

GE_GERICHTE A/1655/2002 vom 15. Juni 2004

GE Cour de justice, 2004-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1655_2002

FR: GE_GERICHTE A/1655/2002 du 15 juin 2004

IT: GE_GERICHTE A/1655/2002 del 15 giugno 2004

Regeste

AI(ASSURANCE); FIBROMYALGIE; TROUBLE SOMATOFORME DOULOUREUX; INVALIDITÉ(INFIRMITÉ); COMORBIDITÉ ; DÉPRESSION | LAI.4

Erwägungen

E. 2

Conformément à l'art. 3 al.3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au TCAS, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'assurance invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 3

La LPGA, qui a entraîné des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et de son règlement du 17 janvier 1961(RAI), n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467 , consid. 1, 121 V 386 , consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 . Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

E. 4

En outre, interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS)).

E. 5

Le litige porte essentiellement sur la question du caractère invalidant de la fibromyalgie dont souffre le recourant. 5a. L'art. 4 al.1 LAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumé permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 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 dans son cas. 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 102 V 165 ; VSI 2000 p. 153 consid. 2a et les références ; ATFA non publié du 27 mars 2001 en la cause I 68/01). Les causes de l'atteinte à la santé psychique ne jouent pas de rôle quand il s'agit de décider si celle-ci revêt ou non un caractère invalidant (PRA 1997 n° 49 p. 256 consid. 4b in fine). Ce qui est décisif, c'est de savoir si une atteinte à la santé psychique, indépendamment de son origine, entraîne une incapacité de travail et de gain (ATFA non publié du 27 mars 2001 en la cause I 68/01). Dans un arrêt récent non publié ATFA du 9 septembre 2003 en la cause I 423/03, le Tribunal fédéral des assurances a rappelé que, lorsqu'il s'était agi d'évaluer l'invalidité d'assurés souffrant de fibromyalgie, la jurisprudence s'était parfois inspirée des principes (cf. VSI 2000 p. 154-155 consid. 2c, 160-161 consid. 4b) qui s'appliquent pour apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux (ATFA non publié du 10 mars 2003 en la cause I 721/02. et ATFA non publié du 9 octobre 2001 en la cause I 229/01). Le Tribunal fédéral s'était alors référé à l'opinion de D., médecin-chef du Service ambulatoire de la Clinique X., qui estimait que la fibromyalgie peut être assimilée à un trouble somatoforme, plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (« Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie ? », in : Revue médicale de la Suisse Romande 2001, p. 443 ss, sp. 446). La question de savoir si ces principes pouvaient s'appliquer tel quels en cas de fibromyalgie avait été laissée indécise, dès lors qu'un cumul de critères au sens de la jurisprudence n'était de toute manière pas réalisé. Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, provoquer une incapacité de travail (ATF 120 V 119). A cet égard, la doctrine a décrit en détail la tâche de l'expert médical, lorsque celui-ci doit se prononcer sur le caractère invalidant de troubles somatoformes. Selon MOSIMANN, sur le plan psychiatrique, l'expert doit poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur la 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 traitement conformément 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 psychosocial intact (MOSIMANN, Somatoforme Störungen : Gerichte und psychiatrische Gutachten, RSAS 1999, p. 1 ss et 105 ss, VSI 2000 p. 1555, ATFA non publié du 9 octobre 2001 en la cause I 229/01). Plus l'expert constate de facteurs limitatifs de la capacité de travail de l'assuré au plan psychique, plus il y a lieu de se montrer exigeant quant à la motivation qui doit figurer dans le rapport d'expertise sur l'existence et l'intensité des divers critères jurisprudentiels en matière de troubles somatoforme douloureux susceptibles de fonder un pronostic défavorable en ce qui concerne l'exigibilité d'une reprise d'activité professionnelle (ATFA non publié du 8 août 2002 en la cause I 787/01 consid. 3b in fine). Le Tribunal fédéral des assurances a encore souligné qu'il est erroné de prétendre que seuls des troubles somatoformes douloureux liés à une comorbidité psychiatrique grave seraient susceptibles d'entraîner une invalidité au sens de la LAI. 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 (ATFA non publié du 6 mai 2002 en la cause I 275/01 et ATFA non publié du 8 août 2002 en la cause I 783/01). 5b. En l'espèce, l'OCAI estime que les critères retenus par la jurisprudence en cas de trouble somatoforme douloureux font défaut chez le recourant, notamment du fait qu'il n'y ait aucune comorbidité psychiatrique grave associée au trouble, que la structure de la personnalité du recourant soit exempte de traits pathologiques et que ce dernier ne subit aucune perte d'intégration sociale. Le recourant relève quant à lui qu'il ne souffre pas uniquement de fibromyalgie, mais que d'autres troubles, tels les cervico-dorso-lombalgies ou le début de gonarthrose, n'ont pas été pris en compte dans l'évaluation de son incapacité de travail. En ce qui concerne tout d'abord ce dernier argument du recourant, il sied de constater que la majorité des médecins appelés à se déterminer sur le cas du recourant ont diagnostiqué une fibromyalgie, maladie reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et que ce diagnostic est constant. Ainsi, le docteur F_____, non seulement médecin traitant de l'assuré mais encore et surtout spécialiste en matière de fibromyalgie, a posé ce diagnostic, avec celui de polyalgies erratiques et d'état anxio-dépressif dans son rapport du 16 novembre 2000. Les docteurs G_____ et H_____, de la division de rhumatologie ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER, ont fait état dans leur rapport du 23 mars 2001 d'une fibromyalgie (test de Waddell positifs et présence de 16 points de fibromyalgie positifs sur 18), d'une dépression modérée ainsi que de lombalgies chroniques (cf. pièce 16, fourre 3 OCAI). Le docteur I_____, dans son rapport du 24 octobre 2001, a également diagnostiqué une fibromyalgie ainsi qu'un épisode dépressif moyen. Quant aux doctresses C_____ et E_____, elles ont expliqué dans leur rapport du 20 juin 2002 que l'anamnèse et le status du recourant évoquaient la présence de rachialgies nociceptives diffuses liées à des troubles dégénératifs étagés du rachis objectivés sur des examens radiologiques en 2000 et qu'un état dépressif associé à un état anxieux contribuaient fortement à baisser le seuil de tolérance à la douleur, raison pour laquelle il leur semblait nécessaire qu'un médecin effectue une expertise avec un examen psychiatrique et neuropsychiatrique. Elles avaient déjà souligné dans leur premier rapport du 23 octobre 2000 que les éléments relevés tant à l'anamnèse qu'au status, soit notamment les douleurs musculaires, articulaires et cutanées, leur semblaient difficiles à intégrer dans une pathologie définissable. Ces éléments permettent de comprendre l'appréciation du médecin-conseil de l'OCAI qui a relevé que la présence de lésions dégénératives modérées du rachis ne pouvaient expliquer l'ensemble des plaintes. Dès lors, on constate que les cervico-dorso-lombalgies chroniques telles que diagnostiquées par les différents médecins s'inscrivent précisément dans la problématique

du trouble somatoforme douloureux, lequel consiste en la présence de symptômes physiques faisant évoquer une affection médicale générale mais qui ne peuvent s'expliquer complètement ni par une affection médicale générale, ni par un autre trouble mental (définition tirée du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4 e édition, Version internationale, DSM-IV, p. 523). En ce qui concerne l'appréciation de l'invalidité faite par l'OCAI, force est de reconnaître que celle-ci prête le flanc à la critique eu égard aux critères retenus par la jurisprudence permettant de déterminer le caractère invalidant ou non du trouble somatoforme douloureux. En effet, si le TFA a relevé à plusieurs reprises que 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 n'était pas suffisant à lui seul pour justifier du caractère invalidant d'une incapacité de travail en raison d'un trouble somatoforme douloureux, il a également toujours rappelé qu'il convenait d'apprécier de manière globale le cas et de déterminer avec précision l'absence ou la présence des critères dégagés par la jurisprudence. Or, les médecins psychiatres appelés à se déterminer sur la gravité du trouble présenté par le recourant, soit les docteurs J _____ et I _____, ont tous deux souligné qu'il existait une comorbidité psychiatrique sous la forme d'un trouble dépressif de degré léger à moyen et le docteur J _____ a expliqué que le recourant était anxieux, avait peur d'avoir un cancer, souffrait de troubles du sommeil et de crises de paniques occasionnelles. Il a d'ailleurs également posé le diagnostic de troubles paniques lors du rapport du 28 février 2003. De même, la doctoresse A _____ a également relevé que le recourant présentait une structure de la personnalité avec traits prémorbides. Par ailleurs, la perte d'intégration sociale présentée par le recourant a été mise en évidence tant par le docteur F _____ que par la doctoresse A _____. A ces critères s'ajoutent la présence d'autres critères tels que les affections corporelles chroniques, le caractère chronique de la maladie sans rémission durable ainsi que la durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution dont la présence a été soulignée par tous les médecins amenés à se déterminer sur le cas du recourant. Ainsi, les éléments principaux sont remplis en l'espèce et mis en évidence par trois médecins (par quatre médecins s'agissant de certains critères), ce qui permet de retenir le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux dont souffre le recourant. 5c. Quant à la capacité résiduelle de travail du recourant, on retiendra que l'appréciation du docteur J _____, expliquant qu'il demeure une capacité de travail de 50 % , l'assuré possédant encore une certaine capacité à affronter les difficultés de la vie, est convaincante. Elle rejoint par ailleurs les appréciations des doctresses C _____, D _____ et E _____ ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER du 23 octobre 2000, lesquelles précisaient que le travail pouvait être repris à 50 % dès fin octobre 2000. Le recourant a dès lors droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1 er mars 2001, conformément aux art. 28 et 29 LAI. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, qui seront fixé en l'espèce à 2'000 fr. *****

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