

## **GE\_GERICHTE A/1699/2002 vom 29. Juni 2004**

GE Cour de justice, 2004-06-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1699\\_2002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1699_2002)

FR: GE\_GERICHTE A/1699/2002 du 29 juin 2004

IT: GE\_GERICHTE A/1699/2002 del 29 giugno 2004

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel 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 loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après LAI) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

#### **E. 3**

Déposé dans la forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable, en vertu des articles 69 LAI, et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après LAVS).

#### **E. 4**

Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité au sens de la présente loi 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. L'alinéa 2 de cette disposition précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1 LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est entière pour une invalidité de 66 2/3% au moins, une demi-rente est accordée pour une invalidité de 50% au moins et un quart de rente pour une invalidité de 40% au moins, en vertu du deuxième alinéa. 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 de l'assurance-invalidité 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 RAI ; VSI 1997 p. 318). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité, 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 15). 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 ce principe, les organismes d'assurance et les juges apprécient librement les preuves, ce qui signifie, s'agissant de la procédure de recours, que le juge des assurances sociales doit examiner objectivement tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les pièces à sa disposition permettent de porter un jugement sur le droit litigieux. S'il se trouve en présence de rapports médicaux contradictoires, il ne peut pas liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble du matériel probatoire et indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une thèse médicale et non pas sur une autre (ATFA du 31 juillet 1997 ; VSI 1997 p. 319). D'après une jurisprudence constante, l'administration est tenue, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb ; 122 V 161 consid. 1c et les références). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 122 V 160 et les références). Enfin, lorsqu'il apprécie des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995 p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

## **E. 5**

Les atteintes à la santé psychique susceptibles de provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 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. Les troubles somatoformes douloureux entrent dans la catégorie des affections psychiques.

## **E. 6**

Pour l'évaluation de l'incapacité de travail résultant de troubles somatoformes douloureux ou d'une fibromyalgie, une expertise psychiatrique est en principe nécessaire, expertise qui

doit répondre aux critères établis par le TFA (VSI 2000 p. 154 ss.). L'expert doit poser, sur le plan psychiatrique, un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'affection, ainsi qu'évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assurée d'une activité lucrative. Dans son pronostic, il devra tenir compte d'une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, d'une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, d'une perte d'intégration sociale, d'un éventuel profit tiré de la maladie, du caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, d'une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution et de l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le pronostic pour une reprise du travail est défavorable, lorsque les critères précités sont cumulés. L'expert doit également s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Les critères suivants peuvent fonder un refus de rente : 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, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de leurs handicaps malgré un environnement psychosocial intact (VSI 2000 p.155). Récemment, le TFA a précisé par ailleurs que le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux ne présupposait pas une comorbidité grave et que ce critère, certes important, ne constituait qu'un critère parmi d'autres pour évaluer la situation médicale (ATF non publié I 783/01 du 8 août 2002 et I 275/01 du 6 mai 2002).

## **E. 7**

En l'occurrence, l'expertise du COMAI est le fruit d'examens complets ; elle prend en considération les plaintes de l'assurée, comporte une anamnèse détaillée et aboutit à des conclusions claires et motivées. Selon la jurisprudence du TFA, s'agissant de la capacité de travail – dans une activité exigible – d'un assuré dont la pathologie est principalement ou exclusivement marquée par la douleur, sans substrat organique ou sans corrélation avec un état clinique patent, il y a lieu de retenir principalement, les conclusions globales de l'expertise pluridisciplinaire et non celles, forcément sectorielles, des spécialistes s'exprimant dans leur seul domaine. En effet, l'expertise pluridisciplinaire, qui prend en compte l'ensemble des différents troubles présentés par le patient et leurs interférences possibles, paraît la plus appropriée à la détermination objective de la capacité de travail dans une activité exigible (ATFA non publié I 50/03 du 6 août 2003). Le consilium du COMAI s'est écarté de l'avis du consultant en psychiatrie, selon lequel il y avait lieu de retenir une incapacité de travail de 50% en raison d'antécédents dépressifs considérés comme un facteur de fragilisation. Il a considéré en effet que la patiente avait encore de bonnes ressources, à savoir une bonne cohésion familiale, le soutien de ses filles et de son mari, un âge jeune et une probable capacité de cuisinière. Le collègue des experts a en outre relevé que le stage suivi par cette dernière au COPAI s'était révélé tout à fait positif, son rendement ayant été jugé satisfaisant. Il se basait sur les certificats établis par le COPAI à l'issue du stage, d'après lesquels il était apparu que l'assurée y avait pris part avec plaisir et qu'elle avait du reste exprimé son désir de travailler, notamment dans des activités de cuisine. D'après les experts, les autres métiers retenus par le COPAI semblaient également adaptés à l'état de santé de l'assurée. Plusieurs critères dont le cumul permettrait d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux conformément à la jurisprudence, font en l'occurrence défaut. On constate ainsi, à teneur de l'expertise pluridisciplinaire du COMAI, que la structure de la personnalité de la recourante ne

présente pas de traits prémorbides et qu'il n'existe chez elle aucune comorbidité psychiatrique. Certes, le Docteur E. \_\_\_\_\_ a relevé que l'assurée avait souffert de dépression, ce qui constituait, d'après lui, un facteur de fragilisation supplémentaire. Il a ainsi conclu qu'il se justifiait de légitimer la patiente dans sa symptomatologie douloureuse, en lui reconnaissant une incapacité de travail de 50%. Toutefois, il ne se justifie pas véritablement de prendre en compte ce critère pour le simple motif qu'il s'agit d'« antécédents dépressifs en rémission actuelle », soit, par définition, de troubles qui ont cessé d'exister. Il n'explique pas non plus en quoi ce critère s'est manifesté avec un minimum d'intensité. Qui plus est, quand bien même il devait être admis que la dépression dont a souffert l'assurée a véritablement présenté une sévérité suffisante pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent, l'expert psychiatre ne donne aucun élément permettant d'inférer de cet état de fait passé que le pronostic pour une reprise du travail serait défavorable. A cela, il convient d'ajouter que l'assurée ne présente pas de trouble de la personnalité, que l'anamnèse psychosociale ne fait pas état d'une perte d'intégration et qu'elle bénéficie d'une bonne cohésion familiale. D'une manière générale, il a été relevé qu'elle bénéficie de bonnes ressources, eu égard au soutien de ses filles et de son mari, à son jeune âge et à sa probable capacité de cuisinière. Les experts considèrent du reste, sur la base des rapports de stage COPAI faisant état du bon rendement de la recourante ainsi que de sa volonté de travailler, que le pronostic quant à la capacité de travail de la recourante devrait être plutôt bon, même s'ils ont également émis quelques réserves, en raison de la probable ambivalence de la patiente – déclare vouloir travailler mais pense que ses douleurs et ses allergies rendent ceci extrêmement difficiles –, d'antécédents d'épisode dépressif et de la mise en avant d'une fatigue importante. Le critère de la chronicité et de la durée des douleurs, qui serait susceptible de fonder un pronostic défavorable à propos de l'exigibilité d'une reprise de l'activité professionnelle, apparaît certes réalisé ; toutefois, il n'est à lui seul pas suffisant au regard de la jurisprudence pour justifier une invalidité. Si les avis des experts sont bien motivés et reposent sur une analyse du dossier complet, la pertinence de leurs propos n'apparaît pas coïncider avec leur conclusion finale, s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de l'assurée. En effet, ils ne donnent aucune explication convaincante, sur la base de laquelle il faudrait inférer que la capacité de travail de la recourante ne serait pas entière dans une activité adaptée, malgré ses douleurs, mais seulement de 30%. Bien au contraire, l'analyse détaillée du rapport du COMAI lui-même révèle que le trouble somatoforme douloureux dont souffre la recourante ne présente pas le caractère de gravité requis par la jurisprudence pour admettre une invalidité. Qui plus est, ce constat est confirmé par les conclusions du COPAI ainsi que par celles émises à l'issue du stage de réentraînement. En effet, l'évaluation des capacités professionnelles de l'assurée opérée dans le cadre du stage du COPAI a révélé la possibilité de réintégrer l'assurée dans le circuit du travail à plein temps et à plein rendement dans une activité légère, moyennant une période de réentraînement à l'effort. Quant au stage de réentraînement, s'il s'est avéré être un échec – la recourante l'ayant interrompu à la fin du premier jour – il semble que ce dernier ait été motivé par des circonstances extérieures à sa capacité réelle de travail. Elle avait en effet d'emblée déclaré se sentir mal dans l'atelier – présence exclusive d'hommes – et s'était montrée très plaintive, malgré le travail très léger de conditionnement, permettant l'alternance des positions. Il a du reste été conclu que le rendement mesuré n'était pas représentatif de son réel potentiel.

## **E. 8**

Quoi qu'il en soit, même si l'on devait admettre chez l'assurée une incapacité de travail de 30%, comme le soutient le COMAI dans ses conclusions, il n'en résulterait pas de perte de gain substantielle ouvrant le droit à une rente d'invalidité, comme le démontre le calcul qui suit. L'art. 27 RAI précise que l'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 27 al. 2 RAI, par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend l'activité usuelle dans le ménage et l'éducation des enfants. En vertu de l'art. 27bis al. 1 RAI, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon l'art. 28 al. 2 LAI. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, l'invalidité est fixée selon l'art. 27 RAI pour cette activité. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le taux d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Le calcul est le suivant : E = travail fourni par les assurés en tant que personnes non invalides exerçant une activité lucrative en heures par semaine IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative en pour cent EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche concernée, en heures par semaine H = handicap rencontré dans le ménage en pour cent. Sachant que, selon le COMAI, le taux d'incapacité de l'assurée dans une activité de ménagère est également de 30%, le calcul à effectuer est celui-ci :  $25 \times 30 + ([40-25] \times 30) / 40 = 30\%$  taux n'ouvrant droit à aucune rente d'invalidité.

## **E. 9**

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

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