

GE_GERICHTE A/1683/2002 vom 26. November 2003

GE Cour de justice, 2003-11-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1683_2002

FR: GE_GERICHTE A/1683/2002 du 26 novembre 2003

IT: GE_GERICHTE A/1683/2002 del 26 novembre 2003

Erwägungen

E. 4

Le risque couvert par l'assurance-invalidité et donnant droit à des prestations est basé sur des faits médicaux. Pour juger des questions juridiques qui se posent, les organismes d'assurance et les juges des assurances sociales doivent se baser sur des documents qui sont établis essentiellement par des médecins (ATF 122 V 158). Dans l'assurance-invalidité, il est possible de fixer les faits médicaux déterminants sur le plan juridique en recourant aux rapports demandés par l'office AI aux médecins traitants, aux expertises de spécialistes extérieurs et aux examens pratiqués par les centres d'observation créés à cet effet (art. 69 al 2 et 72 bis du Règlement sur l'assurance-invalidité [ci après : RAI – RS 831.201] ; ATFA du 31 juillet 1997, pratique VSI 1997, page 318).

E. 5

En l'espèce, au mois de mars 1998, le Dr B_____ a indiqué qu'il s'était inquiété de l'absence de résultats des nombreux traitements prescrits et par la persistance d'une situation clinique dramatique, de sorte que de nouvelles investigations avaient été entreprises. Ces nouveaux examens n'avaient pas montré de signe inflammatoire, ni aucun signe de souffrance neurologique, sur quoi ce médecin constatait que la patiente était toujours incapable de reprendre son travail. Dans son expertise du 14 juillet 1998, le Dr C_____ a également constaté que l'état clinique actuel n'avait pas de correspondance évidente avec les plaintes subjectives. Il constatait également que, subjectivement, la patiente n'était pas apte à la reprise du travail de femme de ménage, bien qu'il ne lui soit pas possible de mettre en évidence des signes objectifs nets expliquant les douleurs. L'état de l'assurée est resté stationnaire par la suite, de sorte que l'OCAI a décidé de procéder à une expertise multidisciplinaire sur sa personne. Comme on l'a vu ci dessus, à l'issue du colloque de synthèse, le COMAI a fixé la capacité de travail résiduelle de l'assurée à 50%, même dans l'activité de nettoyeuse, en précisant qu'elle resterait inchangée à l'avenir. Les experts précisaient que du point de vue physique seul, la capacité de travail dans une activité adaptée pourrait être totale, mais qu'il existait une dysthymie, soit des troubles psychologiques à prendre en compte dans la détermination de l'incapacité de travail. Le pronostic quant à la reprise dans les faits d'une activité professionnelle à un taux supérieur à 50% restait réservé.

E. 6

Le droit fédéral ne fixe aucune prescription sur la manière d'apprécier les moyens de preuve, le principe de la libre appréciation des preuves s'appliquant en matière de procédure administrative. Selon la jurisprudence, en principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, 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 surexpertise 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 118 V 290 consid. 1b; ATF 112 V 32 sv. 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 (ATF 122 V 160 consid. 1c). c. 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 prenne 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 enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). A ce titre, Meine (L'expertise médicale en Suisse: satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles? in RSA 1999 p. 37 ss) souligne que l'expertise doit 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 équivoque aux questions posées. Dans le même sens, Bühler (Erwartungen des Richters an den Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss) expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (Pratique VSI 3/2000, p. 152 et les références citées).

E. 7

Dans le cas qui nous occupe, le COMAI a procédé sur trois jours à un examen complet et minutieux de l'état de santé de l'assurée. Pour ce faire, les médecins se sont appuyés sur l'entier du dossier, notamment les certificats médicaux des médecins ayant examiné la patiente auparavant, de sorte qu'on ne peut que constater que ce 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, notamment spécialistes en rhumatologie et psychiatrie. Le rapport est circonstancié sur 21 pages et les conclusions auxquelles parviennent les médecins à l'issue de leur séance de décision multidisciplinaire sont claires et unanimes. Au regard de l'ensemble des avis médicaux versés au dossier, il apparaît que la recourante ne souffre pas d'une atteinte à la santé physique de nature à entraîner, à elle seule, une diminution de la capacité de gain présumée permanente ou de longue durée.

E. 8

D'après une jurisprudence récente rendue par le Tribunal fédéral dans un cas similaire, il est erroné d'affirmer comme le fait l'OCAI que seuls des troubles somatoformes douloureux liés à une comorbidité psychiatrique grave seraient susceptibles de fonder 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 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 du 20 mars 2003 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'intéressée n'est pas en mesure de reprendre pleinement une activité lucrative.

E. 9

En l'espèce, le Dr D _____, qui a réalisé l'expertise psychiatrique, a relevé une dysthymie, mais souligné qu'il n'y avait pas d'idéation suicidaire, ni d'autres signes de la lignée dépressive. Il n'y avait pas non plus de troubles formels de la pensée, ni de signes de décompensation psychotique au sens d'une idéation délirante ou de troubles perceptifs. L'examen ne mettait pas en évidence de trouble de la personnalité. Au bénéfice de ce qui précède et après une lecture attentive du rapport du COMAI, il apparaît, tout comme dans le cas traité par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 20 mars 2003 (I/182/02), que l'expertise en cause ne contient pas suffisamment d'éléments susceptibles de fonder une invalidité au sens de la LAI. En effet, les résultats de l'expertise de l'assurée au plan psychiatrique ne permettent pas de se convaincre, dans le cas particulier, que celle-ci n'est pas en mesure de reprendre pleinement une activité lucrative. L'office AI était dès lors fondé 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 a été fixée par les médecins du COMAI à 40% dans la profession de nettoyeuse avec activité lourde et totale dans une activité adaptée. L'OCAI ayant retenu une capacité à plein temps dans un poste léger, il se conforme aux conclusions du COMAI et à la jurisprudence du Tribunal fédéral évoquée ci-dessus.

E. 10

Un certain nombre d'emplois restent accessibles à la recourante, même sans formation professionnelle particulière. Dans la mesure où elle n'a pas repris d'activité lucrative, le revenu qu'elle pourrait réaliser dans un emploi adapté à son état de santé peut être évalué en se référant au salaire mensuel brut (valeur médiane) ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2000, publiée par l'Office fédéral des assurances sociales, pour les femmes effectuant une activité simple et répétitive (niveau de qualification 4) dans les secteurs de la production et des services, en 2000 (cf. ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb). Ces secteurs offrent en effet un éventail suffisamment varié d'activités non qualifiées pour qu'un certain nombre d'entre elles soit accessibles à la recourante. Après avoir procédé aux adaptations nécessaires, afin de tenir compte de la durée de travail hebdomadaire usuelle cette année-là (41,8 heures, tous secteurs confondus) et de l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2001 (2,5 %, tous secteurs confondus; La Vie économique 12/2002, p. 89), on obtient un revenu de CHF 3'888.- par mois, soit CHF 46'656.- par an, alors que le gain réalisé avant la survenance de l'invalidité était de CHF 58'400.- par an, soit une invalidité de 20%. Le montant retenu par l'OCAI, soit CHF 42'250.- peut dès lors être considéré comme relativement bas, en regard de ce qui précède. S'agissant du salaire retenu pour la recourante, il n'est pas critiquable non plus. Le degré d'invalidité de la recourante auquel on parvient à l'issue de ces calculs ne saurait donc en aucun cas excéder le taux de 28% retenu par l'OCAI, de sorte que la décision entreprise sera confirmée et le recours rejeté. * * *