

GE_GERICHTE A/1431/2002 vom 26. Mai 2004

GE Cour de justice, 2004-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1431_2002

FR: GE_GERICHTE A/1431/2002 du 26 mai 2004

IT: GE_GERICHTE A/1431/2002 del 26 maggio 2004

Erwägungen

E. 9

consid. 2b et références y citées). Lorsque l'invalidité préexistante à l'arrivée de l'assuré en Suisse ou au moment où il remplit les conditions relatives aux cotisations ou à la résidence pour bénéficier des prestations de l'assurance d'invalidité a été interrompue ultérieurement de façon notable, il y a lieu d'admettre un nouveau cas d'assurance (cf. ATF 126 V 5

E. 10

consid. 2c ; ATFA non publié du 13 janvier 2004 I 54 /03 consid. 3). En l'espèce, il est indéniable que la dépression dont souffre la recourante et qui a provoqué son invalidité selon les médecins consultés s'est déclarée bien avant même qu'elle ait rempli la condition d'une année de cotisations d'assurance complète pour bénéficier des prestations d'invalidité. Cependant n'est pas déterminant le moment où la maladie se déclare, mais celui où elle engendre une incapacité de travail de 40% au moins, s'agissant du droit à une rente. En l'occurrence, au vu du dossier médical, il ne peut pas être exclu, sans que cela puisse être déterminé avec certitude, que la recourante était déjà, pendant certaines périodes du moins, en incapacité totale de travailler pendant une longue durée avant qu'elle ne remplisse les conditions pour bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité. Toutefois, cette question peut rester ouverte, dès lors que son état de santé s'était manifestement amélioré ultérieurement au point qu'elle a pu exercer une activité lucrative pendant une période relativement longue, même si son travail a été interrompu par quelques arrêts-maladie. La recourante a en effet pu travailler d'octobre 1996 à presque mi-mai 1997 à xsans interruption notable. En partie, son temps de travail dans cet établissement correspondait à une occupation à 100%, voire plus. Si elle a été en arrêt de travail dès le 13 mai 1997, cette incapacité de travail était justifiée non pas par la dépression qui pourrait en l'occurrence justifier l'octroi de prestations d'invalidité, mais par la cure du tunnel carpien. Par la suite, elle a travaillé à la Y du 1^{er} septembre au 17 décembre 1997 sans aucune interruption pour cause de maladie. Ce n'est que par la suite qu'elle a été incapable de travailler pour des raisons liées à sa santé psychique. Par conséquent, il convient de considérer que, même en admettant que la recourante a présenté une incapacité de travail de longue durée de 40% au moins déjà avant de remplir les conditions d'assurance, il y a une interruption de l'invalidité, dès lors que sa capacité de travail s'est améliorée pendant une assez longue durée. Il ne fait à cet égard pas de doute que si elle avait bénéficié auparavant d'une rente d'invalidité, celle-ci aurait été supprimée en application de l'art. 88a RAI, selon lequel tout ou partie du droit aux prestations est supprimé, si une amélioration de la capacité de gain d'un assuré durant une assez longue période est constatée ou si ce changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre. Cela étant, l'incapacité de travail de la recourante survenue dès octobre 1998 constitue un nouveau cas d'invalidité. L'assurée ayant rempli la condition d'une année de

cotisations complète en octobre 1997, elle a donc droit aux prestations pour l'éventuelle invalidité qui est survenue postérieurement. Reste à examiner si l'assurée présente une invalidité au sens de la loi et quel est son degré d'invalidité. Selon la jurisprudence en la matière, les atteintes à la santé psychique susceptibles de provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1^{er} LAI comprennent, en plus des maladies mentales proprement dites, les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. Ne peuvent cependant être prises en considération les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté, ce qu'il convient de déterminer aussi objectivement que possible. Ainsi, il y a lieu d'établir si et dans quelle mesure un assuré peut, en dépit de son infirmité mentale, exercer une activité sur un marché équilibré du travail, compte tenu de ses aptitudes. Il convient dès lors d'examiner si la mise à profit de la capacité de travail peut encore être raisonnablement exigée de l'assuré et/ou si elle serait insupportable pour la société, indépendamment du fait que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante (ATF 102 V 165 ; VSI 2001, p.224 consid. 2 b). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, (ATF 127 V 294). Il est nécessaire de mettre en évidence dans chaque cas un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail et de gain de manière importante. Pour calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge doit se fonder sur les documents fournis par les médecins. Ces derniers ont pour tâche d'apprécier l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelle activité l'assurée est incapable de travailler. Ces données constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore raisonnablement être exigés de l'assurée. Pour reconnaître une valeur de preuve à un rapport médical, il faut qu'il examine de manière complète les points litigieux, se fonde sur des examens approfondis, prenne en compte les maux dont se plaint l'assuré, soit établi en pleine connaissance les antécédents de celui-ci (anamnèse) et soit claire dans l'exposé des corrélations médicales et l'appréciation de la situation médicale. Enfin, les conclusions de l'expert doivent être motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c ; RAMA 2000, p.214 consid. 3a ; 1991, 311 ; VSI 1997, p.122, consid. 1). En l'occurrence, le dossier médical contient une expertise de la Doctoresse C qui est spécialiste en médecine physique et rééducation. Toutefois, de l'avis de ce médecin, lequel est confirmé par le Docteur D, l'incapacité de travail n'est pas provoquée par des affections physiques mais exclusivement psychiatriques. Aucune expertise concernant celles-ci ne figure dans le dossier. Certes, le Docteur A a fourni le 27 août 2001, à la demande de l'OCAI, un rapport médical détaillé. Toutefois, ce dernier praticien fait état de diagnostics qui ne correspondent pas à des affections psychiatriques graves ou invalidantes au sens de la loi, selon l'avis médical du Service Médical Régional Léman du novembre 2001. Par conséquent, les pièces médicales ne permettent pas d'apprécier si l'incapacité de travail attestée par les médecins de la recourante est due à une maladie psychique reconnue par la LAI. Il s'avère ainsi nécessaire de compléter le dossier par une expertise psychiatrique. Au vu de ce qui précède, il convient d'annuler la décision dont est recours et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire consistant dans la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, ainsi que pour nouvelle décision. La recourante obtenant partiellement gain de cause, la somme de 1200 fr. lui sera allouée à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de sa mandataire.