'entraîner une invalidité au sens de la LAI. Une telle comorbidité 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) 6. En l'espèce, l'OCAI estime, sur la base du rapport du SMR qui ne peut notamment pas considérer le trouble de l'humeur comme comorbidité 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. Pour leur part, les experts mandatés par le COMAI, à savoir le Dr. B_____, médecin interniste, le Dr. C_____, psychiatre et le Dr. D_____ rhumatologue concluent, dans leur appréciation du cas, à l'existence d'un épisode dépressif moyen avec une composante anxieuse et un syndrome douloureux chronique. De plus, ils ont constaté que les plaintes concernant les douleurs rachidiennes et plus globalement les douleurs musculo-squelettiques diffuses persistaient. Enfin, les experts relèvent dans leur rapport que l'importance des symptômes douloureux, leur intrusion dans tous les domaines existentiels de l'expertisé et leur évolution chronique, permettent de définir le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, qui s'est révélé dès 2000, sous la forme d'un syndrome fibromyalgique. En conclusion, les experts relèvent que les affections somatiques et psychiques ont une influence substantielle sur la capacité de travail de l'expertisé. Du fait des limitations fonctionnelles liées aux diagnostics médicaux, il convient de considérer que la capacité de travail résiduelle actuelle de l'expertisé, dans une activité adaptée, est effectivement limitée, mais reste exigible à un taux de l'ordre de 50%, ce depuis le 1er avril 2001. L'obtention de la capacité de travail résiduelle de 50% nécessite la poursuite du traitement médico-psychologique, ainsi qu'une aide au placement. L'adaptation de la médication pharmacologique pourrait laisser entrevoir une certaine amélioration en cas d'adhésion et de succès thérapeutique. 7. Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis l'entrée en

A/3121/2007 - 15/17 - vigueur, le 1er janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.». Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). 8. En l'espèce, l'ancienne activité de conducteur de petites machines n'est plus possible selon les experts, une activité adaptée devant être simple et légère, et respecter les limitations fonctionnelles retenues. Par conséquent, le recours sera admis, et le dossier renvoyé à l'OCAI pour calcul du taux d'invalidité, étant précisé que le droit à la rente prendra effet au 1er septembre 2001, en application de l'article 29 LAI. 9. Le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens qui seront fixé en l'espèce à 1'500 fr. Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

A/3121/2007 - 16/17 -

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