

GE_GERICHTE ATAS/428/2011 vom 3. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_428_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/428/2011 du 3 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/428/2011 del 3 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 9 octobre 2009 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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

Le 1er janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI). Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a nié à la recourante tout droit à des prestations, singulièrement, si la fibromyalgie dont elle souffre peut être qualifiée d'invalidante.

E. 5

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).

E. 6

Dans un arrêt du 8 février 2006 (ATF 132 V 65), le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il se justifiait, sous l'angle juridique, et en l'état actuel des connaissances,

d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie. Ces deux atteintes à la santé présentent en effet des caractéristiques communes, en tant que leurs manifestations cliniques – plaintes douloureuses diffuses – sont pour l'essentiel similaires et qu'il n'existe pas de pathogénèse claire et fiable pouvant expliquer l'origine. Cela rend dans les deux cas la limitation de la capacité de travail difficilement mesurable, car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé, dès lors que celui-ci ne renseigne pas encore sur l'intensité

A/99/2011 - 9/14 - des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic qu'on peut poser dans un cas concret. Aussi convient-il également, en présence d'une fibromyalgie, de poser la présomption que cette affection ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49). Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux (cf. ATF 131 V 49 et 130 V 352), que l'on peut transposer au contexte de la fibromyalgie. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (voir en matière de troubles somatoformes douloureux ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence). 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, 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). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de 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 (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1 et 4.2.2). 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

A/99/2011 - 10/14 - 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 partiellement être exigible de sa part (voir aussi HENNINGSEN, Zur Begutachtung somatoformer Störungen in Praxis 94/2005, pp. 2007 ss). Demeurent réservés les cas où le médecin rhumatologue est d'emblée en mesure de constater, par des observations médicales concluantes, que les critères déterminants ne sont pas remplis, ou du moins pas d'une manière suffisamment intense, pour conclure à une incapacité de travail (ATF 132 V 65 consid. 4.3).

E. 7

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 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) 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).

A/99/2011 - 11/14 -

E. 8

Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), 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 la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni

de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

E. 9

En l'espèce, l'intimé s'est basé, pour rendre la décision litigieuse, sur l'avis de la Dresse F_____, médecin auprès du SMR, a conclu à l'absence d'atteinte invalidante et préconisé la reprise de l'activité professionnelle habituelle avec l'aide d'un coach. La Cour de céans constate cependant que les éléments résultant du dossier et de l'instruction mise en œuvre contrastent avec l'avis du médecin du SMR. En effet, d'un point de vue psychiatrique, le Dr D_____ a notamment expliqué que la recourante souffre d'un syndrome somatoforme persistant ainsi que d'un trouble anxio-dépressif de gravité moyenne à sévère, que son état est fluctuant et que le pronostic n'est pas bon. Elle lui paraît totalement incapable de remplir ses obligations professionnelles, ménagères ou mêmes sociales. D'après ce médecin, l'état psychique de la recourante est cristallisé et elle souffre d'un net ralentissement psychomoteur. Par ailleurs, toutes les mesures médicales avaient été tentées, à l'exception d'un suivi par un psychiatre parlant sa langue maternelle, faute d'en avoir un à disposition. Outre le fait que des troubles psychiatriques ont également été relevés par le Dr C_____, les déclarations du Dr D_____ sont confirmées par les observations de l'inspecteur des sinistres de l'assureur perte de gain, d'une part, d'un un collaborateur de l'intimé, d'autre part : ceux-ci l'ont décrite comme repliée et renfermée sur elle-même; il est au surplus ressorti de ces entretiens que l'assurée ne sort quasiment plus de chez elle, qu'elle ne s'intéresse à rien et qu'elle participe même pas aux tâches ménagères. Au vu de ce qui précède, il apparaît que la problématique psychique mise en exergue par le psychiatre traitant de la recourante est d'une gravité bien plus importante que ne l'a retenu la Dresse F_____ et pourrait réduire la capacité de travail de la recourante de manière conséquente.

A/99/2011 - 12/14 - Partant, la Cour de céans considère qu'elle ne dispose pas des éléments suffisants pour statuer de manière définitive sur les conséquences de l'état de santé de la recourante sur sa capacité de travail et plus particulièrement sur la question de savoir si ses troubles peuvent se voir reconnaître un caractère invalidant. La Cour de céans entend donc mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, comme déjà proposé dans le cadre de la procédure administrative par le Dr C_____. L'expertise sera confiée au Dr G_____, spécialiste FMH en psychiatrie, et au Dr H_____, spécialiste FMH en rhumatologie, lesquels devront prendre tous les renseignements nécessaires auprès des médecins ayant examiné la recourante.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise rhumato-psychiatrique, les experts ayant pour mission d'examiner et d'entendre l'assurée, après s'être entourés de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OAI, ainsi que du dossier de la présente procédure et si nécessaire, prendre tous les renseignements auprès des médecins ayant traité l'assuré. Les experts sont invités à s'assurer le concours d'un interprète albanais. 2. Charge les experts

d'établir un rapport détaillé et de répondre aux questions suivantes : a. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? b. Quelles sont les plaintes de l'assurée ? c. Quelles sont vos constatations objectives ? d. Quels diagnostics rhumatologique(s) et psychiatrique(s) reprenez-vous ? Depuis quand ? e. En cas de troubles psychiatriques, quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci (faible, moyen, grave) ? f. Quelles sont les conséquences de chaque diagnostic posé sur la capacité de travail de l'assurée, en pour-cent, dans sa profession habituelle de repasseuse ?

A/99/2011 - 13/14 - g. Quelle est l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assurée depuis le 29 janvier 2010 ? h. Concluez-vous à une fibromyalgie ou à un trouble somatoforme douloureux ? Si oui : - Existe-t-il une comorbidité psychiatrique ? Si oui, sous quelle forme et de quel degré (faible, moyen, grave) ? - Existe-t-il des affections corporelles chroniques ? - Existe-il un processus maladif s'étendant sur plusieurs années, sans rémission durable ?

- L'assurée subit-elle une perte d'intégration sociale et, le cas échéant, dans quelles situations (décrire les situations de perte d'intégration par rapport à la période antérieure à l'apparition des troubles psychiques et celles sans perte d'intégration) ? - Existe-t-il chez l'assurée 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) ? - Constatez-vous un échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement) ? L'assurée suit-elle un traitement adéquat ? Sinon quel traitement est-il indiqué ? - Dans quelle mesure peut-on exiger de l'assurée qu'elle surmonte ses douleurs et qu'elle réintègre le monde du travail ? En d'autres termes, dispose-t-elle selon vous - et si oui, dans quelle mesure - des ressources psychiques lui permettant de surmonter ses douleurs aux fins d'exercer une activité lucrative ? i. Quelle est votre position s'agissant des constatations et conclusions du Dr D_____ ? j. Des mesures de réadaptation sont-elles envisageables et utiles ? Avec quelles chances de succès selon vous ? k. Dans quelle mesure et à quel taux l'assurée peut-elle exercer son activité habituelle ? Y a-t-il une diminution de rendement ? Si oui, de quelle ampleur ? l. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de l'assurée et à quel taux ? Dans ce cas, dans quel domaine et depuis quelle date ? Y a-t-il une diminution de rendement ? Si oui, de quelle ampleur ? m. Quelles sont les limitations fonctionnelles (qualitatives et quantitatives) entraînées par les troubles constatés ?

A/99/2011 - 14/14 - n. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ou par une adaptation du poste de travail ? Quelle en serait l'influence sur le taux de capacité de travail ? o. Quel est votre pronostic ? p. Faire toute remarque ou suggestion utile. 3. Commet à ces fins les Drs G_____ et H_____ ; 4. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; 5. Réserve le fond.

La greffière

Marie-Catherine SECHAUD

La Présidente

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales le

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