

GE_GERICHTE A/1376/2003 vom 12. August 2004

GE Cour de justice, 2004-08-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1376_2003

FR: GE_GERICHTE A/1376/2003 du 12 août 2004

IT: GE_GERICHTE A/1376/2003 del 12 agosto 2004

Erwägungen

E. 3

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA) du 6 octobre 2000 est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et est donc applicable au cas d'espèce.

E. 4

Interjeté le 19 juin 2003, contre la décision sur opposition du 20 mai 2003 de l'OCAI, le recours est recevable en la forme conformément aux art. 56, 59 et 60 LPGA. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante souffre de troubles psychiques limitant sa capacité de gain dans une mesure suffisante pour fonder son droit à une rente d'invalidité. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. b) Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens des art. 8 LPGA et 4 LAI, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée. 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, où qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 1996 page 318 consid. 2a, page 321 consid. 1a, page 424 consid. 1a ; RCC 1992 page 182 consid. 2a et les références). Selon la jurisprudence la plus récente du Tribunal fédéral des assurances (ATFA non publiés I 282/03 et I 283/03 du 8 juin 2004 et I 870/02 du 21 avril 2004), des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail. De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160 consid. 4b; arrêt I 683/03 du 12 mars 2004, destiné à la publication, 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. Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant. En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de la loi. Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224ss consid. 2b et les références; arrêt I 683/03 précité consid. 2.2.3 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas : (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; arrêt I 683/03 précité, consid. 2.2.3 in fine; Ulrich MEYER-BLASER, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in : René SCHAUFFHAUSER/Franz SCHLAURI (éd.), *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St. Gall 2003. c) Dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas en soi 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 en cas de litige) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui - eu égard aux critères mentionnés ci-dessus - lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (cf. arrêt I 683/03 précité consid. 2.2.4. et les arrêts cités). d) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, 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 sur-expertise ordonnée par le Tribunal en affirme 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, l'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 118 V 290 consid. 1b ; 112 V 32 ss et les références). En ce qui concerne par ailleurs la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prennent également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et qu'enfin les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. L'expertise doit donc être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoques aux questions posées. Cela dit, elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit.

E. 7

a) En l'espèce, le COMAI a procédé sur plusieurs jours à un examen complet et minutieux de l'état de santé de l'assurée. Pour ce faire, les experts se sont appuyés sur l'entier du dossier, notamment sur les certificats des médecins ayant examiné la patiente auparavant, de sorte qu'on ne peut que constater que leur rapport se base sur un dossier bien étayé. Une anamnèse complète a été réalisée et la patiente a été entendue plusieurs fois par les experts. Le rapport est circonstancié et les experts du COMAI ont procédé à une séance de décision multidisciplinaire afin de parvenir à des conclusions claires. L'état de santé de la recourante a fait l'objet d'examens approfondis. Pour réaliser leur expertise, les médecins du COMAI ont principalement apprécié la capacité résiduelle de travail sur deux plans : rhumatologique et psychique. Du point de vue rhumatologique seul, la capacité de travail résiduelle a été estimée à 50% dans une activité adaptée. L'assurée présente des douleurs chroniques diffuses de l'appareil moteur sans limitations fonctionnelles anatomiques ; il apparaît que l'ensemble des éléments objectifs ne permet pas d'expliquer l'origine des douleurs. Au point de vue psychique, la Dresse E_____, psychiatre, a posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant associé à un état dépressif d'intensité moyenne et à un trouble mixte de la personnalité. Elle a conclu à une incapacité de travail de l'ordre de 70%. Les experts du COMAI ont exposé, lors de la séance de décision multidisciplinaire, que c'était l'ensemble de l'atteinte à la santé de la recourante qui diminuait sa capacité de gain. Selon eux, l'expertisée ne présentait par de lésions organiques significatives en mesure d'expliquer ses plaintes et l'atteinte à sa santé était essentiellement d'origine psychiatrique au vu de la présence de plusieurs symptômes de la lignée dépressive permettant d'affirmer le diagnostic d'état dépressif ainsi que de la présence des signes de non-organicité selon Waddell mis en évidence par l'examen clinique. En définitive, les experts ont également retenu le diagnostic de trouble somatoforme douloureux mais se sont éloignés de l'appréciation de la psychiatre, dans la mesure où ils ont retenu une capacité résiduelle de gain de l'ordre de 50% (au lieu de 30%). Le diagnostic supplémentaire de trouble dépressif récurrent de degré moyen ne présente pas le caractère d'une comorbidité ou d'une atteinte psychiatrique grave. b) Le raisonnement de l'autorité intimée - consistant à affirmer que seuls des troubles somatoformes douloureux liés à une comorbidité psychiatrique grave seraient susceptibles de fonder une invalidité au

sens de la loi - est erroné. En effet, selon la jurisprudence rappelée supra, 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 au seul motif que leur rapport ne fait pas état d'une comorbidité psychiatrique grave (ATFA non publié I 182/02 du 20 mars 2003). L'anamnèse psychosociale fait état d'un retrait social ainsi que d'une mauvaise intégration dans un contexte d'émigration, même si l'intéressée a une famille épanouie. La Dresse E _____, en particulier, a souligné l'existence d'un état dépressif caractérisé notamment par une anhédonie, un retrait social et une baisse de l'estime de soi. S'agissant de l'état psychique de la recourante, il découle par ailleurs du rapport du COMAI qu'une évolution est difficilement envisageable. La psychiatre a clairement exprimé des doutes quant au fait que l'expertisée puisse un jour exercer une activité fixe et rémunérée. Le critère de la chronicité et de la durée des douleurs, susceptible de fonder un pronostic défavorable à propos de l'exigibilité d'une reprise de l'activité professionnelle, apparaît indubitablement réalisé in casu. Il a notamment été relevé par le Dr B _____, médecin-traitant, dans son rapport du 10 juin 1998. En outre, les experts ont souligné la non-organicité des signes selon Waddell mis en évidence par le tableau clinique, permettant de conclure que la capacité de travail de l'assurée ne s'élèverait qu'à 50% dans une activité adaptée. En l'absence d'éléments permettant de mettre en doute les conclusions du COMAI, et dans la mesure où ce rapport répond à toutes les exigences jurisprudentielles en la matière, il y a lieu de lui reconnaître pleine valeur probante. Force est de constater que le Dr G _____, médecin-conseil de l'OCAI, a fait part d'un avis contradictoire à celui des experts en niant toute invalidité, mais son appréciation toute personnelle du cas ne saurait être retenue, vu ce qui précède.

E. 8

En conclusion, le Tribunal constate que c'est à tort que l'autorité intimée s'est écartée des conclusions de l'expertise par elle mandatée et a refusé toute prestation à la recourante. Il est d'avis qu'il se justifie en l'occurrence d'admettre l'existence de troubles physiques et psychiques ayant des répercussions invalidantes sur la capacité de travail de la recourante, à hauteur de 50%. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis au sens des considérants et la cause renvoyée à l'autorité intimée à charge pour cette dernière de fixer le taux d'invalidité et le montant de la rente qui en découle, étant tenu compte du fait que le COMAI conclut à l'impossibilité de toute réadaptation en raison des troubles psychiatriques. La recourante qui obtient gain de cause a droit à des dépens, qui seront fixés en l'espèce à Fr. 1'500.--.

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