

GE_GERICHTE ATAS/792/2008 vom 26. Juni 2008

GE Cour de justice, 2008-06-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_792_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/792/2008 du 26 juin 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/792/2008 del 26 giugno 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'article 56 V 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'art. 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.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que la procédure est postérieure au 1er janvier 2003 (ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). 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 345 consid. 3). Pour les mêmes raisons, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), sont applicables (ATF 127 V 467 consid. 1).

A/666/2008 - 7/15 - Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances et l'introduction de frais de justice lors de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, lesquels doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 52, 58, et 61 let. a LPGA et art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit puisque le recours a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 3

Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de 30 jours. La décision de refus de rente est datée du 1er février 2008. La recourante n'indique pas la date de la réception. Cela étant, le recours déposé le 1er mars 2008, soit avant l'échéance du délai (art. 38 al. 1 LPGA) est recevable pour avoir été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 ss LPGA).

E. 4

L'objet du litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance- invalidité en vue de mesures d'ordre professionnel.

E. 5

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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'assurée sur le 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). Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Le Juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 86 consid. 2, p. 87).

E. 6

Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail (ATF 120 V 119,

A/666/2008 - 8/15 - consid. 2c/cc ; RAMA 1996 n° U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quant il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000, p. 160 consid. 4b ; ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 et les arrêts cités). Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant ne constitue pas encore une base suffisante pour conduire 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, 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 comobordité 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 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 traitement ambulatoire ou stationnaire conforme aux règles de l'art (même avec les différents types de traitements), 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

A/666/2008 - 9/15 - liste de vérifications, 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 figure 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 références 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 somatoforme douloureux (ATF 132 V 65 ; ATFA du 17 juillet 2006, cause I 297/05). La fibromyalgie a été plus particulièrement assimilée à un syndrome douloureux somatoforme persistant (ATFA du 20 avril 2006, cause I 805/04).

E. 7

a) Au sujet du critère de la comobordité 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 comobordité psychiatrique d'une acuité ou d'une durée importante. En effet, les états dépressifs constituent généralement des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoforme 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). Le TFA a également considéré qu'une personnalité à traits histrioniques ne constituait pas non plus, à côté du trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) une comobordité psychiatrique autonome du trouble fibromyalgique (ATFA du 17 juillet 2006, cause I 297/05). b) S'agissant des affections corporelles chroniques, il doit exister une limitation fonctionnelle sur le plan somatique (notamment ATFA du 12 juin 2006, cause I 317/05).

A/666/2008 - 10/15 - c) Concernant l'état psychique cristallisé, des éléments biographiques difficiles (relations conflictuelles au travail, divorce, possible traumatisme sexuel sans contact physique durant l'enfance) sont des indices plaidant en faveur d'un tel état, si tant est que l'assuré ne démontre pas en même temps une attitude théâtrale et revendicative et émette des déclarations discordantes au sujet de ses douleurs donnant à penser qu'il cherche une compensation de ses souffrances par l'AI. Le fait d'affirmer ne plus être en mesure d'exercer une quelconque d'activité tout en étant capable de s'occuper du ménage et d'un enfant sont des indices faisant plutôt apparaître un profit secondaire tiré de la maladie (ATFA du 20 mars 2006, cause I 644/04). Un tel état ne saurait être admis lorsque l'assuré n'a pas suivi de traitement psychiatrique durable et que, par ailleurs, il fait preuve d'une mauvaise compliance médicamenteuse (ATFA du 22 février 2006, cause I 506/04, voir aussi ATFA du 21 avril 2006, cause I 483/05), lorsqu'il a uniquement pris un traitement d'anxiolytiques et non pas d'antidépresseurs (ATFA du 4 février 2006, cause I 580/04), lorsque la poursuite du traitement est susceptible d'améliorer la symptomatologie d'anxiété (ATFA du 8 juillet 2004, cause I 380/03), lorsque l'épisode dépressif moyen est en rémission complète (ATFA du 17 juillet 2006, cause I 297/05), lorsque aucun élément psychotique, aucune souffrance ou dysfonctionnement personnel, professionnel et social, ni encore des traits d'une personnalité dissociée ne peuvent être retenus (ATFA du 25 novembre 2004, cause I 450/03), en l'absence d'une source de conflit intrapsychique ou situation conflictuelle externe (ATFA du 23 juin 2004, cause I 272/03) lorsque l'état de l'assuré est susceptible de s'améliorer grâce à la stabilisation de la vie familiale et l'instauration d'un traitement anti-dépresseur (ATFA du 10 novembre 2005, cause I 638/04), lorsque l'état psychique est stabilisé grâce à une médication adéquate et qu'un suivi psychothérapeutique constituerait un traitement adéquat des troubles en cause (ATFA du 12 septembre 2005, cause I 497/04), lorsque l'assuré fait état d'une envie de travailler et d'une certaine ambition sociale (ATFA du 13 juillet 2005, cause I 626/04). d) S'agissant de la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, elle n'est pas réalisée dès lors que l'assuré effectue des promenades avec des amis qu'il voit fréquemment et maintient des contacts sociaux avec sa famille en Espagne (ATFA du 22 février 2006, cause I 506/04), qu'il bénéficie d'une vie familiale épanouie, reçoit des amis et se rend chez eux (ATFA du 4 février 2006, cause I 580/04), qu'il a une vie retirée, passant beaucoup de temps à la maison mais a gardé un certain réseau d'amis qui viennent le voir ou auxquels il rend visite (ATFA du 29 novembre 2005, cause I 665/04), qu'il se dit bien entouré sur le plan familial (ATFA du 16 août 2005, cause I 539/04), qu'il vit dans une situation de retrait mais qu'il a des contacts réguliers avec ses proches et qu'il retourne régulièrement dans son pays d'origine avec sa famille ou des amis (ATFA du 2 mars 2005, cause I 690/04), qu'il est à même d'entretenir des

A/666/2008 - 11/15 - contacts sociaux, d'exercer des activités sportives (natation) et de loisirs (promenades) (ATFA du 8 juin 2005, cause I 361/04).

E. 8

mois faut-il le relever, est irréaliste et en contradiction avec les limitations fonctionnelles retenues par les médecins du SMR. Il convient dès lors d'examiner, dans quelle mesure, un caractère invalidant peut être reconnu en l'espèce aux lombalgies chroniques ainsi qu'au trouble somatoforme douloureux retenus par les experts du SMR, en fonction des critères jurisprudentiels exposés ci-dessus. S'agissant des lombalgies, les experts ont reconnu qu'elles imposent les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus. Pour ce qui est du trouble somatoforme douloureux, les experts sont d'accord de considérer que la recourante ne souffre pas d'une comobordité psychiatrique d'une certaine gravité. En effet, ils nient la présence d'une quelconque pathologie psychiatrique invalidante. L'expert F _____ admet certes que la recourante souffre d'une dépression chronique de l'humeur. Il estime toutefois que la sévérité est insuffisante pour établir un diagnostic ayant valeur de maladie invalidante. Quant aux autres critères, il y a lieu de constater que la recourante souffre d'affections corporelles chroniques depuis plusieurs années, à savoir des lombalgies chroniques persistantes dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs (discopathies étagées de L2 à S1 ; protrusion discale foraminale latérale G L3-L4 ; hernie discale médiane-para-médiane D L5-S1) sans rémission durable et intéressant le rachis et les extrémités. Toutefois, un échec de traitement conforme aux règles de l'art ne peut être retenu dès lors que l'évolution clinique a été jugée favorable, avec une nette diminution des douleurs grâce à une prise en charge physiothérapeutique active, à sec et en piscine, et médicamenteuse.

A/666/2008 - 12/15 - Une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ne peut pas non plus être établie dans la mesure où l'environnement psychosocial de la recourante est maintenu. Par ailleurs, l'expertise n'a pas permis non plus de mettre en évidence un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique au sens de la jurisprudence. Il ne peut dès lors être reconnu, d'un point de vue juridique, que le trouble somatoforme douloureux persistant ait valeur de maladie, même si la recourante semble effectivement très handicapée par les douleurs dont elle souffre. Il est à noter également que l'expertise rhumatologique décrit une assurée extrêmement démonstrative, dont le statut se modifie d'ailleurs en cours d'examen. Dans ces conditions, le Tribunal de céans ne peut que suivre les conclusions des experts qui ont examiné la recourante et considéré qu'elle présente une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Il convient à cet égard de relever que l'expertise du SMR a une pleine valeur probante dans la mesure où elle remplit tous les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître cette qualité. Certes, elle est contredite par l'appréciation médicale du médecin-traitant de la recourante, la Dresse A _____. Cependant, les évaluations de cette dernière n'ont pas valeur d'expertise dans la mesure où elle ne se prononce pas sur les différents critères jurisprudentiels déterminants pour le trouble somatoforme douloureux persistant, pas plus pour le diagnostic de fibromyalgie secondaire retenu par cette dernière. A cet égard, bien que les experts du SMR aient relevé que tous les points de fibromyalgie étaient positifs à la palpation, le Tribunal de céans relève que, même si le diagnostic de fibromyalgie était retenu, il conviendrait encore d'examiner si les critères jurisprudentiels posés dans l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances précité sont remplis, la fibromyalgie étant assimilée aux troubles somatoformes, plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (ATF du 20 avril 2006, I 805/04, ATF 132 V 65). Or, à cet égard, l'argumentation développée pour le trouble somatoforme douloureux s'applique mutatis mutandi au diagnostic de fibromyalgie pour examiner son caractère invalidant. De surcroît, la Dresse A _____ étant le médecin-traitant, son avis médical a moins d'importance que les

constatations faites par des spécialistes, dans la mesure où les médecins-traitants sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient. Dans ces conditions, le Tribunal de céans ne peut que suivre les conclusions des experts lesquels ont considéré que la recourante présente une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, respectivement de 80% dans l'activité de vendeuse.

A/666/2008 - 13/15 -

E. 9

Il y a dès lors lieu d'examiner si la recourante subit une invalidité du fait qu'elle ne peut plus exercer son activité antérieure et habituelle. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer à la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être pris en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Par ailleurs, lorsque le revenu d'invalide est évalué sur la base des statistiques, il y a lieu de procéder à un abattement sur le revenu d'invalide conformément à la jurisprudence. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de services, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). En l'espèce, force est de constater que l'intimé n'a pas procédé à la comparaison des revenus. Le Tribunal de céans ne saurait toutefois se substituer à l'OCAI à qui il incombe de calculer le taux d'invalidité. Par ailleurs, en fonction du taux de perte de gain retenu, l'intimé devra se prononcer sur la question des mesures d'ordre professionnel réclamées par la recourante.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 1er février 2008 sera annulée dans le sens des considérants. Le dossier sera renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une

A/666/2008 - 14/15 - indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. G LPGA). L'émolument, fixé en l'espèce à 500 fr., est mis à la charge de l'OCAI, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/666/2008 - 15/15 -

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