

GE_GERICHTE ATAS/76/2013 vom 21. Januar 2013

GE Cour de justice, 2013-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_76_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/76/2013 du 21 janvier 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/76/2013 del 21 gennaio 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès 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

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6 premier volet), et du 15 juin 2012 (révision 6 deuxième volet) entrées en vigueur respectivement le 1er janvier 2004, le 1er janvier 2008, le 1er janvier 2012 et le 1er janvier 2013, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93, consid. 6b, ATF 112 V 360, consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents et de la demande de prestations de mai 2009, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné, en

A/4437/2011 - 12/22 - fonction des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329), sous réserve de la dernière modification de la LAI, entrée en vigueur le 1er janvier 2012.

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 5

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 6

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. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

E. 7

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 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; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. 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 127 V 294, consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces

A/4437/2011 - 13/22 - principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; ATFA non publié I 237/04 du 30 novembre 2004, consid. 4.2)

E. 8

La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396, consid. 5.3).

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 (ATF 131 V 49, consid. 1.2). Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 352, consid. 2.2.2 et 5.3.2). Une telle appréciation psychiatrique n'est toutefois pas indispensable lorsque le dossier médical comprend suffisamment de renseignements pour exclure l'existence d'une composante psychique aux douleurs qui revêtirait une importance déterminante au regard de la limitation de la capacité de travail. 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 (ATFA non publié I 1093/06 du 3 décembre 2007, consid. 3.2). Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (ATF 135 V 65, consid. 4.2.2; ATF non publié 9C_387/2009 du 5 octobre 2009, consid. 3.2). 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 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)

A/4437/2011 - 14/22 - (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 (ATFA non publié I 590/05 du 27 février 2007, consid. 3.1). A l'inverse, 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 (ATF 131 V 49, consid. 1.2). Il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATFA non publié I 497/04 du

E. 12

septembre 2005, consid. 5.1). 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 I 488/04 du 31 janvier 2006, consid. 3.3). 9. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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 256, consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 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

A/4437/2011 - 15/22 - 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 (ATF 125 V 351, consid. 3). 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. Ainsi, en principe, lorsqu'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 351, consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte 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 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 351, consid. 3b/aa et les références). Dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique, le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui - eu égard également aux critères pertinents - lui permettent de surmonter

ses douleurs. Les prises de position médicales sur la santé psychique et sur les ressources dont dispose l'assuré constituent une base indispensable pour trancher la question (juridique) de savoir si et dans quelle mesure on peut exiger de celui-ci qu'il mette en œuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail. Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent, l'administration et le juge ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leur les estimations et

A/4437/2011 - 16/22 - conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose en particulier lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée uniquement sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Dans un tel cas, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales, ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants (ATFA non publié I 648/03 du 18 septembre 2004, consid. 5.1.3 et 5.1.4). 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. cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351, consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170, consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n° 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2). 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353, consid. 5b, ATF 125 V 193, consid. 2). 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 319, consid. 5a).

A/4437/2011 - 17/22 - 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 ; ATF 122 II 464, consid. 4a, ATF 122 III 219, consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst - RS 101; 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 90, consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d). Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283, consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3.). 10. a) En l'espèce, du point de vue somatique, l'expertise rhumatologique du Dr R_____ revêt force probante. La recourante n'a pas précisément contesté cette expertise mais l'a fait indirectement en alléguant une incapacité de travail totale en raison tant de problèmes somatiques que psychosomatiques (recours p. 10). Elle cite à cet égard des souffrances cervicales, dorsales, lombalgiques aiguës, de l'arthrose, des bursites, des problèmes pulmonaires, une suspicion d'adénome hypophysaire, un goitre, une lithiase réticulaire et de l'asthme (observations du

E. 13

novembre 2012) sans expliquer en quoi ces différentes affections entraîneraient une incapacité de travail totale. Selon l'expert rhumatologue, la recourante se plaignait de lombopygalgies, cervico-brachialgies, polyarthrologies et omalgies bilatérales. Il a retenu les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail de syndrome cervico-brachial récurrent sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire discopathie C5-C6, syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent et syndrome de fatigue chronique. Il a indiqué qu'une médication tricyclique pourrait améliorer la douleur ainsi que de la physiothérapie et une prise en charge psychothérapeutique. La capacité de travail était réduite à 70 % dans l'ancienne activité et totale dans une activité adaptée. Du point de vue somatique, il existe ainsi des affections qui ont un impact sur la capacité de la recourante dans son ancienne activité de femme de ménage mais pas dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

A/4437/2011 - 18/22 - b) Du point de vue psychiatrique, l'expertise des Drs T_____ et U_____ du 1er juillet 2011 avec son complément du 7 juin 2012 répond aux critères de la jurisprudence pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. L'expertise psychiatrique a d'ailleurs été confirmée par les avis des médecins-traitants, soit les Drs W_____ et V_____ (avis du 4 avril 2012) et la Dresse F_____ (avis du 23 août 2012). La recourante ne le conteste d'ailleurs pas. Quant à l'intimé, il n'a pas véritablement remis en question les constatations et diagnostics posés (seule la présence d'une dépression légère étant contestée mais n'a en réalité pas été retenue par les experts dans leurs diagnostics) mais uniquement l'appréciation de la capacité de travail en concluant à l'absence de syndrome douloureux somatoforme invalidant au vu des critères de la jurisprudence (avis du SMR du 26 septembre 2011). L'intimé a en effet contesté la présence d'un processus maladif, l'assurée n'ayant aucune atteinte somatique grave, l'échec des

traitements puisque le trouble somatoforme douloureux n'avait pas de traitement curatif connu, l'état psychique cristallisé, celui-ci ne pouvant être établi que par une évaluation psychodynamique sur plusieurs années pour conclure que, contrairement à l'avis des experts, le trouble somatoforme douloureux n'était pas incapacitant. L'expertise psychiatrique a retenu les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant et autres troubles de l'humeur (affectifs) persistants depuis 2008. L'incapacité à accomplir la moindre activité, même à domicile, était due à la douleurs, la dyspnée, les vertiges, la fatigue et manque d'énergie, associés à un état régressif et à un sentiment d'impuissance mais non pas à la sévérité du trouble dépressif associé. Dans le complément d'expertise du 7 juin 2012, les experts se sont, à la demande de la Cour de céans, prononcés plus précisément sur les critères jurisprudentiels pertinents pour déterminer si un trouble somatoforme douloureux est invalidant. Ils ont retenu que la recourante ne présentait ni de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, ni de comorbidité psychiatrique importante et autonome. En revanche, elle présentait un processus maladif s'étendant sur plusieurs années, des affections corporelles chroniques et un état psychique cristallisé. Elle avait suivi sans succès un traitement pour les douleurs ostéo- articulaires mais pas de traitement antidépresseur. Elle était collaborante. Elle n'avait pas eu une attitude histrionique et se plaignait de lourds handicaps. Finalement, les experts ont estimé que l'assurée n'avait pas les ressources psychologiques nécessaires pour faire face à ses douleurs. Du point de vue psychiatrique, il existe ainsi principalement un diagnostic de trouble somatoforme douloureux, les experts, médecins-traitants et le SMR ayant exclu toute comorbidité importante et autonome audit trouble.

A/4437/2011 - 19/22 - En conséquence, le caractère invalidant ou non de ce trouble somatoforme douloureux doit être examiné en application de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée. A cet égard, force est de constater que la recourante remplit plusieurs critères jurisprudentiels précités mais que leur nombre et leur intensité ne sont pas tels qu'ils entraîneraient la reconnaissance du caractère invalidant de son trouble somatoforme douloureux. Tout d'abord, le critère de l'état psychique cristallisé est réalisé dès lors qu'il a été clairement reconnu par les experts psychiatres, ceux-ci ayant précisé que la recourante était totalement fixée sur ses problèmes physiques, qu'elle se trouvait dans un état régressif sévère et que ses stratégies pour faire face à la douleur étaient défaillantes et inadéquates (avis des experts psychiatres du 7 juin 2012). Ce critère a aussi été attesté par les Drs W_____, V_____ (avis du 4 avril 2012) et F_____ (avis du 23 août 2012). A cet égard, on peine à comprendre le raisonnement de l'intimé. En effet, si l'état psychique cristallisé devait correspondre à la description qui en est faite par le SMR (avis du 9 juillet 2012) il ne pourrait pratiquement jamais être évalué dans le cadre d'une expertise psychiatrique, celle-ci ne se déroulant pas sous la forme d'une psychanalyse de plusieurs années. L'exigence fixée par l'intimé pour l'évaluation de ce critère revient à nier complètement celui-ci de sorte qu'elle ne saurait correspondre au sens qui doit lui être donné selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Il convient ainsi de reconnaître l'existence à la recourante d'un état psychique cristallisé. En outre, si le processus maladif s'étendant sur plusieurs années et les affections corporelles chroniques peuvent également être admis, la recourante ayant présenté de l'avis du Dr R_____ un syndrome cervico-brachial, une discopathie C5-C6 et un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent entraînant des limitations fonctionnelles et ne l'autorisant plus à exercer son ancienne profession à plein temps, il n'en est pas de même de l'échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux

règles de l'art, tant l'expertise rhumatologique que l'expertise psychiatrique relevant que certaines thérapies n'ont pas été tentées du tout (médication tricyclique et psychothérapie selon l'expertise rhumatologique et une prise en charge multidisciplinaire et une prise d'un antidépresseur selon l'expertise psychiatrique). Certes les Dresses W_____, V_____ et F_____ ont-elles attesté d'un traitement médicamenteux et d'un suivi psychothérapeutique de la recourante mais leur suivi a débuté respectivement le 7 décembre 2011 et le 16 mai 2012 soit postérieurement à la date de la décision litigieuse de refus de rente du 17 novembre 2011, de sorte que la Cour de céans ne saurait en tenir compte pour évaluer le bien-fondé de cette dernière.

A/4437/2011 - 20/22 - Enfin, la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ne saurait non plus être admise au vu des constatations des experts psychiatres relevant que la recourante recevait beaucoup de visites. Certes, cela ne semble plus être le cas selon les observations des Drs W_____, V_____ et F_____, celles-ci relevant que la recourante vit isolée dans sa chambre, refusant tout contact avec son entourage, même avec son mari et ses enfants. Par ailleurs, en audience de comparution personnelle des parties, la recourante a également déclaré qu'elle passait ses journées au lit, isolée dans sa chambre, sans contact avec les invités qui venaient chez elle. Comme relevé par la Dresse D_____ du SMR, cet aspect pourrait correspondre à une aggravation du cas dont on doit toutefois constater qu'elle serait survenue postérieurement à la décision litigieuse au vu de la date à laquelle a débuté le suivi des Dresses précitées et des déclarations de la recourante lors de l'audience du 3 septembre 2012. Au vu de ce qui précède et compte tenu de la jurisprudence restrictive du Tribunal fédéral au sujet de la reconnaissance du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux, il y a lieu de considérer que les critères du processus maladif, de l'affection corporelle chronique et de l'état psychique cristallisé ne sont pas suffisants en l'espèce pour reconnaître à la recourante le caractère invalidant de son trouble somatoforme douloureux. En définitive, seule une incapacité de travail de 30 % dans l'ancienne activité de femme de ménage peut être retenue, laquelle est insuffisante pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. 11. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté. En revanche, il y a lieu de constater que postérieurement à la décision litigieuse du

E. 17

novembre 2011 l'état de santé de la recourante semble s'être aggravé, celle-ci ayant présenté, malgré la mise en route du traitement psychothérapeutique et médicamenteux, aucune amélioration de son état et étant victime de perte d'intégration sociale qui laisse à penser, au vu de la description faite par la recourante et ses psychiatres-traitantes, qu'elle touche toutes les manifestations de la vie. Il se justifie ainsi de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il instruisse d'office, dans le cadre d'une procédure de révision, l'état de santé de la recourante postérieurement au 17 novembre 2011 et rende une nouvelle décision. 12. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement

A/4437/2011 - 21/22 - sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986; RSG E 510.03).

A/4437/2011 - 22/22 - 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.