

GE_GERICHTE A/2341/2007 vom 5. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2341_2007

FR: GE_GERICHTE A/2341/2007 du 5 mai 2008

IT: GE_GERICHTE A/2341/2007 del 5 maggio 2008

Erwägungen

E. 8

Au sujet du critère de la comorbidité psychiatrique (qui se place au premier plan pour déterminer si l'assuré dispose ou non des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs), un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), ne suffit pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante. En effet, les états dépressifs constituent généralement des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 358 consid. 3.3.1 in fine), sauf à présenter les caractères de sévérité susceptibles de les distinguer sans conteste d'un tel trouble (arrêt D. du 20 avril 2006, I 805/04, consid. 5.2.1). Le TFA a également considéré qu'une personnalité à traits histrioniques ne constituait pas non plus, à côté du trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) une comorbidité psychiatrique autonome du trouble fibromyalgique (ATFA du 17 juillet 2006, cause I 297/05). b) S'agissant des affections corporelles chroniques, il doit exister une limitation fonctionnelle sur le plan somatique (notamment ATFA du 12 juin 2006, cause I 317/05). c) Concernant l'état physique cristallisé, des éléments biographiques difficiles (relations conflictuelles au travail, divorce, possible traumatisme sexuel sans contact physique durant l'enfance) sont des indices plaçant en faveur d'un tel état, si tant est que l'assuré ne démontre pas en même temps une attitude théâtrale et revendicative et émette des déclarations discordantes au sujet de ses douleurs donnant à penser qu'il cherche une compensation de ses souffrances par l'AI. Le fait d'affirmer ne plus être en mesure d'exercer une quelconque activité tout en étant capable de s'occuper du ménage et d'un enfant sont des indices faisant plutôt apparaître un profit secondaire tiré de la maladie (ATFA du 20 mars 2006, cause I 644/04). Un tel état ne saurait être admis lorsque l'assuré n'a pas suivi de traitement psychiatrique durable et que, par ailleurs, il fait preuve d'une mauvaise compliance médicamenteuse (ATFA du 22 février 2006, cause I 506/04, voir aussi ATFA du 21 avril 2006, cause I 483/05), lorsqu'il a uniquement pris un traitement d'anxiolytiques et non pas d'antidépresseurs (ATFA du 4 février 2006, cause I 580/04), lorsque la poursuite du traitement est susceptible d'améliorer la symptomatologie d'anxiété (ATFA du 8 juillet 2004, cause I 380/03), lorsque l'épisode dépressif moyen est en rémission complète (ATFA du 17 juillet 2006, cause I 297/05), lorsqu'aucun élément psychotique, aucune souffrance ou dysfonctionnement personnel, professionnel et social, ni encore des traits d'une personnalité dissociée ne peuvent être retenus (ATFA du 25 novembre 2004, cause I 450/03), en l'absence d'une source de conflit intrapsychique ou situation conflictuelle externe (ATFA du 23 juin 2004, cause I 272/03) lorsque l'état de l'assuré est susceptible de s'améliorer grâce à la stabilisation de la vie familiale et à l'instauration d'un traitement antidépresseur (ATFA du 10 novembre 2005, cause I 638/04), lorsque l'état psychique est stabilisé grâce à une médication adéquate et qu'un suivi psychothérapeutique constituerait un traitement adéquat des troubles en cause

(ATFA du 12 septembre 2005, cause I 497/04), lorsque l'assuré fait état d'une envie de travailler et d'une certaine ambition sociale (ATFA du 13 juillet 2005, cause I 626/04). d) S'agissant de la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, elle n'est pas réalisée dès lors que l'assuré effectue des promenades avec des amis qu'il voit fréquemment et maintient des contacts sociaux avec sa famille en Espagne (ATFA du 22 février 2006, cause I 506/04), qu'il bénéficie d'une vie familiale épanouie, reçoit des amis et se rend chez eux (ATFA du 4 février 2006, cause I 580/04), qu'il a une vie retirée, passant beaucoup de temps à la maison mais a gardé un certain réseau d'amis qui viennent le voir ou auxquels il rend visite (ATFA du 29 novembre 2005, cause I 665/04), qu'il se dit bien entouré sur le plan familial (ATFA du 16 août 2005, cause I 539/04), qu'il vit dans une situation de retrait mais qu'il a des contacts réguliers avec ses proches et qu'il retourne régulièrement dans son pays d'origine avec sa famille ou des amis (ATFA du 2 mars 2005, cause I 690/04), qu'il est à même d'entretenir des contacts sociaux, d'exercer des activités sportives (natation) et de loisir (promenade) (ATFA du 8 juin 2005, cause I 361/04).

E. 9

a) En l'espèce, figurent au dossier les avis médicaux suivants : Des certificats d'incapacité de travail de la Dresse A _____ dès le 19 novembre 1998 en raison d'une fibromyalgie. Un avis médical du Dr B _____ attestant le 27 janvier 1999 d'arthralgie des chevilles, troubles somatiques des pieds, de douleurs articulaires et de tendinite puis d'une fibromyalgie, de trouble statique lombaire et de discopathie le 21 mars 2000. Une prise en charge de la fibromyalgie attesté par les Hôpitaux Universitaires de Genève du 7 au 23 juin 1999. Une confirmation du diagnostic de fibromyalgie par le Dr D _____ le 17 octobre 2000 et par le Dr E _____ le 13 novembre 2000. Un avis de la Dresse C _____ du 25 janvier 2001 attestant de la présence d'une fibromyalgie depuis octobre 1998 et du 8 mai 2002 mentionnant une incapacité de travail oscillant entre 50 % et 100 % depuis mars 2000. L'expertise des Drs I _____ et J _____ du 20 août 2004 diagnostiquant principalement une panalgie sans étiologie somatique et une éventuelle periarthropatia humeroscapularis calcarea qui n'occasionnait au mieux qu'une diminution de la capacité de travail passagère. Aucun diagnostic psychiatrique n'était posé. L'expertise du 28 juin 2006 des Drs L _____ et N _____ diagnostiquant un état dépressif moyen avec syndrome somatique chez une personnalité limitée à traits dépendants, un trouble somatoforme douloureux chronique et une tendinitis calcarea des deux épaules entraînant une incapacité de travail à 50 %. Deux compléments de la Dresse N _____ des 4 octobre 2006 et 4 février 2008 selon lesquels l'aggravation de l'état psychique avait été progressive, qu'en été 2004 étaient clairement apparus des symptômes psychopathologiques et qu'elle ne pouvait se prononcer sur la capacité de travail entre 1999 et 2004. b) Il est à constater que seule l'expertise des Drs I _____ et J _____ écarte le diagnostic de fibromyalgie ou celui de trouble somatoforme douloureux, les autres médecins ayant confirmé l'une ou l'autre de ces affections. Il apparaît, selon l'expertise des Drs L _____ et N _____ du 28 juin 2006, laquelle revêt une pleine valeur probante au sens des critères jurisprudentiels précités, que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux a été clairement posé. Cependant, point n'est besoin de déterminer si la recourante souffre plutôt d'un trouble somatoforme douloureux ou d'une fibromyalgie dès lors que ces deux affections sont assimilées par le Tribunal fédéral (ATF 132 V 65). Il est à constater que, depuis 1998 un tel diagnostic de fibromyalgie ou de trouble somatoforme douloureux était présent chez l'assurée selon tous les médecins consultés et les experts de la CRR et qu'il a principalement motivé les incapacités de travail fluctuantes de celle-ci. Reste à déterminer

si ce trouble est invalidant au sens de la jurisprudence restrictive précitée. c) L'intimé a admis qu'il existait depuis août 2004, un pronostic défavorable suffisamment marqué pour admettre une diminution de la capacité de travail de 50 % dès cette date. Selon la Dresse N _____, l'état dépressif moyen persistant avec syndrome somatique d'accompagnement marqué, correspondant à une maladie psychiatrique dépassant de loin l'état dysthymique associé habituellement au trouble somatoforme douloureux s'était fixé dans le courant des deux dernières années, soit depuis l'été 2004 et justifiait l'incapacité de travail à 50 % depuis cette date. Cette fixation tardive pouvait expliquer, selon la Dresse N _____, les conclusions de l'expertise du Dr J _____. Antérieurement à l'évaluation de la Dresse N _____, le Dr J _____ avait en effet nié, en août 2004, une comorbidité psychiatrique importante, de sorte qu'aucun avis médical au dossier n'atteste d'une telle comorbidité psychiatrique importante antérieurement à l'été 2004, étant précisé que le Dr B _____ avait uniquement évoqué le 1^{er} juin 1999 une décompensation anxieuse et le Dr E _____ le 13 novembre 2000 une dépression, ces deux médecins n'étant par ailleurs pas psychiatres. Reste à déterminer si l'assurée rempli d'autres critères déterminants au sens de la jurisprudence précitée. Il convient d'admettre la présence d'affections corporelles chroniques dès lors que la recourante souffre de tendinitis calcarea des deux épaules engendrant des douleurs à ce niveau et entraînant des limitations des membres supérieurs (expertise du Dr L _____ du 28 juin 2006) et un processus maladif s'étendant sur plusieurs années, soit depuis 1997, sans rémission durable, ainsi que l'échec des traitements conformes aux règles de l'art (expertise de la Dresse N _____ du 28 juin 2006). Il n'y a en revanche pas d'élément permettant d'admettre un état psychique cristallisé jusqu'à l'été 2004, sans évolution possible au plan thérapeutique, au vu de l'évolution de la maladie psychique décrite par la Dresse N _____, ni de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie. Ces trois critères précédemment admis ne sauraient toutefois revêtir en l'espèce une telle intensité que l'on puisse admettre que la recourante ne disposait pas, à l'époque, de ressources psychiques lui permettant de surmonter ses douleurs afin de se réinsérer à plein temps dans le monde du travail (voir à cet égard ATFA du 20 mars 2006 cause I 644/04, du 22 février 2006 cause I 506/04, du 4 février 2006 cause I 580/04, du 29 novembre 2005 cause I 665/04, du 12 septembre 2005 cause I 497/04, du 24 août 2005 cause I 752/04, du 16 août 2005 cause I 539/04, du 8 juin 2005 cause I 361/04, du 2 mars 2005 cause I 690/04, ATF du 3 décembre 2007 I 1093 /06, ATF du 24 janvier 2008 I 76 /07), en particulier au vu de l'appréciation médicale de la Dresse N _____ en 2006, laquelle reconnaît clairement une fixation de la problématique psychique uniquement dès l'été 2004 mais aussi celle du Dr J _____ en 2004, celui-ci ayant nié tout diagnostic psychiatrique. Le trouble somatoforme ou la fibromyalgie ne s'est ainsi pas manifestée entre février 2001 et juillet 2004 avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif la mise en valeur complète de la capacité de travail de la recourante ne pouvait pas être raisonnablement exigée de sa part, de surcroît compte tenu du jeune âge de celle-ci, née en 1966. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a reconnu une incapacité de travail de 50 % uniquement dès l'été 2004, laquelle donne droit, dès le 1^{er} août 2005, à une demi-rente d'invalidité.

E. 10

S'agissant du calcul de la rente, la recourante se borne à constater que le revenu déterminant est inférieur à celui pris en compte lors de la décision de l'OCAI du 15 juin 2001. Aux termes de l'art. 32bis du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) lorsqu'un assuré dont la rente a été supprimée pour cause d'abaissement du degré de

l'invalidité a, dans les trois ans qui suivent, de nouveau droit à une rente (art. 28 LAI) en raison de la même atteinte à la santé, les bases de calcul de l'ancienne rente restent déterminantes si cela est plus avantageux pour l'ayant droit. Si, durant cette période, son conjoint a été mis au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité ou s'il est décédé, l'art. 29 quinquies LAVS est applicable. En l'espèce, le droit à la demi-rente dès le 1^{er} août 2005 étant né plus de trois ans après la suppression de la demi-rente au 31 mai 2001, les bases de calcul de l'ancienne rente ne sont plus applicables. Dès lors que la recourante ne conteste pas spécifiquement le revenu déterminant tel que calculé pour l'établissement de la rente due dès le 1^{er} août 2005, il n'y a pas lieu de vérifier plus avant ledit calcul. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), de sorte qu'un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de la recourante.

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