

GE_GERICHTE A/3240/2008 vom 11. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3240_2008

FR: GE_GERICHTE A/3240/2008 du 11 mars 2009

IT: GE_GERICHTE A/3240/2008 del 11 marzo 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 11.03.2009
A/3240/2008

A/3240/2008 ATAS/299/2009 du 11.03.2009 (AI) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3240/2008 ATAS/299/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 5 du 11 mars 2009 En la cause Madame R_____, domiciliée au GRAND-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître SIEGRIST Pierre recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Madame R_____, née en 1952, d'origine espagnole, mariée et mère de deux enfants, est arrivée en Suisse en 1972. Elle a travaillé à partir du mois de juin 1973 pour l'EMS « X_____ ». Le 8 septembre 1999, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) tendant à l'octroi d'une rente. Elle a indiqué souffrir de fibromyalgie depuis six ans et être en arrêt de travail depuis le mois de février 1998, d'abord à 50%, puis à 100% à partir du 16 décembre 1998. Dans un rapport médical du 15 septembre 1999, le Dr A_____, chirurgien, a exposé que l'assurée présentait des cervico-brachialgies bilatérales, une dystrophie du membre supérieur gauche, une ténosynovite des fléchisseurs et une fibromyalgie. Le 16 décembre 1998, il avait procédé à une décompression chirurgicale du tunnel carpien associée à une section de la poulie A1 des tendons fléchisseurs (compte-rendu opératoire du 17 décembre 1998) ; cette intervention avait nécessité une nouvelle opération le 27 mai 1999. L'assurée présentait une incapacité de travail entière depuis le 16 décembre 1998, une reconversion dans un travail plus léger étant préconisée. Le Dr B_____, généraliste, a précisé qu'il suivait l'assurée depuis le 4 février 1998 (rapport médical AI du 27 septembre 1999) pour des douleurs diffuses dans tout l'axe de la colonne vertébrale, tantôt cervicale, dorsale et lombaire; L'assurée souffrait d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral, opéré à gauche le 16 décembre 1998 avec complications (maladie de Dupuytren) et nouvelle intervention, d'un syndrome du défilé thoracique bilatéral, d'une fibromyalgie diffuse et d'un état dépressif anxieux. L'état de santé était stationnaire, avec une incapacité de travail à 50% à partir du 23 février 1998 et entière depuis le 16 décembre 1998. Selon le questionnaire pour l'employeur, retourné à l'OCAI le 21 octobre 1999, l'assurée avait été engagée le 4 juin 1973 en tant qu'employée de maison. Elle réalisait à plein temps un salaire mensuel de 5'267 fr. 25 (depuis le 1 er janvier 1996). Elle avait obtenu un revenu annuel brut de 68'894 fr. en 1997 et de 68'914 fr en 1998, y compris la prime mensuelle et de fidélité. A la demande de l'OCAI, l'assurée a été examinée en date des 28 et 29 août 2001 par les médecins de la Policlinique médicale universitaire de Lausanne agissant en tant que Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI). Elle a fait l'objet d'un examen clinique général, ainsi que d'examens spécialisés - rhumatologique et psychiatrique; une discussion multidisciplinaire

s'est tenue le 12 octobre 2001. Selon le rapport d'expertise du 28 décembre 2001, l'assurée présentait du point de vue rhumatologique des douleurs touchant tant l'hémicorps supérieur qu'inférieur, gauche que droit, avec cependant une prédominance à la main gauche ; elle avait subi deux interventions chirurgicales, notamment une cure du tunnel carpien et intervention sur les tendons fléchisseurs, avec notion anamnestique d'amyloïdose familiale. La présence de signes de Waddell et de Kummel ainsi que des discordances lors de l'examen clinique, suggéraient une composante non organique à la symptomatologie douloureuse. Globalement, c'étaient les douleurs qui avaient essentiellement une répercussion fonctionnelle, sans limitation articulaire anatomique objectivable hormis les IPD (arthrose nodulaire) et le poignet gauche. L'examen psychiatrique ne révélait pas de symptômes en faveur d'un état dépressif, alors que l'assurée avait évoqué un sentiment de tristesse et de dévalorisation, ainsi que des idées suicidaires occasionnelles, lors de l'investigation somatique. Objectivement, la patiente ne présentait cependant ni ralentissement psychomoteur, ni effondrement affectif. Il n'y avait pas non plus de signes en faveur d'un trouble anxieux classique. Il existait cependant jusqu'à la fin de l'année précédente, une souffrance dépressive qui s'était nettement améliorée lors d'une modification du traitement antidépresseur, qui apparaissait tout à fait efficace et adéquat dans ce contexte. La plainte prépondérante de la patiente était une plainte douloureuse qui englobait la totalité de sa souffrance et qui représentait pour elle un handicap sévère et chronique. Au titre de diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, les médecins ont retenu un trouble somatoforme douloureux persistant sous forme d'une atteinte fibromyalgique, dont tous les critères de la CIM-10 étaient réunis. En revanche, un syndrome du défilé thoracique neurogène ou vasculaire ainsi qu'une algoneurodystrophie (syndrome douloureux régional complexe) paraissaient peu probables, vu les constats objectifs. Les autres affections somatiques, notamment le syndrome du tunnel carpien, étaient sans influence sans la capacité de travail. Quant au diagnostic d'épisode dépressif moyen, en voie de rémission sous Seropram puis Tryptizol, il était étroitement lié au syndrome douloureux somatoforme. Il convenait aussi d'observer la présence de plusieurs facteurs psychosociaux défavorables, notamment un syndrome somatoforme douloureux chronique du mari (avec mise à la rente AI), et un déplacement culturel suite à l'immigration en Suisse. Globalement, l'importance du syndrome douloureux ainsi que les symptômes dépressifs diminuaient la capacité de travail dans l'activité originale de femme de ménage de 30% et dans une activité adaptée de 40% à 50% (cf. limitations physiques et psychiques). Même si la reprise d'un traitement sérotoninergique efficace (ou une augmentation des tricycliques à des doses antidépressives) ainsi qu'une évaluation et un suivi psychiatrique étaient recommandés sur le plan médical, la sévérité, la chronicité et le type d'atteinte douloureuse et psychique rendaient l'amélioration de la capacité de travail improbable par ces mesures. Une réadaptation professionnelle ne paraissait pas indiquée, vu le peu de chances de succès, l'absence de formation de base et la disponibilité de travaux adaptés à la situation de la patiente ne nécessitant pas de formation spécifique. En date du 28 mars 2002, le Dr C_____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a retenu qu'au vu des conclusions de l'expertise du COMAI, il convenait d'admettre que l'état dépressif plus marqué avait disparu au moment de l'expertise. Quant au syndrome douloureux, sans autre pathologie et avec la conservation d'une bonne intégration sociale, il n'avait pas valeur de maladie selon la jurisprudence. A tout le moins dès la date de l'expertise (août 2001), le trouble douloureux n'avait plus valeur de maladie. Comme l'assurée avait été opérée à deux reprises d'un tunnel carpien en 1998 et 1999, il convenait d'admettre une

période d'incapacité de travail à 50% dès février 1998, puis à 100% de décembre 1998 jusqu'en été 1999. Un projet de décision a été notifié à l'assurée par l'OCAI le 22 avril 2002. Compte tenu des conclusions de l'expertise du COMAI et du SMR, l'assurée avait droit à une rente d'invalidité entière limitée dans le temps, du 1^{er} février 1999 au 31 août 2001. Par courrier du 6 mai 2002, l'assurée a manifesté son désaccord à l'égard du projet de décision. Son état de santé n'avait subi aucune modification depuis le mois d'août 2001 et elle était toujours dans l'incapacité totale de travailler. Elle sollicitait la mise en œuvre d'une contre-expertise. Le 16 mai 2002, l'OCAI a confirmé l'octroi d'une rente entière de durée déterminée, jusqu'au 31 août 2001. En date du 29 mai 2002, le dossier a été transmis à la Caisse suisse de compensation pour objet de sa compétence, dès lors que celle-ci servait déjà la rente d'invalidité en faveur du mari de l'assurée. En date du 18 septembre 2002, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a octroyé une rente d'invalidité entière du 1^{er} février 1999 au 31 août 2001, en faveur de l'assurée et de ses deux enfants. Il a joint la motivation préparée par l'OCAI. Le 21 octobre 2002, l'assurée a recouru contre cette décision, en soulignant qu'elle était toujours malade et incapable de travailler à 100%. Par arrêt du 19 mai 2004, le Tribunal cantonal des assurances sociales a annulé la décision entreprise, dès lors qu'elle avait été rendue par une autorité incompétente, à savoir l'OAIE, et a renvoyé le dossier à l'OCAI afin que celui-ci prononce une décision formelle sur le droit aux prestations de la recourante. Le 14 décembre 2005, la Caisse suisse de compensation a communiqué par pli simple au conseil de l'assurée les décisions de l'OCAI du même jour confirmant le versement d'une rente d'invalidité entière limitée dans le temps, du 1^{er} février 1999 au 31 août 2001. Celles-ci remplaçaient les décisions du 18 septembre 2002. Le 21 septembre 2006, le mandataire de l'assurée a relancé l'OAIE, au motif que sa mandante était toujours sans nouvelles de son dossier. Celui-ci a communiqué ce courrier à l'OCAI, pour objet de sa compétence. Par courrier du 15 mai 2008, l'OCAI a communiqué au mandataire de l'assurée une copie des deux décisions qui lui avaient été adressées, par pli simple, par la caisse suisse de compensation, le 14 décembre 2005. Le 26 mai 2008, l'OCAI a confirmé au conseil de l'assurée que la notification du 15 mai 2008 faisait repartir un nouveau délai d'opposition de 30 jours. En date du 19 juin 2008, l'assurée a formé opposition aux décisions prononcées le 14 décembre 2005 par l'OCAI. Son état de santé ne s'était pas amélioré et elle était toujours suivie par la Dresse D_____, rhumatologue, dont elle joignait un rapport établi le 17 juin 2008. La fibromyalgie dont elle souffrait était invalidante. Selon ce rapport, l'assurée n'avait pas pu reprendre une activité professionnelle depuis 1999 et était toujours suivie régulièrement sur le plan médical, sans amélioration, pour différents problèmes de santé, soit en particulier une fibromyalgie depuis 2005, des cervico-brachialgies bilatérales à prédominance gauche dans le contexte d'un multiple crush, une maladie de Dupuytren de la main gauche et un status après opération d'un tunnel carpien et ressaut du médius gauche. La Dresse D_____ a souligné que l'affection médicale de sa patiente avait toujours été d'ordre uniquement somatique et que celle-ci n'avait présenté à aucun moment des signes ou des plaintes pouvant être attribués à une affection psychiatrique, notamment à un trouble dépressif. Dans un avis du 23 juin 2008, le Dr C_____ du SMR a souligné que tous les diagnostics posés par la Dresse D_____ étaient déjà connus et présents depuis 1999 environ et cités dans le rapport d'expertise du COMAI. Aucun changement n'était rapporté par le médecin traitant, qui ne faisait du reste aucune allusion à la capacité de travail. Or, s'il n'y avait pas eu d'amélioration à ce jour, il n'y avait pas non plus d'indication pour une aggravation qui aurait certainement été signifiée. Par décision du 18 juillet 2008, l'OCAI a rejeté

l'opposition et confirmé la suppression de la rente d'invalidité entière à partir du mois d'août 2001. Les critères posés par la jurisprudence pour admettre le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux n'étaient pas réunis. Il n'y avait en particulier ni une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante, ni le cumul d'autres facteurs, qui par leur intensité et leur constance, rendaient inexigible une mise en valeur de la capacité de travail. S'agissant des autres affections somatiques rapportées par le médecin traitant, les médecins du COMAI avaient considéré, au terme de leur expertise, qu'elles n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail. Il n'y avait pas non plus de maladie psychique. Ainsi, à l'exception d'une période d'incapacité de travail durable en relation avec les deux opérations chirurgicales de décembre 1998 et de mai 1999, force était de constater qu'à partir de la date de l'expertise du COMAI (août 2001), l'assurée présentait une capacité de travail entière. L'attestation de la Dresse D _____ du 17 août 2008 ne permettait pas d'aboutir à une appréciation différente. Par acte daté du 12 septembre 2008, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière d'une durée illimitée. C'était à tort que l'OCAI avait examiné les critères posés par la jurisprudence pour admettre le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux à la lumière des constatations contenues dans l'expertise du COMAI de 2001, qui n'étaient plus pertinentes sept ans plus tard. En l'occurrence, la fibromyalgie dont elle souffrait était invalidante dès lors que, nonobstant ses efforts, l'on était en présence d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'affections corporelles chroniques et de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement). Une réintégration du marché du travail n'était plus exigible. Dans son préavis du 8 octobre 2008, l'OCAI a conclu au rejet du recours, en se référant pour le surplus aux arguments exposés dans la décision entreprise. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. a) Le 1^{er} juillet 2006, sont entrées en vigueur les nouvelles dispositions relatives aux mesures de simplification de la procédure dans l'assurance-invalidité, adoptées le 16 décembre 2005. Celles-ci ont eu, notamment, pour effet de remplacer la procédure de l'opposition par la procédure de préavis (art. 57a alinéa 1 LAI), en rétablissant ainsi la situation antérieure à l'introduction de la LPGA (cf. message du Conseil fédéral du 4 mai 2005, FF 2005, p. 2899 et ss). En l'espèce, au moment de l'entrée en vigueur de cette nouvelle, le 1^{er} juillet 2006, les décisions de l'OCAI du 14 décembre 2005 n'étaient pas encore formellement passées en force, dès lors qu'elles n'avaient pas été valablement notifiées à la recourante respectivement à son conseil. Par conséquent, en vertu des dispositions transitoires, l'ancien droit s'applique en l'occurrence (ch. II let. a des dispositions transitoires de la modification du 16 décembre 2005, RO 2006 2003). b) Quant aux modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Pour la période précédente, les dispositions légales s'appliquent dans leur ancienne teneur. Cela

étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 56 ss LPGA). Le litige porte sur la question de savoir si la recourante présente, après le mois d'août 2001, une amélioration de son état de santé justifiant la suppression de la rente d'invalidité, en tout ou partie. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 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). b) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI depuis le 1^{er} janvier 2008). c) Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. a) 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 et les références). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical 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). 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) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit 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). d) L'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante, puis à s'en approprier les conclusions. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant de pondérer la portée de différents rapports médicaux, seul leur contenu matériel permet en fin de compte de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si le Tribunal fédéral tient compte de la différence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (cf. arrêts du Tribunal fédéral non publiés 9C_701/2007 du 20 juin 2008, consid. 3.3 et 9C_897/2007 du 8 juillet 2008 et les références), il n'a jamais établi une hiérarchie entre les divers types d'expertises médicales (cf. arrêt du Tribunal fédéral non publié du 15 septembre 2008, 9C_885/2007, consid. 3.2). e) Enfin, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). a) En l'espèce, la recourante a fait l'objet, au mois d'août 2001, d'une expertise pluridisciplinaire diligentée par le COMAI de Lausanne. Dans ce cadre, son état de santé a été évalué tant sur le plan somatique, notamment rhumatologique et neurologique, que sur le plan psychiatrique. Les médecins du COMAI ont observé que la symptomatologie douloureuse diffuse, intense et chronique de l'appareil locomoteur ne correspondait pas à celle rencontrée dans une atteinte du nerf

(syndrome du tunnel carpien, poly-neuropathie), du muscle (myopathie, myosite) ni de l'appareil ostéo-articulaire. En plus, les plaintes alléguées n'étaient pas suffisamment expliquées par les anomalies biologiques observées. La majorité des douleurs devait être mise sur le compte d'un trouble somatoforme persistant (de type fibromyalgique), dont tous les critères selon la CIM-10 étaient réunis, notamment le contexte émotionnel (troubles de l'humeur répondant au Séropram), les facteurs socioculturels (mari à l'AI, immigration) et la sollicitude accrue de son entourage suite aux symptômes. S'agissant des membres supérieurs, un vrai syndrome du défilé thoracique neurogène ou vasculaire ainsi qu'une algoneurodystrophie (syndrome douloureux, régional complexe) semblaient peu probables, vu l'absence d'un déficit neurologique, d'une dysfonction autonome, d'anomalies radiologiques et d'une asymétrie droite-gauche du pouls radial à la mobilisation des extrémités. Il ressort ainsi des constatations cliniques et des conclusions de l'expertise du COMAI, qui revêtent à cet égard pleine valeur probante, que la recourante ne présente pas de trouble somatique objectif ayant une répercussion sur la capacité de travail. Les douleurs présentées ont été mises sur le compte d'affections psychiatriques, soit un trouble somatoforme douloureux combiné avec un trouble dépressif, de degré moyen et en voie de rémission.

a) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1^{er} 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 294 consid. 4c in fine).

b) La reconnaissance de l'existence 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 396 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.

c) Enfin, les prises de

position médicales sur la santé psychique et sur les ressources dont dispose l'assuré constituent certes une base indispensable pour trancher la question (juridique) de savoir si et dans quelle mesure on peut exiger de celui-ci qu'il mette en œuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail. Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent (art. 40 PCF en liaison avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 en liaison avec 113 et 132 OJ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a), l'administration et le juge (en cas de litige) ne sauraient toutefois ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose en particulier lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée uniquement sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Dans un tel cas, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socioculturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales (ATF 127 V 299 consid. 5a; VSI 2000 p. 149 consid. 3), ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants, énumérés ci-dessus (ATFA non publié du 30 juin 2004 en la cause I 531/03). Le Tribunal de céans observe à ce sujet que l'épisode dépressif moyen en voie de rémission, observé par les experts du COMAI en août 2001, ne saurait constituer une comorbidité psychiatrique importante, tant sous l'angle de l'acuité que de la durée, au sens de la jurisprudence, ce d'autant plus que les états dépressifs (pris en tant que comorbidité psychiatrique) constituent généralement des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATFA non publié du 5 octobre 2006, I 582/2005, consid. 2 et les références citées), sauf à présenter les caractères de sévérité susceptibles de les distinguer sans conteste d'un tel trouble (ATFA non publié du 20 avril 2006, I 805/04, consid. 5.2.1). De surcroît, selon le rapport du 17 juin 2008 de la Dresse D _____, les atteintes de sa patiente sont uniquement somatiques et celle-ci n'a en particulier jamais présenté des signes d'un trouble dépressif. La recourante ne conteste pas ce rapport et semble donc souscrire à cette appréciation. On ne voit pas non plus que la recourante réunisse en sa personne plusieurs des autres critères (ou du moins pas dans une mesure suffisamment marquée) consacrés par la jurisprudence qui fondent un pronostic défavorable en ce qui concerne l'exigibilité d'une reprise d'activité professionnelle. Certes il y a lieu de tenir pour établie l'existence d'affections corporelles chroniques dès lors qu'à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse, l'assurée souffrait depuis plusieurs années de douleurs diffuses aux membres supérieurs et de cervico-brachialgies bilatérales. Cependant, cette symptomatologie ne paraît pas l'empêcher d'accomplir les activités ménagères légères (rapport du COMAI du 28 décembre 2001, p. 7). Par ailleurs, elle sort régulièrement pour effectuer notamment des promenades (rapport du COMAI du 28 décembre 2001, p. 7). Elle maintient une vie de famille intacte (elle vit avec son mari et ses deux enfants) et elle voit des copines. L'assurée n'a donc à l'évidence pas épuisé toutes ses ressources adaptatives. Ainsi, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie fait défaut. On peut également douter que l'apparition du trouble somatoforme douloureux résulte in casu d'une libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie). En effet, les experts n'ont pas retenu de source de conflit intra-psychique ni situation conflictuelle externe, même s'ils ont été frappés du rapport entretenu par l'assurée

avec sa mère, vis-à-vis de laquelle elle semblait occuper une position dépendante. C'est donc à juste titre que le SMR s'est écarté des conclusions des médecins du COMAI s'agissant du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux, et a retenu que la recourante ne présentait pas d'incapacité de travail issue de cette affection. a) La recourante reproche à l'OCAI d'avoir nié le droit aux prestations en se fondant sur une expertise datant de 2001, dont les constatations n'étaient selon elle plus pertinentes sept ans plus tard. Elle fait ainsi valoir, à tout le moins de manière implicite, que son trouble somatoforme douloureux serait désormais invalidant et qu'elle présenterait toute une série d'affections somatiques, également invalidantes. b) A cet égard, le Tribunal de céans observe que, s'agissant des critères jurisprudentiels pour apprécier le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, la recourante n'allègue aucun fait permettant de modifier l'appréciation effectuée par l'intimé sur la base des constatations contenues dans l'expertise du COMAI. En particulier, aucun médecin ne fait état de la présence d'une comorbidité psychiatrique et la recourante ne prétend pas non plus souffrir d'une quelconque affection psychique (cf. rapport de la Dresse D_____ du 17 juin 2008). S'agissant des autres critères, la recourante se borne à reprocher à l'OCAI l'absence d'instruction du dossier postérieurement à l'expertise, sans toutefois démontrer, ni même mentionner, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, ou l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art, en dépit de son attitude coopérative. Dans ces conditions, on doit nier - d'un point de vue juridique - qu'une mise en valeur de sa capacité de travail, jugée complète au plan somatique, ne puisse pratiquement plus raisonnablement être exigée d'elle ou qu'elle serait même insupportable pour la société, en dépit du caractère chronique et durable des douleurs. Enfin, la reconnaissance d'une invalidité, dans une perspective thérapeutique psychosociale, échappe aux buts de la loi. c) En ce qui concerne l'état de santé somatique de la recourante, la rhumatologue traitant, dans un rapport du 17 juin 2008, atteste que sa patiente n'a pas pu reprendre une activité professionnelle depuis 1999 et qu'elle est toujours suivie pour ses différents problèmes de santé, sans amélioration. Elle rappelle les diagnostics de fibromyalgie, de cervico-brachialgies bilatérales à prédominance gauche dans le contexte d'un multiple crush, de status après tunnel carpien et ressaut du médus gauche et de maladie de Dupuytren de la main gauche. Le Tribunal de céans constate que toutes les affections mentionnées par le médecin traitant dans ce rapport avaient été prises en compte dans l'expertise du COMAI de 2001, car elles étaient déjà présentes à l'époque. Leur impact sur la capacité de travail avait aussi été examiné. Par ailleurs, la Dresse D_____ n'allègue pas que ces affections se seraient aggravées et ne fait pas état d'une péjoration de l'état de santé général de sa patiente. Elle mentionne bien plutôt l'absence d'amélioration, ce qui signifie que l'état de santé de la recourante est en substance demeuré stationnaire depuis 2001. Force est par ailleurs de constater que la recourante, dûment représentée par un mandataire professionnellement qualifié, ne prétend pas non plus que, depuis l'expertise du COMAI, son état se serait péjoré. Lorsqu'elle affirme que les retards inadmissibles intervenus dans le traitement de son dossier ont eu pour seul effet bénéfique de démontrer que les pronostics d'amélioration de son état de santé et donc de sa capacité de travail étaient totalement erronés, elle semble d'ailleurs confirmer que son état de santé depuis 2001 n'a évolué ni en bien ni en mal. Cela étant, les constatations de l'expertise du COMAI, selon lesquelles les affections somatiques observées n'ont pas de répercussion sur la capacité de travail (expertise du COMAI du 28 décembre 2001, p. 14) conservent toute leur pertinence au moment de la décision entreprise de 2008. Quant au trouble somatoforme

douloureux diagnostiqué par les experts du COMAI, il n'était invalidant ni en 2001 ni en 2008. Au vu de ce qui précède, une instruction médicale supplémentaire s'avère superflue. Il convient ainsi d'admettre, à l'instar de l'intimé, qu'au plus tard à la date de l'examen pluridisciplinaire effectué par le COMAI de Lausanne, en date des 28 et 29 août 2001, la recourante ne présente plus d'atteinte à la santé invalidante au sens de la loi. Le recours sera par conséquent rejeté. Il est en revanche constant et n'est du reste pas litigieux que la recourante a présenté une incapacité de travail médicalement attestée entre février 1998 et août 2001, en relation avec les deux opérations chirurgicales intervenues en décembre 1998 et mai 1999. L'incapacité de gain durable qui en a résulté a justifié l'octroi d'une rente d'invalidité entière, limitée dans le temps, à compter du 1^{er} février 1999. En application de l'art. 88a RAI évoqué ci-dessus (consid. 5c), la suppression des prestations aurait toutefois dû prendre effet à compter du 30 novembre 2001, soit trois mois après l'évaluation par le COMAI, et non pas du 31 août 2001, comme l'a retenu par erreur l'intimé. Le recours doit ainsi être très partiellement admis et la décision entreprise corrigée. A cet égard, il convient d'observer que le dispositif de la décision dont est recours contient une erreur matérielle en tant qu'il octroie une rente d'invalidité entière entre février 1999 à août 2000 (recte 2001). La recourante obtenant très partiellement gain de cause, une indemnité de 250 fr. lui est octroyée à titre de dépens. Au vu de l'issue de la cause, le Tribunal de céans renonce à percevoir un émolument de justice. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision du 18 juillet 2008 en tant qu'elle supprime l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 31 août 2001, et la confirme pour le surplus. Octroie à la recourante une rente d'invalidité entière du 1^{er} février 1999 au 30 novembre 2001. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité de 250 fr. à la recourante, à titre de dépens. Renonce à percevoir un émolument de justice. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Claire CHAVANNES La présidente Maya CRAMER La secrétaire-juriste : Verena PEDRAZZINI RIZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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