

## **GE\_GERICHTE A/1667/2006 vom 5. September 2006**

GE Cour de justice, 2006-09-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1667\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1667_2006)

FR: GE\_GERICHTE A/1667/2006 du 5 septembre 2006

IT: GE\_GERICHTE A/1667/2006 del 5 settembre 2006

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

Aux termes de l'art. 4 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée 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. Le contenu de cette disposition a été repris par l'art. 8 LPGA. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 LAI (en liaison avec l'art. 8 LPGA). 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 (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi de troubles somatoformes douloureux persistants, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure 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, en effet, 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 comorbidité 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 traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne

assurée (ATF 130 V 352). 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). 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 figurent 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 référence à une étude approfondie de Winckler et Foerster; voir sur l'ensemble du sujet ATF 131 V 49 consid. 1.2.). Par ailleurs, s'agissant des troubles dépressifs, il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING / MOMBOUR / SCHMIDT [éd.], *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F]*, 4ème édition, p. 191), sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral des assurances, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en général qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 356 consid. 3.3.1 in fine; Meyer-Blaser, op. cit., p. 81, note 135).

## **E. 7**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c ; 105 V 158 consid. 1). Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références; 122 V 160 consid. 1c et les références). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration 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 le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une sur expertise ordonnée par le tribunal en infirme 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, 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 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). Il convient enfin de préciser que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence).

#### **E. 8**

En l'espèce, les médecins sont unanimes pour poser le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. Les médecins traitants estiment l'incapacité de travail à 100% depuis janvier 2003 s'agissant des Drs K\_\_\_\_\_ et A\_\_\_\_\_, et dès avril 2003 s'agissant du Dr L\_\_\_\_\_. En revanche, les experts mandatés par l'OCAI, soit le Dr N\_\_\_\_\_ et la Dresse O\_\_\_\_\_, ont estimé que la capacité de travail n'était limitée qu'à raison de 20 à 30%. L'OCAI s'est fondé sur le rapport qu'ils ont établi le 22 juillet 2005 pour rejeter la demande de prestations AI. Il y a lieu de constater que les médecins du centre d'expertises médicales ont étudié l'ensemble du dossier comprenant notamment les rapports des autres médecins, ils ont également été attentifs aux plaintes de l'assuré, à sa situation actuelle lors des examens qu'ils ont pratiqués et ont procédé à une anamnèse détaillée. L'état de santé de l'assuré a ainsi fait l'objet d'un examen complet et approfondi et les médecins ont pris soins de motiver leurs appréciations, de sorte que leur diagnostic a été établi en pleine connaissance de cause. Il convient dès lors de considérer que le rapport d'expertise pluridisciplinaire ainsi réalisé satisfait à toutes les conditions jurisprudentielles et doit se voir reconnaître pleine valeur probante.

#### **E. 9**

Le Tribunal retiendra que l'assuré souffre d'un syndrome douloureux somatoforme, cette affection ayant été relevée par plusieurs médecins et notamment par des spécialistes en psychiatrie. Il y a lieu de déterminer s'il présente un caractère invalidant. S'agissant de la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante. Il sied de rappeler que les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux dans la mesure où ils ne sont en général qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé. Il est vrai à cet égard que tant les médecins traitants que la Dresse O\_\_\_\_\_ ont admis l'existence d'un sentiment de détresse survenant dans un contexte de conflits psychosociaux et d'inquiétude face à ses problèmes de santé. Toutefois, le Dr L\_\_\_\_\_ a indiqué que son patient souffrait d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique depuis 1996 déjà, et de traits de personnalité obsessionnelle-compulsive (cf. rapport du 4 juin 2004). Aussi le trouble dépressif pourrait-il être assimilé à une comorbidité psychiatrique; il ne présente cependant pas l'acuité exigée par la jurisprudence, les experts estimant qu'il ne limite la capacité de travail que de 20%. Se pose la question du cumul éventuel des autres critères établis par la jurisprudence. Il y a à cet égard lieu d'examiner si

l'assuré en réunit plusieurs en sa personne de manière suffisamment marquée, ce qui fonderait un pronostic défavorable en ce qui concerne l'exigibilité d'une reprise d'activité professionnelle. Des troubles dégénératifs importants ont été mis en évidence par le Dr A \_\_\_\_\_, confirmés par le scanner de la colonne lombaire effectué le 25 février 2002. L'expert a constaté un seuil de douleur abaissé avec tous les points d'insertionite présents (18/18) et de nombreux jump signs, une limitation douloureuse de la mobilité de la nuque prédominante à gauche avec des signes de vertiges en extension et en rotation gauche, ainsi qu'un syndrome vertébral lombaire significatif. Concernant la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, les experts ont relevé que l'assuré n'avait plus que de rares loisirs, qu'il se bornait à passer un petit moment à la bibliothèque de son quartier une fois par semaine, n'avait pratiquement plus d'intérêts pour la vie, hormis son lien très fort avec ses deux filles. Ce critère paraît ainsi en grande partie réalisé. Par ailleurs certes les experts ont-ils noté que la capacité de travail pouvait être améliorée en demandant à l'assuré d'adhérer à une prise en charge psychothérapeutique et psychotrope soutenue. Le Dr L \_\_\_\_\_ a cependant expliqué qu'il avait essayé de prescrire à son patient pratiquement tous les antidépresseurs disponibles mais qu'ils avaient tous été mal supportés. Il convient dès lors d'admettre que l'état psychique ne pourrait en réalité pas être amélioré, tous les traitements ayant échoué et que l'on est face à un état psychique cristallisé sans évolution possible. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que certains des critères exigés par la jurisprudence pour admettre le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux sont réalisés. Le Tribunal de céans laissera cependant la question ouverte, dans la mesure où, selon les experts, l'assuré présente une incapacité de travail d'environ 20 à 30% en raison des troubles dégénératifs de la colonne lombaire. Les experts estiment en effet qu'il peut exercer l'activité de technicien électricien en laboratoire d'aérotechnique environ six heures par jour, et ce depuis le 11 novembre 2003. Il s'agit ainsi de renvoyer la cause à l'OCAI afin que celui-ci examine quels travaux peuvent être encore exigibles de l'assuré, et procède à une comparaison des salaires afin d'établir la perte de gain.

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