

GE_GERICHTE ATAS/660/2008 vom 28. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_660_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/660/2008 du 28 mai 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/660/2008 del 28 maggio 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/1199/2007 - 9/16 -

E. 2

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

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante souffre d'une atteinte à la santé provoquant une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 4

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

E. 5

a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle 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.». b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans

interruption notable (let. b).

E. 6

a) En ce qui concerne la preuve, 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). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61

A/1199/2007 - 10/16 - 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). b) 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). c) 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). d) Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de

mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de

A/1199/2007 - 11/16 - manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). e) En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). f) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 7

D'après la jurisprudence (ATF 131 V 49 consid. 1.2), 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 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

A/1199/2007 - 12/16 - 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 traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 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. 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 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). On ajoutera que dans un arrêt récent ayant trait à la fibromyalgie, 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 65; ATFA du 17 juillet 2006, cause I 297/05). La fibromyalgie a été plus particulièrement assimilée au syndrome douloureux somatoforme persistant (ATFA du 20 avril 2006, cause I 805/04).

A/1199/2007 - 13/16 - Dans ce contexte, on rappellera encore que la reconnaissance du caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux chez de jeunes assurés doit rester exceptionnelle en l'absence de comorbidité psychiatrique (ATFA non publié du 31 janvier 2006, I 488/04 et les références). Au sujet du critère de la comorbidité psychiatrique (qui se place au premier plan pour déterminer si l'assuré dispose ou non des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs), un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), ne suffit pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante. En effet, les états dépressifs constituent généralement des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 358 consid. 3.3.1 in fine), sauf à présenter les caractères de sévérité susceptibles de les distinguer sans conteste d'un tel trouble (arrêt D. du 20 avril 2006, I 805/04, consid. 5.2.1).

E. 8

En l'espèce, il convient de relever que les médecins n'ont pas posé les diagnostics formels de fibromyalgie ou d'un trouble somatoforme douloureux persistant. Au contraire, la Dresse

F_____ considère que les douleurs sont dues à des lombo-sciatalgies gauches chroniques. Dans son rapport du 5 août 2004, elle considère que l'incapacité de travail est totale depuis le 14 mai 2002. Il semble toutefois que, pour l'appréciation de cette capacité, elle ait également tenu compte de l'état dépressif. En tout état de cause, elle préconise la reprise d'une activité professionnelle légère, ce qu'elle confirme également dans son rapport du 23 février 2007 où elle estime qu'une aide au reclassement professionnel serait souhaitable. Elle ne s'exprime cependant pas sur le degré d'incapacité de travail pour des raisons physiques dans une activité adaptée. Il est également à relever que l'assurée n'a pas réussi à s'occuper de son enfant après son accouchement. Dans un premier temps, sa sœur cadette s'était occupée de son enfant. Par la suite, la recourante l'a confié à une crèche de 7h à 12h dans un premier temps, puis jusqu'à 16h. En outre, elle n'est pas en mesure, selon ses dires, de s'occuper de son ménage. Sur ce plan psychiatrique, le Dr A_____ a constaté en 2003 un trouble dépressif moyen, actuellement en rémission. Il a exclu que l'expertise recherche des bénéfiques secondaires ou primaires. Quant au Dr C_____, il craignait une évolution vers une sinistrose avec trouble somatoforme persistant, dans son courrier du 11 février 2004. La Dresse D_____ a cependant diagnostiqué un état dépressif sévère avec somatisation. La Dresse E_____ a estimé que l'incapacité de travail était uniquement due aux douleurs et non pas à une atteinte psychiatrique, tout en admettant un état anxio-dépressif réactionnel. Quant à la Dresse G_____, elle a exclu toute atteinte psychiatrique avec répercussion sur la capacité de travail. En 2007, les Drs H_____ et I_____ du

A/1199/2007 - 14/16 - Service psychiatrique pour adultes des HUG ont attesté une dépression sévère avec un syndrome somatique, associée à un syndrome douloureux somatoforme persistant rendant quasiment nulle la capacité de travail. L'état était fluctuant, selon ces médecins. Enfin, selon l'expert judiciaire, la recourante est affectée d'un état dépressif sévère. En ce qui concerne la valeur probante des rapports, il convient en premier lieu de relever que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le rapport de la Dresse G_____ est sans aucune valeur probante, dans la mesure où elle n'avait pas l'autorisation d'exercer une activité à titre de médecin indépendant au moment de l'expertise et où elle s'était prévalu du titre de psychiatrie FMH, alors que celui-ci ne lui a pas été délivré (arrêt du Tribunal fédéral du 31 août 2007, cause I 65/07). Ainsi, il ne peut en être tenu compte. Quant à l'expertise judiciaire, elle remplit en principe tous les critères jurisprudentiels précités pour lui reconnaître une pleine valeur probante. L'expert s'est notamment prononcé en toute connaissance du dossier médical et sur la base des renseignements complémentaires fournis par les médecins traitants et le mari de la recourante. Il est à cet égard inexact de prétendre que l'expert n'a pas expliqué pourquoi il estime que la capacité de travail de l'assurée est nulle. En effet, dans sa réponse à la deuxième question de l'ordonnance d'expertise, il fait état des limitations fonctionnelles consistant notamment dans un état permanent de perte d'énergie et d'épuisement, de troubles mnésiques et de la concentration, d'irritabilité, d'angoisses, de troubles du sommeil et de stress. L'expert était en outre frappé par la souffrance psychique de la recourante. A cela s'ajoute que le diagnostic de l'expert est confirmé par plusieurs autres médecins, notamment ceux de la consultation psychiatrique, programme de dépression, des HUG, de sorte qu'il n'y a aucune raison de mettre en doute ce diagnostic. La bonne compliance de la recourante a par ailleurs été relevée par tous les médecins consultés. Enfin, un trouble dépressif sévère est propre à provoquer une incapacité de travail durable, de sorte que les conclusions d'expertise paraissent convaincantes. Concernant l'avis médical de la Dresse

M_____, il ne les met pas valablement en doute. En premier lieu, cette praticienne n'est pas spécialiste en la matière, dans la mesure où elle n'est pas psychiatre. Elle n'explique par ailleurs pas en quoi les critères pour diagnostiquer un épisode dépressif sévère selon la CIM-10 ne seraient pas réalisés. Il paraît enfin difficile, voire impossible, de décréter que tel n'est pas le cas, sans avoir examiné l'assurée et sur la seule base du dossier. Cela étant, le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'écarter de l'expertise judiciaire et admettra par conséquent une incapacité de travail totale dans toute activité, essentiellement pour des raisons psychiatriques.

A/1199/2007 - 15/16 - S'agissant des critères pour admettre une invalidité consécutive à un trouble somatoforme douloureux ou une fibromyalgie, il convient en premier lieu de relever que ce diagnostic n'est pas retenu par la Dresse F_____ et l'expert judiciaire. Toutefois, la question de ce diagnostic peut rester ouverte en présence d'une atteinte psychiatrique grave par sa durée et son acuité, ainsi que pourvue d'une certaine indépendance par rapport à la symptomatologie douloureuse, de l'avis de l'expert, qui entraîne à elle seule une incapacité totale de travail, tel qu'un trouble dépressif sévère depuis 2002. Une incapacité de travail totale devant être admise, la recourante peut prétendre à une rente d'invalidité entière à compter du 1er août 2003, soit après une année d'incapacité de travail.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision attaquée annulée.

E. 10

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

E. 11

L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 500 fr.

E. 12

septembre 1985 (LPA), les débours peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que l'intimé a agi avec légèreté, en fondant le refus de prestations sur un rapport médical sans valeur probante, à savoir celui de la Dresse G_____. Partant, il y a lieu de mettre à sa charge les frais de l'expertise judiciaire d'un montant de 5'000 fr.

A/1199/2007 - 16/16 -

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