

GE_GERICHTE A/1374/2001 vom 27. November 2003

GE Cour de justice, 2003-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1374_2001

FR: GE_GERICHTE A/1374/2001 du 27 novembre 2003

IT: GE_GERICHTE A/1374/2001 del 27 novembre 2003

Erwägungen

E. 3

Dans son rapport médical du 14 juillet 1998, le Dr H_____, médecin traitant et spécialiste en médecine interne, a indiqué que son patient était totalement incapable de travailler depuis le 11 septembre 1996 et que son état était stationnaire (pièce 3, fourre 3 OCAI). Le médecin a diagnostiqué une fibromyalgie, un état dépressif, une maladie coronarienne avec status post PTCA et un diabète de type II non-insulino-dépendant. Au rapport médical étaient joint un certificat médical de la Division de rhumatologie de l'Hôpital cantonal de Genève, ainsi qu'un test d'effort, une tomo-scintigraphie et un certificat médical du Dr M_____, cardiologue.

E. 4

Dans un rapport intermédiaire daté du 10 novembre 1999, le Dr H_____ a confirmé son diagnostic en y ajoutant des troubles mictionnels (pièce 4, fourre 3 OCAI).

E. 5

Par courrier du 13 décembre 1999, le Dr H_____ a répondu aux questions qui lui étaient posées par l'OCAI, indiquant que du point de vue physique seul, la fibromyalgie, qui s'était certainement aggravée, constituait une contre-indication à la reprise de l'activité. Quant à l'état dépressif, il était réactionnel et s'expliquait par la réapparition de la maladie coronarienne, par l'aggravation de la fibromyalgie et l'absence de réintégration professionnelle (pièce 17, fourre 3 OCAI).

E. 6

Mandaté par l'OCAI, le Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ci-après : COMAI) a rendu son rapport d'expertise le 7 mai 2001. Il a diagnostiqué un syndrome douloureux somatoforme persistant sous forme de douleurs diffuses de l'appareil locomoteur ayant des conséquences sur la capacité de travail. Par ailleurs, ont été également diagnostiquées diverses affections sans conséquences sur la capacité de travail : cardiopathie ischémique, status post-résections endoscopiques de la prostate, état dépressif d'intensité moyenne et trouble mixte de la personnalité (pièce 19, fourre 3 OCAI). Sur le plan somatique (et notamment rhumatologique), les experts se sont déclarés frappés par la discordance entre l'extension et l'intensité des plaintes algiques signalées par le patient et la pauvreté des constatations objectives. Aucune constatation pathologique objective n'a été faite par les experts, susceptible d'expliquer tout au moins en partie les plaintes algiques du patient.

E. 7

Par décision du 25 juillet 2001, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, indiquant que les conditions à la reconnaissance d'une invalidité n'étaient pas réalisées

puisque'il n'existait aucun trouble fonctionnel d'origine physique suffisamment important pour justifier une quelconque incapacité de travail dans le métier exercé.

E. 8

Par acte du 24 août 2001, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le mois de juin 1997.

E. 9

Invité à se prononcer, l'OCAI a conclu au rejet du recours par préavis du 28 novembre 2001, arguant que le trouble somatoforme dont souffrait le recourant n'était pas invalidant.

E. 10

Par courrier du 13 septembre 2002, l'OCAI a transmis au Tribunal une note de son médecin-conseil relevant que seule la fibromyalgie avait des répercussions sur la capacité de travail du recourant.

E. 11

D'après une jurisprudence récente rendue par le Tribunal fédéral dans un cas similaire, il serait erroné d'affirmer que seuls des troubles somatoformes douloureux liés à une comorbidité psychiatrique grave seraient susceptibles de fonder une invalidité au sens de la loi. Une telle comorbidité constitue tout au plus l'un des critères, certes important, à prendre en considération dans le cadre d'une évaluation globale de la situation médicale de l'assurée. Aussi, ne saurait-on s'écarter des conclusions des experts du COMAI au seul motif que leur rapport ne fait pas état d'une comorbidité psychiatrique grave (ATF non publié du 20 mars 2003 en la cause I/182/02). Cela étant, il n'en demeure pas moins qu'il faut examiner si l'expertise contient suffisamment d'éléments pertinents au plan psychiatrique pour que l'on puisse se convaincre, dans le cas particulier, que l'intéressé n'est pas en mesure de reprendre pleinement une activité lucrative. Sur le plan psychiatrique, l'expert doit poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'affection. Il doit évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assuré d'une activité lucrative. Ce pronostic tiendra compte de divers critères, tels une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale, un éventuel profit tiré de la maladie, le caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution, l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le cumul des critères précités fonde un pronostic défavorable. Enfin, l'expert doit s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Au demeurant, la recommandation de refus d'une rente doit également reposer sur différents critères. Au nombre de ceux-ci figurent la divergence 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 psycho-social intact (VSI 2000 p. 155 consid. 2c) (ATFA non publié du 18 octobre 2002 I/141/02). En l'espèce, la Dresse N_____, qui a réalisé l'expertise psychiatrique, a relevé un état dépressif d'intensité moyenne, ainsi que des troubles mixtes de la personnalité, mais souligné qu'il n'y avait pas d'idées suicidaires, ni persistance d'anhédonie. L'examen clinique a mis en évidence plusieurs diagnostics psychiatriques survenant dans un contexte psychosocial difficile. Cet état n'a pas le caractère d'une

comorbidité ou d'une atteinte psychiatrique grave. La Dresse N_____ a relevé la présence d'un important irritable, de sentiments de tristesse, de moments de pleurs, de difficultés du sommeil, ainsi que de la fatigue et des douleurs diffuses. Il a également été tenu compte du contexte (absence d'activité depuis plusieurs années et perte d'emploi de l'épouse du recourant). Le rapport du COMAI conclut qu'il faut relativiser cet état psychologique par rapport à son retentissement sur la capacité de travail. Par ailleurs, l'expertise médicale fait clairement ressortir un caractère démonstratif, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues (« j'ai mal de la tête aux pieds », « je suis plus foutu chaque jour »), ainsi que de grandes divergences entre les plaintes et le comportement observé. Il n'y a pratiquement aucune limitation fonctionnelle dans la vie quotidienne. Enfin, malgré la probable existence de difficultés dans son couple que le recourant semble vouloir cacher, l'environnement psychosocial paraît bien conservé, l'assuré déclarant avoir de nombreux amis et jouir d'un bon entourage social. S'agissant de la profession exercée, elle est décrite comme légère par l'assuré lui-même et les experts ont souligné que ce dernier avait pu exercer différentes activités durant ces dernières années malgré ses plaintes et alors que son état de santé était stationnaire. Eu égard à ces considérations et après une lecture attentive du rapport du COMAI, il apparaît, tout comme dans plusieurs cas traités récemment par le Tribunal fédéral (ATFA non publié du 20 mars 2003 en la cause I/182/02, ATFA non publié du 4 septembre 2003 en la cause I/273/03, ATFA non publié du 18 octobre 2002 en la cause I/141/02) que l'expertise en cause ne contient pas suffisamment d'éléments susceptibles de fonder une invalidité au sens de la loi. En effet, les résultats de l'expertise de l'assuré au plan psychiatrique ne permettent pas de se convaincre, dans le cas particulier, que le recourant n'était pas en mesure de reprendre pleinement une activité lucrative, au moment de la décision attaquée. L'autorité intimée était dès lors fondée à s'écarter des conclusions des experts quant à l'évaluation de la capacité de travail sur le plan psychique. En conséquence, ainsi que l'a fait l'OCAI, le degré d'invalidité ne doit être examiné que sur la base de l'atteinte physique, laquelle ne saurait justifier une incapacité de travail complète. Le recours doit donc être rejeté et la décision de l'OCAI confirmée. * * *

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