

GE_GERICHTE ATAS/612/2013 vom 18. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_612_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/612/2013 du 18 juin 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/612/2013 del 18 giugno 2013

Erwägungen

E. 20

Saisi d'un recours contre cette décision, le TCAS l'a admis partiellement le 19 août 2008, et a reconnu que l'assuré ne disposait plus que d'une capacité résiduelle de travail de 30 % dès le 1er novembre 2006 (ATAS/904/2008). En substance, il a considéré que l'expertise du COMAI devait se voir reconnaître une pleine valeur probante, tout en écartant la conclusion selon laquelle l'épisode dépressif sévère serait apparu en 1996. Le Tribunal a en effet retenu que seuls des troubles dysthymiques avaient été mis en évidence en 2001, et que l'état psychique du recourant s'était progressivement dégradé depuis 2003, date à laquelle un trouble dépressif avait été diagnostiqué et traité pour la première fois. Ce trouble était devenu moyen en 2005, puis sévère en novembre 2006, justifiant une incapacité de travail de l'ordre de 70% dans une activité adaptée et sans espoir d'amélioration en raison de l'absence de ressources et de capacités adaptatives de l'assuré. En revanche, les troubles objectivables sur le plan lombaire ne s'étaient nullement

A/1132/2011 - 7/18 - aggravés. La progression des troubles douloureux aux épaules, aux coudes et au thorax depuis 2003 était la manifestation du trouble somatoforme douloureux, soit d'un trouble de la santé psychique et non pas physique. Il a ainsi renvoyé la cause à l'OAI pour calcul du degré d'invalidité et de la rente en tenant compte d'une capacité de travail de 30 %.

E. 21

Par décision du 17 janvier 2009, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière dès le 1er novembre 2006, assortie de rentes complémentaires pour son épouse et sa fille.

E. 22

Le 24 février 2009, l'assuré a requis de la caisse LPP qu'elle lui verse les rentes dues à la suite de la décision rendue par l'OAI. Le 4 mars 2009, la caisse LPP a indiqué à l'assuré qu'elle ne pouvait lui verser de rente d'invalidité, car les problèmes de dépression justifiant l'augmentation de la rente d'invalidité étaient survenus alors qu'il n'était plus assuré, si bien que la connexion matérielle n'était pas réalisée.

E. 23

Par acte du 25 mars 2011, posté le 15 avril suivant à l'attention de la Cour de céans, l'assuré a conclu sous suite de dépens au versement par la caisse LPP d'un quart de rente d'invalidité pour la période du 1er janvier 2005 à fin octobre 2006, avec intérêts à 5 % dès le 1er décembre 2005, date moyenne, puis au versement d'une rente entière, avec intérêts à 5 % dès le 1er novembre 2006, ainsi qu'au renvoi de la cause à la caisse pour calcul des rentes dues et nouvelle décision (sic), et à titre subsidiaire au versement d'un quart de rente d'invalidité dès le 1er janvier 2005, avec intérêts à 5 % dès cette date. Il soutient avoir été

assuré auprès de la caisse LPP au moment de la survenance de son incapacité de travail. Il affirme que la qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Il relève que selon le rapport du 5 avril 2000 du Dr D _____, le trouble somatoforme douloureux était déjà existant en 1996 et constituait la cause de son incapacité de travail. Le trouble somatoforme douloureux étant une affection psychique, il en conclut que l'état dépressif sévère correspond à la même atteinte à la santé que celle subie initialement en 1996. Partant, la connexité temporelle et matérielle est remplie, puisque l'atteinte à la santé est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance, puis s'est aggravée. S'agissant en particulier de la connexité temporelle, son état de santé ne s'est jamais amélioré et il n'a jamais repris le travail depuis le mois d'août 1996.

E. 24

Par arrêt du 8 novembre 2011, la Cour de céans a rejeté la demande (ATAS/1033/2011). Elle a nié l'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue pendant l'affiliation de l'assuré et l'atteinte justifiant une rente entière de l'assurance-invalidité. Elle a par ailleurs constaté que l'assuré

A/1132/2011 - 8/18 - avait présenté une capacité de travail de 70 à 75% pendant plusieurs années après la fin des rapports de prévoyance et a considéré que le lien de connexité temporelle avait été rompu, le fait qu'il n'ait pas cherché à mettre cette capacité en valeur sur le marché du travail ne suffisant pas à préserver le lien de connexité temporelle. La Cour de céans a également examiné si l'assuré, dont le degré d'invalidité s'élevait à 45% dès le 1er mars 2000 en raison de ses atteintes physiques, pouvait prétendre à un quart de rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Relevant toutefois que la modification de l'art. 24 al. 1 let. d LPP, entrée en force le 1er janvier 2005, selon laquelle l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, n'était pas applicable au cas d'espèce – puisque c'est dès mars 2000 qu'un degré d'invalidité de 45% lui avait été reconnu – elle a nié le droit de l'assuré à un quart de rente.

E. 25

L'assuré a interjeté recours contre ledit arrêt auprès du Tribunal fédéral. Il conclut, principalement, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour complément d'instruction, et, subsidiairement, au versement d'un quart de rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à partir du 1er janvier 2005, avec intérêts à 5% l'an dès le 1er décembre 2005, et d'une rente entière à partir du 1er novembre 2006, avec intérêts à 5% l'an dès cette date, le tout sous suite de dépens.

E. 26

Par arrêt du 14 décembre 2012 (9C_930/2011), le Tribunal fédéral a reproché à la Cour de céans de s'être fondée sur les jugements du TCAS des 11 août 2004 et 16 août 2008 rendus dans les deux causes opposant l'assuré à l'OAI. Il a en effet considéré que lesdits jugements n'étaient pas de nature à renseigner sur la question de savoir si l'assuré était atteint de troubles psychiques entraînant une incapacité de travail à l'époque de son affiliation auprès de la caisse LPP. L'objet du litige dans ces procédures portait sur la fixation du degré d'invalidité au sens de l'AI, ce qui présupposait une appréciation globale de la capacité résiduelle de travail de l'assuré, sans distinction entre les différentes atteintes à la santé. Or, il appartenait à la Cour de céans de définir plus particulièrement les différentes affections à l'origine de l'aggravation de cette invalidité, et d'examiner si celle-ci était présente à

l'époque de l'affiliation et avait altéré la capacité de travail sur la base des pièces médicales établies à l'époque des faits. Le Tribunal fédéral a dès lors admis le recours, annulé le jugement entrepris et renvoyé la cause à la Cour de céans pour instruction complémentaire et nouveau jugement. Il a toutefois réduit l'objet du litige à la question du droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle à partir de novembre 2006, ayant déclaré irrecevable les conclusions de l'assuré tendant au versement d'un quart de rente du 1er janvier 2005 au 31 octobre 2006.

A/1132/2011 - 9/18 -

E. 27

Faisant suite à l'arrêt du Tribunal fédéral, la Cour de céans a, par ordonnances du 6 février 2013, ordonné l'apport du dossier AI de l'assuré, ainsi que du dossier perte de gain en cas de maladie auprès de AVENIR ASSURANCE MALADIE SA.

E. 28

Par courrier du 20 février 2013, cet assureur a précisé que l'incapacité de travail de l'assuré lui avait été annoncée à 100% le 12 août 1996 et que cette incapacité avait débuté le 6 août 1996 pour se terminer le 26 janvier 1999, date à laquelle elle avait mis fin au versement des indemnités journalières. Elle n'a dès lors produit qu'un seul document, soit le décompte des prestations versées durant cette période.

E. 29

Les parties ont été invitées à se déterminer.

E. 30

Le 8 avril 2013, l'assuré a rappelé que tant le Dr D_____ dans son expertise du 5 avril 2000, que les médecins du COMAI dans leur rapport du 7 novembre 2000, avaient déjà diagnostiqué des troubles psychiques ou dysthymiques, existant parallèlement aux troubles somatiques. Du reste, les experts du COMAI ont retenu dans leur rapport du 28 mars 2007, un diagnostic d'épisodes dépressifs sévères sans symptôme psychotique, présent depuis 1996, et en aggravation malgré un traitement antidépresseur et un soutien psychiatrique. L'assuré en conclut qu'il est ainsi hautement vraisemblable qu'il souffrait dès 1996 d'un trouble dépressif majeur invalidant, qui s'est aggravé par la suite, de sorte que les conditions de la connexité temporelle et matérielle sont réunies.

E. 31

Dans ses écritures du 11 avril 2013, la caisse LPP a déclaré qu'elle maintenait intégralement sa position. Elle considère que les atteintes psychiques qui ont justifié du point de vue de l'assurance-invalidité une aggravation de l'état de santé à compter de novembre 2006, n'ont engendré aucune incapacité de travail déterminante de point de vue de la prévoyance professionnelle durant les rapports de prévoyance auprès de la caisse LPP. Selon elle, la cause de l'incapacité de travail ayant conduit à l'aggravation de l'invalidité de 2006, est apparue bien après la fin du rapport de prévoyance, soit au moment de l'apparition conjuguée des troubles somatoformes douloureux et de la comorbidité psychiatrique. Elle fait valoir qu'il est impossible aujourd'hui, sur la base d'expertises et de pièces médicales établies bien après la fin du rapport d'assurance, d'établir et de prouver qu'une incapacité de travail invalidante a existé à l'époque où l'assuré était affilié à la caisse LPP. Aussi considère-t-elle que les liens de connexité matérielle et temporelle ne sont pas réunis.

E. 32

Ces courriers ont été transmis aux parties et la cause gardée à juger. EN DROIT

A/1132/2011 - 10/18 - 1. La compétence de la Cour de céans et la recevabilité du recours ont déjà été admises dans l'arrêt du 8 novembre 2011. Il suffit de se référer aux considérants y relatifs. 2. Le litige, tel que délimité par le TF, porte sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès novembre 2006 et plus particulièrement sur l'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue alors qu'il était encore affilié auprès de la caisse LPP, soit jusqu'au 31 décembre 1998, et l'état de santé ayant justifié l'octroi d'une rente entière AI dès le 1er novembre 2006. 3. Les dispositions légales et réglementaires, ainsi que les principes jurisprudentiels applicables, ont été exposés dans l'arrêt du 8 novembre 2011. Il suffit de s'y référer. La Cour de céans se bornera à rappeler qu'aux termes de l'art. 23 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) "Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui : a. sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; b. à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins; c. étant devenues invalides avant leur majorité (art. 8, al. 2, LPGA2), étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins". Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270, consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler.

A/1132/2011 - 11/18 - L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance, du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée (ATF 123 V 262, consid. 1c ; ATF 120 V 112, consid. 2c/aa). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP (art. 23 let. a LPP depuis le 1er janvier 2005), c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20, consid. 3.2.2). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure - en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée - se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Une telle activité doit cependant permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à

une rente (ATF 9C_748/2010 du 20 mai 2011, consid. 2.5). Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF B 93/02 du 3 mai 2004, consid. 2.1). L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale doit dès lors être comparée au tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente de l'assurance-invalidité (ATF B 48/05 du 25 avril 2006, consid. 4). Il y a connexité matérielle lorsque l'atteinte à la santé qui fonde l'invalidité est pour l'essentiel la même que celle qui a conduit à l'époque à l'incapacité de travail. L'existence d'un lien de causalité adéquate entre la pathologie entraînant l'incapacité de travail et les troubles qui ont pour conséquence une invalidité n'est en revanche pas déterminante (ATF B 42/02 du 11 février 2003, consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a ainsi considéré qu'il n'y avait pas de connexité matérielle entre les problèmes de dos d'un assuré, survenus pendant le rapport d'affiliation à une caisse de prévoyance, et les troubles psychiques (parmi lesquels un trouble somatoforme douloureux et un épisode dépressif grave réactionnel à des douleurs organiques chroniques) diagnostiqués par la suite et justifiant l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité. Notre Haute-Cour a rappelé que si aucun élément indiquant l'existence d'un problème psychique entraînant une incapacité de travail ne ressort de rapports médicaux, malgré une interprétation large, la

A/1132/2011 - 12/18 - connexité matérielle fait défaut quand bien même les problèmes de dos avaient déjà à l'époque une influence sur le psychisme de l'assuré et sur sa situation psychosociale (ATF B 9/06 du 21 novembre 2006, consid. 4.1). Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations (ATF 123 V 262, consid. 1a, ATF 118 V 45, consid. 5). 4. Il y a également lieu de rappeler brièvement que la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi 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 131 V 49 consid. 1.2 ; 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, d'un processus malade 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 traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130

A/1132/2011 - 13/18 - V 352 consid. 2.2.3). 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). Ces critères constituent un instrument, pour l'expert et l'administration (le cas échéant pour le juge), servant à qualifier la souffrance vécue par un assuré, afin de déterminer si celui-ci dispose ou non des ressources psychiques permettant de surmonter cet état; ces critères ne constituent pas une liste de vérification mais doivent être considérés comme une aide à l'appréciation globale de la situation douloureuse dans un cas concret. 5. Il importe également de rappeler que le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 6. L'assuré allègue qu'il est hautement vraisemblable qu'il présentait, déjà en 1996, un trouble dépressif invalidant, qui s'est aggravé par la suite. 7. La caisse LPP, au contraire, considère que la cause de l'incapacité de travail, ayant conduit à une aggravation de l'état de santé en 2006, est apparue bien après le 31 août 2008, date à laquelle le rapport de prévoyance a pris fin. 8. Dans son arrêt du 8 novembre 2011, la Cour de céans a nié l'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue pendant l'affiliation de l'assuré à la caisse LPP et l'atteinte ayant justifié l'octroi d'une rente entière AI dès novembre 2006. Elle a également considéré que le lien de connexité temporelle avait été rompu. Par arrêt du 14 décembre 2012, le Tribunal fédéral a annulé le jugement de la Cour de céans et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire et nouveau jugement. Il a considéré qu'il appartenait à celle-ci de définir plus particulièrement les différentes affections à l'origine de l'aggravation de cette invalidité, et d'examiner si celles-ci étaient présentes à l'époque de l'affiliation et avaient altéré la capacité de travail, sur la base des pièces médicales établies à l'époque des faits. Il a à cet égard reproché à la Cour de céans d'avoir fondé son raisonnement sur les seuls jugements du TCAS rendus en matière d'AI, rappelant qu'il y est question d'une

appréciation globale de la capacité résiduelle de travail de l'assuré, sans distinction

A/1132/2011 - 14/18 - entre les diverses atteintes à la santé. Il existe selon le TF des indices laissant à penser que l'assuré présentait déjà des troubles psychiques entraînant une incapacité de travail avant le 1er janvier 1999, telle l'expertise du 7 novembre 2000, selon laquelle il souffrait d'un trouble de la lignée dépressive, soit un trouble dysthymique. Le Dr G _____, psychiatre, avait alors indiqué que cette affection justifiait à elle seule une incapacité de travail de 30%. 9. L'assuré a cessé de travailler en 1996, en raison de lombalgies à répétition avec sciatalgies à droite de type L5-S1. La Cour de céans a pris connaissance des trois rapports établis par le Dr M _____, les 30 septembre et 29 novembre 1996 et 31 janvier 1997, figurant dans le dossier AI. Il en ressort que l'assuré est en arrêt de travail depuis le 6 août 1996, en raison de problèmes osteo-articulaires dorsaux. Le médecin dit avoir évoqué avec son patient la possibilité d'un reclassement professionnel éventuel et rapporte que celui-ci se déclare motivé pour changer de métier. Aucun trouble d'ordre psychique n'est alors discuté, ni même envisagé. Des différentes pièces médicales figurant dans le dossier AI, il appert que ce n'est qu'en avril 2000 que le Dr D _____ diagnostique un trouble somatoforme douloureux, soit un trouble de nature psychique, et ce n'est que dans le cadre de l'expertise réalisée par le COMAI le 7 novembre 2000 que, pour la première fois, il est fait état d'un trouble de la lignée dépressive. Il n'a ainsi pas été question d'atteinte à la santé autre que des lombalgies avant le 31 décembre 1998. Aussi y a-t-il lieu de retenir que seules les lombalgies sont la cause de l'incapacité de travail retenue initialement alors que l'assuré était encore affilié auprès de la Caisse LPP. 10. Il est vrai que lorsque le Dr D _____ a diagnostiqué un syndrome somatoforme douloureux, en avril 2000, il a estimé que l'incapacité de travail était entière, très probablement depuis le 6 août 1996, quelle que soit l'activité envisagée. Dans le rapport d'expertise du COMAI du 7 novembre 2000, le Dr G _____ a toutefois écarté ce diagnostic. Force est de constater que les avis divergent. La question de savoir si l'assuré souffrait ou non d'un trouble somatoforme douloureux en 2000 peut toutefois être laissée ouverte. En effet, dans son arrêt du 11 août 2004 (ATAS/618/2004), le TCAS a constaté que l'assuré ne présentait pas une structure de personnalité avec des traits prémorbides, ni comorbidité psychiatrique, et qu'aucun des critères dont le cumul permet d'apprécier le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux selon la jurisprudence n'était réalisé, de sorte que même si l'on retient le diagnostic de

A/1132/2011 - 15/18 - trouble somatoforme douloureux posé par le Dr D _____, celui-ci n'a pas de caractère invalidant. Il n'y a pas de raison de s'écarter de ces conclusions. Le Dr D _____ n'a au demeurant signalé aucune affection psychiatrique comorbide. A cet égard, le Tribunal fédéral, dans une affaire similaire, a rappelé que le fait qu'un assuré ait souffert de lombosciatalgies pendant le rapport de prévoyance et ait développé par la suite un trouble somatoforme douloureux ne permet pas de conclure qu'il souffrait déjà d'une atteinte à la santé psychique à l'époque où les douleurs dorsales sont apparues (ATF B 2/02 du 27 mai 2002, consid. 3b). Un trouble somatoforme douloureux a en revanche été clairement mis en évidence par les experts du COMAI en 2007. Ils ont considéré que celui-ci avait un retentissement fonctionnel sévère avec des limitations dans toutes les activités de la vie quotidienne et une incapacité à gérer complètement les tâches ménagères. Ils ont relevé que la problématique psychiatrique complexe s'était aggravée, malgré l'introduction d'un traitement de soutien psychologique et antidépresseur, suite au retour en Italie de sa femme ainsi que de sa fille en 2000, tout en précisant que la situation

extrêmement chronifiée existait déjà avant cet événement. Ils ont estimé que l'assuré n'avait ni ressource, ni capacité adaptative. Ils ont conclu à une incapacité de travail de l'ordre de 70% dans une activité adaptée. Dans son arrêt du 19 août 2008 (ATAS/904/2008), le TCAS a relevé que l'état dépressif dont souffrait l'assuré n'était pas une manifestation d'accompagnement des troubles somatoformes, mais présentait les caractères de sévérité susceptibles de le distinguer sans conteste du trouble douloureux, de sorte qu'il doit faire l'objet d'un diagnostic séparé et constitue ici une comorbidité psychiatrique. Selon les experts, l'incapacité de travail de l'ordre de 70 % est due aussi bien au trouble dépressif qu'au syndrome douloureux psychogène, le premier constituant à l'égard du second une comorbidité psychiatrique manifeste d'une acuité et d'une durée importantes. Le TCAS a également considéré que plusieurs des critères établis par la jurisprudence paraissaient clairement réalisés. Aussi a-t-il conclu au caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux, puisqu'associé à une comorbidité psychiatrique, soit le trouble dépressif d'une acuité et d'une durée importantes. L'aggravation de l'état de santé a ainsi été reconnue et a pu ouvrir le droit à une rente entière d'invalidité. La Cour de céans ne peut que partager ces constatations. Le syndrome somatoforme douloureux, diagnostiqué par le Dr D _____ en avril 2000, mais non encore invalidant, peut être considéré comme tel à partir du moment où est apparue une co-morbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes. Il y a lieu de rappeler à cet égard que les troubles psychiques se sont aggravés progressivement pour passer d'un trouble dysthymique en 2000, à un trouble dépressif avec somatisation en 2003, puis à un trouble dépressif moyen en

A/1132/2011 - 16/18 - mai 2005, enfin à un trouble dépressif majeur en novembre 2006 lors de la consultation psychiatrique réalisée dans le cadre de l'expertise du COMAI. Ce syndrome en tant qu'il entraîne une incapacité de travail n'est ainsi survenu que bien après le 31 décembre 1998. 11. En novembre 2000, le Dr G _____ a retenu la présence de troubles dysthymiques et considéré que l'incapacité de travail était tout au plus de 30%, en raison d'un ralentissement ideoverbal, de troubles de la socialisation, d'une inhibition et d'un adynamisme. Les conclusions globales du rapport d'expertise permettent finalement de retenir une capacité de travail résiduelle de 70-75 %, compte tenu également des autres diagnostics, soit le syndrome lombo-vertébral et l'hernie discale. Parallèlement, le Dr B _____ a relevé, le 16 mars 2005, que le moral de son patient s'était peu à peu péjoré depuis fin 2002 et a posé un diagnostic de syndrome dépressif ayant des répercussions sur la capacité de travail depuis 2002. L'assuré a bénéficié d'un traitement de soutien psychologique et antidépresseur depuis début février 2003. Selon le Dr H _____, l'assuré souffrait à cette époque, d'un trouble dépressif avec somatisation et d'une probable modification durable de la personnalité (cf. rapport du 4 août 2003). Le Dr H _____ constate le 13 septembre 2004, une aggravation de la fatigue, ainsi qu'un ralentissement psychomoteur et le 21 février 2005, l'apparition de troubles mnésiques. Enfin, dans son rapport du 10 mai 2005, il diagnostique un état dépressif moyen et fait état de troubles de la concentration. Associé au trouble somatoforme douloureux, les experts ont retenu en 2007, un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, présent depuis 1996, une personnalité dépendante et un retard mental. Ils ont conclu pour ces motifs à une capacité de travail nulle dans l'activité de machiniste et de l'ordre de 30% dans une activité adaptée. Dans son arrêt du 19 août 2008, le TCAS a admis que l'expertise avait valeur probante tout en écartant la conclusion selon laquelle l'épisode dépressif sévère serait apparu en 1996 déjà. Il résulte de ce qui précède que certes des troubles dysthymiques étaient présents en 2001. Ils ne constituaient cependant pas, avant février 2003, de

véritables troubles psychiques de nature à influencer la capacité de travail. Il y a en effet lieu de constater que l'état psychique du recourant s'est progressivement péjoré depuis 2003, date à laquelle, pour la première fois, un trouble dépressif a été diagnostiqué et traité, qui est devenu moyen en 2005, puis sévère en novembre 2006, justifiant une incapacité de travail de l'ordre de 70% dans une activité adaptée et sans espoir d'amélioration en raison de l'absence tant de ressources que de capacités adaptatives du recourant.

A/1132/2011 - 17/18 - Il est vrai qu'en mars 2007, les médecins du COMAI ont conclu à l'existence d'un trouble dépressif sévère dès 1996. Force est toutefois de constater qu'ils ne démontrent pas que l'assuré était à cette date déjà atteint de troubles psychiques entraînant une incapacité de travail. Le rapport du 13 septembre 2004 du Dr H_____ et celui du 15 octobre 2004 du Dr B_____ font certes état de troubles psychiques. Il sont cependant très largement postérieurs au 31 décembre 1998, et ne prouvent pas que ces troubles existaient durant le rapport de prévoyance. Du reste, aucun médecin avant 2000 n'a évoqué une atteinte d'ordre psychique. 12. Force est en conséquence de conclure qu'il n'y a pas de lien de connexité matérielle entre l'invalidité reconnue dès novembre 2006 et l'incapacité de travail survenue avant le 1er janvier 1999. Compte tenu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

A/1132/2011 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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