

GE_GERICHTE A/1696/2002 vom 15. Juni 2004

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1696_2002

FR: GE_GERICHTE A/1696/2002 du 15 juin 2004

IT: GE_GERICHTE A/1696/2002 del 15 giugno 2004

Erwägungen

E. 2

Conformément à l'article 3 alinéa 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 Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'AVS-AI (cf. article 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'AVS-AI. Le cas d'espèce reste toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, consid. 1 ; 121 V 366).

E. 3

L'art. 4 al. 1 LAI définit l'invalidité comme étant 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.

E. 4

En l'espèce, le médecin traitant considère que l'assurée est incapable de travailler à 100% alors que l'expert envisage pour elle une reprise dans n'importe quelle activité professionnelle, pour autant qu'elle ne soit pas obligée de soulever de lourdes charges. Force est de constater que les conclusions médicales sont diamétralement opposées.

E. 5

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 (ATFA non publié I 554/98 du 19 janvier 2000 ; ATF 118 V 290 consid. 1b, 112 V 32 ss et les réf. citées). 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 ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der

obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332ss). En ce qui concerne 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 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 réf. ; ATFA non publié du 19 janvier 2000). A ce titre, MEINE 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 (MEINE, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ?, in Schweizerische Versicherungszeitschrift, 67/1999, p. 37ss). Dans le même sens, BUEHLER 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 (BUEHLER, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567ss. ; ATFA non publié I 554/98 du 19 janvier 2000).

E. 6

Selon l'expert, du point de vue physique, bien que les plaintes de la patiente soient importantes, l'examen clinique ainsi que les examens complémentaires ne mettent en évidence que des modifications relativement légères, surtout du point de vue musculo-squelettique. C'est la raison pour laquelle le taux d'incapacité de travail a été fixé à 20% au plus, une tendance à l'exagération des plaintes étant de surcroît à prendre en considération. Rien dans les constatations faites par le médecin traitant ne permet d'écarter ces conclusions.

E. 7

Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. LAI, il faut mentionner – outre les affections 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 convient donc de déterminer si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré l'atteinte à sa santé mentale, exercer une activité que lui offre, compte tenu de ses aptitudes, un marché du travail équilibré. 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 qu'on ne saurait exiger de lui, pour des raisons sociales et pratiques, qu'il mette à profit sa capacité de travail ou – condition alternative – qu'une telle exigence serait insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 consid. 2b, p. 224s. ; VSI 2000 consid. 2a, p. 153 ; VSI 1996, p. 318 consid. 2a, p. 321 consid. 1a, p. 424 consid. 1a ; RCC 19992, p. 182 consid. 2a et les références).

E. 8

Il résulte de la partie « en fait » qui précède que l'assurée a souffert d'un trouble dépressif récurrent d'intensité légère à moyenne selon les épisodes, d'août 1994 à 1997 et éventuellement en septembre – octobre 2000 (cf. lettre du Docteur C_____ du 8 octobre 2001). L'assurée ne l'a cependant plus consulté depuis. Dans son rapport du 20 novembre 1999, la Doctoresse A_____ disait soupçonner l'existence d'une fibromyalgie, puis mentionnait que tous les points de fibromyalgie étaient présents. En 2001, elle déclare que sa patiente souffre de fibromyalgie avec des décompensations très fréquentes. A partir du moment où il est établi qu'il y a atteinte psychique ayant valeur de maladie, il est décisif de savoir si et dans quelle mesure l'assuré peut, malgré son infirmité mentale, mettre à profit sa capacité de travail et de gain en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé dans son cas (ATFA non publié I 3767/02 du 28 mars 2003 consid. 3.1 ; ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b ; Plaidoyer 2002 N° 4 p. 64, consid. 2b). Si les avis des experts ne reposent que sur des hypothèses (le fait que l'environnement change, qu'elle ait un entourage affectif de meilleure qualité, etc.), et non sur des constatations objectives, sans que les médecins ne se prononcent concrètement sur une diminution de la capacité de travail en raison de problèmes d'ordre psychique leur avis ne peut emporter la conviction. Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux ou fibromyalgie peuvent, dans certaines circonstances, provoquer une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc ; RSAS 1997 p. 75 ; RAMA 1996 N° U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6). 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). Se fondant sur la doctrine médicale récente, MOSIMANN a décrit en détail la tâche de l'expert médical, lorsque celui-ci doit se prononcer sur le caractère invalidant de troubles somatoformes ou fibromyalgie. Selon cet auteur, sur le plan psychiatrique, l'expert doit poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de 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 traitements conformes aux règles de l'art. Le cumul des critères précités fonde un pronostic défavorable (ATFA du 19 janvier 2000 en la cause K. réf. I 554/98, consid. 2c). 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 (Hans-Jakob MOSIMANN, Somatoforme Störungen, Gerichte und (psychiatrische) Gutachten, in : Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle (RSAS) 1999, p. 1ss et p. 105ss ; VSI 2000 p. 155 consid. 2c).

Force est de constater que les conclusions médicales sont diamétralement opposées. Dans son rapport d'expertise du 12 octobre 2001, le Docteur B_____ a plus particulièrement écarté le diagnostic de fibromyalgie au motif que les points douloureux étaient asymétriques, alors que le médecin traitant affirme que tous les points de fibromyalgie sont présents. Le psychiatre consulté a rappelé que l'assurée avait souffert d'un trouble dépressif récurrent d'intensité légère à moyenne, mais n'a pu se prononcer davantage ne l'ayant pas revue « depuis une année ». Le fait que l'assurée ne l'ait plus consulté ne signifie cependant pas nécessairement que son état se soit amélioré. Le Tribunal de céans est finalement d'avis que la divergence de vues constatée ne peut simplement être résolue en accordant la prééminence à un avis médical plutôt qu'à un autre, quand bien même l'un de ces avis émane de l'expert mandaté par l'OCAI. Sur le fond, le Tribunal ne se trouve pas en mesure de juger la cause, eu égard aux discordances constatées entre les différents rapports médicaux. Il y a dès lors lieu d'annuler la décision attaquée et de la renvoyer à l'intimé pour un complément d'instruction, sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire de type COMAI, et nouvelle décision, sur la base des conclusions de celle-ci.

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