

GE_GERICHTE ATAS/728/2011 vom 16. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_728_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/728/2011 du 16 août 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/728/2011 del 16 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

a) Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, la demande de rente entière d'invalidité date du 22 juin 2009. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008.

E. 2

a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision en date du

E. 6

Dans le cas d'espèce, tant les médecins traitants de l'assurée que ceux du SMR retiennent que l'assurée souffre de fibromyalgie et de troubles de la lignée dépressive, dont la gravité est toutefois appréciée diversement. Aucun diagnostic somatique, en particulier rhumatologique, ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assurée n'est retenu. Les limitations fonctionnelles ostéo-articulaires admises par le rhumatologue du SMR n'entravent en rien la capacité de travail dans l'activité précédemment exercée de vendeuse en bijouterie. Aucun avis contraire d'un spécialiste ne vient remettre en cause cet avis. La Dresse A_____ estime que sa patiente souffre de fibromyalgie et de dépression depuis dix ans, soit depuis 1999. L'assurée indique quant à elle que son état de santé s'est dégradé depuis 1994 et qu'elle est totalement incapable de travailler depuis 1999, sans amélioration

depuis lors et ce malgré des prises régulières d'antidépresseurs et d'antidouleurs alléguées. Elle n'a toutefois consulté ni généraliste avant fin 2007, ni psychiatre avant août 2009, et n'a ainsi pas traité les troubles psychiques dont elle souffrait pourtant déjà à son retour en Suisse en 2005. Le Dr B _____ retient un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, alors qu'il mentionne, au premier plan, les multiples symptômes physiques et constate une thymie seulement modérément déprimée, sans expliquer s'il justifie le diagnostic sur la base des seules plaintes de la patiente au sujet de l'insomnie, la tristesse, l'aboulie et l'anhédonie. Ainsi, il faut retenir que l'assurée souffre de dysthymie, comme le retient le psychiatre du SMR, au pire d'un état dépressif léger à moyen, mais en tout cas pas d'un état dépressif grave et majeur. Les diagnostics d'agoraphobie avec trouble panique (de longue date) et de probable trouble de la personnalité de type émotionnellement labile de type borderline (de longue date) mentionnés par le Dr B _____ ne sont pas fondés sur des constatations objectives du médecin, mais seulement sur les plaintes de la patiente. Le psychiatre précise que l'anxiété exacerbée est objectivement constatée chez l'assurée, dans un premier temps, lors du conflit conjugal du moment et

A/4191/2010 - 16/18 - ultérieurement lors des démêlées de l'assurée avec l'Hospice général, de sorte que l'état anxio-dépressif n'est pas retenu comme étant durablement grave et incapacitant. De plus, ces diagnostics n'ont en tout cas pas une gravité impliquant une répercussion sur la capacité de travail de l'assurée, puisqu'elle a régulièrement travaillé de 1995 à 2005 alors que ces troubles étaient déjà présents selon le psychiatre. Au demeurant, ces deux diagnostics n'ont pas été confirmés lors de l'examen psychiatrique effectué par le SMR. Il faut ainsi nier l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée suffisamment importantes pour admettre qu'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de travailler n'est pas exigible de la part de la recourante, au sens de la jurisprudence du Tribunal Fédéral à propos de la fibromyalgie. Tout particulièrement, l'activité régulièrement exercée par l'assurée de 1995 à 2005, à savoir l'ouverture, la gestion et la tenue son propre magasin tous les matins de 9h à 13h, tout en s'occupant de ses enfants avant et après, alors que son état de santé s'est aggravé depuis 1994 et est stationnaire depuis 1999, démontre la capacité de travail de l'assurée. De même, et malgré les déclarations fluctuantes de l'assurée concernant ses activités ménagères et l'engagement d'une employée de maison, il est en tout cas établi qu'elle a elle-même assuré la tenue de son ménage jusqu'en septembre 2009, y compris les grandes courses. Il ressort au surplus de l'instruction de la cause que l'assurée sort danser, qu'elle se promène tous les jours avec son fils, fréquente des centres commerciaux ainsi que des parcs et rentre chaque année pour des vacances au Portugal. Bien que la mention du SMR selon lequel l'assurée "passe des moments agréables avec la propriétaire d'un magasin portugais" relève plus de l'interprétation que des faits, il faut retenir qu'il n'y a pas de perte d'intégration sociale. Les allégations en audience de l'assurée, qui n'inviterait personne chez elle et ne permettrait même pas à sa fille d'inviter des amis, ne sont pas convaincantes et ne sont au demeurant pas, à elles seules, déterminantes. En l'absence de traitement psychiatrique avant l'été 2009, soit seulement après le dépôt de la demande, il faut aussi admettre que ni l'état psychique cristallisé, ni l'échec des traitements pratiqués conformément aux règles de l'art ne peuvent être retenus. Ainsi, et sans préjuger des conséquences lourdes de l'état de santé de son fils sur sa propre existence, il faut retenir que la fibromyalgie dont souffre indubitablement la recourante n'a pas de caractère invalidant selon la jurisprudence du Tribunal fédéral.

L'assurée a été auditionnée par la Cour, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté. Malgré les nombreux délais accordés au conseil de l'assurée, qui indique depuis le dépôt du recours, le 8 décembre 2010, que sa cliente doit consulter ses médecins afin de produire des rapports complémentaires, il s'avère que le 27 juin 2011, le conseil n'avait pas encore sollicité de rapport de la Dresse A_____. Malgré un ultime délai fixé au 18 juillet, aucun rapport médical n'a été produit. Cela étant, si la Cour a estimé inutile d'auditionner la Dresse A_____,

A/4191/2010 - 17/18 - généraliste, c'est en raison du fait que son témoignage n'était pas de nature à remettre en cause les avis des médecins spécialistes qui se sont prononcés s'agissant de l'état psychique de l'assurée. De même, l'audition du Dr B_____, qui n'a pas retenu de comorbidité grave, n'aurait pas permis de modifier l'appréciation de la cause, dès lors que les déclarations de la recourante ont permis de confirmer l'inexistence des conditions nécessaires pour admettre le caractère invalidant de la fibromyalgie. Procédant à une appréciation anticipée des preuves, la Cour a ainsi mis un terme à l'instruction de la cause le 18 juillet 2011.

E. 8

Le recours, mal fondé, est rejeté. L'assurée plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, la Cour renonce à la perception d'un émolument.

A/4191/2010 - 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.