

GE_GERICHTE A/757/2004 vom 25. August 2005

GE Cour de justice, 2005-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_757_2004

FR: GE_GERICHTE A/757/2004 du 25 août 2005

IT: GE_GERICHTE A/757/2004 del 25 agosto 2005

Erwägungen

E. 3

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du 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, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 4

Interjeté le 8 avril 2004 contre la décision sur opposition du 24 mars 2004 de l'OCAI, le recours est recevable à la forme conformément aux art. 56, 59 et 60 LPGA.

E. 5

L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Singulièrement, il s'agit de savoir si et, le cas échéant, dans quelle mesure les troubles dont elle est affectée ont ou non un caractère invalidant.

E. 6

a) Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité 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 (cf. également art. 8 LPGA). La circulaire concernant l'invalidité et l'impotence (ci-après CIIAI) précise que l'invalidité ainsi comprise comporte trois éléments constitutifs, à savoir une atteinte à la santé, une incapacité de gain, et un rapport de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain (ch. 1001 CIIAI). Le ch. 1015 de ladite circulaire souligne que les troubles psychiques qui sont provoqués principalement par des circonstances extérieures, tel que le surmenage causé par l'exercice de plusieurs professions ou un milieu défavorable, mais qui disparaissent si les circonstances sont modifiées d'une manière raisonnablement exigible, n'ont en eux-mêmes pas valeur d'invalidité. De même, les troubles psychiques provoqués principalement par des particularités comportementales de nature socio-culturelle, ethnique ou familiale ainsi que les difficultés psychiques causées en premier lieu par l'émigration (déracinement et acclimatation), n'ont, en eux-mêmes, pas valeur d'invalidité. Celles-ci peuvent toutefois constituer des facteurs aggravants d'importance variable selon les individus et favoriser l'apparition de troubles psychogènes. En ce qui concerne le lien de causalité entre l'incapacité de gain et l'atteinte à la santé, l'on

ne saurait parler d'invalidité que si l'incapacité de gain ou l'incapacité de travail spécifique résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il doit dès lors exister un lien de causalité entre ces deux éléments. Cependant, une personne qui ne présenterait pas une incapacité de travail au moins partielle ne peut prétendre à une incapacité de gain et, dès lors ne peut être considérée comme invalide. En particulier, il n'y a pas de lien de causalité et l'on n'est pas en présence d'un cas d'invalidité lorsque l'incapacité de gain n'a pas été provoquée par une atteinte à la santé, mais par d'autres facteurs, notamment par la situation économique ou pour des raisons inhérentes à la personnalité de l'assuré, tel par exemple un manque d'ardeur au travail (CIIAI chiffres 1022 et suivants). b) Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens des art. 8 LPGA et 4 LAI, on doit mentionner – à part les maladies 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 faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée. 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 que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, où qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 1996 page 318 consid. 2a, page 321 consid. 1a, page 424 consid. 1a ; RCC 1992 page 182 consid. 2a et les références).

E. 7

Pour pouvoir apprécier le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge s'il y a recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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 qu'enfin 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.

E. 8

En l'espèce, le Dr L _____, dans son rapport du 27 mars 2000, a diagnostiqué une fibromyalgie et un état dépressif, mentionnant que le fonctionnement intellectuel de la patiente n'était pas normal, que son comportement n'était pas acceptable pour son entourage et que, de surcroît, sa motivation pour une reprise du travail ou un reclassement

professionnel était faible. Il a estimé que la reprise d'une activité n'était pas raisonnablement exigible. Le 5 décembre 2000, le Dr N_____ a confirmé ce diagnostic mais a considéré qu'une activité légère était possible. Ces documents médicaux, trop succincts, n'ont pas permis à la Commission de recours AVS-AI de se prononcer, d'où la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique qui, quant à elle, répond à tous les réquisits jurisprudentiels mentionnés ci-dessus. Dans son rapport d'expertise du 4 juin 2003, le Dr O_____ a estimé que, pour des raisons de santé pure, la capacité de travail de la recourante avait été limitée de 50 à 100 % selon les périodes dès septembre 1990, étant précisé que l'assurée n'avait pas pu travailler avant décembre 1993, devant s'occuper de ses enfants et qu'alors, sa capacité de travail était déjà restreinte. Au moment de l'expertise, la limitation due aux troubles psychiques était, selon l'expert, de 100%. Il a posé trois diagnostics distincts. D'abord une hypomanie (ou exaltation maniaque) qui, depuis l'arrivée en Suisse de la recourante en 1990, s'est transformée en manie dysphorique, soit un état associant une humeur irritable, agressive avec des éléments d'accélération, excitation et sommeil raccourci, les effets dépressifs étant fluctuants. Ensuite, un trouble obsessionnel compulsif avec pensées ou ruminations au premier plan. Finalement, un syndrome douloureux somatoforme dominant la vie de la patiente, mais d'une importance secondaire sur le plan psychiatrique. Il a souligné que les conflits émotionnels et les problèmes psychosociaux préexistaient et découlaient des pathologies affectives et obsessionnelles. L'expert a mis en exergue que les douleurs dont se plaignait la patiente disparaissaient « comme par enchantement » aussitôt qu'elle était de retour au Portugal. De fait, la symptomatologie disparaissait dès qu'elle s'installait dans l'avion, ne se manifestant plus que par quelques algies tenaces mais non handicapantes. Il a clairement attribué ces affections à des difficultés d'émigration, l'assurée ne s'étant jamais adaptée à la vie en Suisse, parlant notamment mal le français, et n'ayant pour seul projet que de retourner vivre au pays.

E. 9

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou 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. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au bilan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique, qui doit être distinguée des facteurs socio-culturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 299 5a in fine; VSI 2000 p. 155 consid. 3). Le rapport d'expertise et les pièces au dossier font ressortir sans ambiguïté que le trouble dont souffre l'assurée est essentiellement attribuable aux difficultés liées à

l'émigration ainsi qu'à des facteurs psychosociaux. En effet, les douleurs dont elle se plaint disparaissent lorsqu'elle retourne dans son pays d'origine. La recourante a admis elle-même que ces troubles existaient depuis 1990 et qu'elle avait été constamment malade depuis son installation en Suisse (cf. courriers du 12 juillet 2001 et du 15 janvier 2004). Par ailleurs, lorsqu'elle a travaillé de manière saisonnière en 1986 et 1987, elle a déjà rencontré des problèmes de santé. Dans ces circonstances, on ne saurait retenir que l'affection psychique dont souffre la recourante, essentiellement liée à un problème d'adaptation, revêt un caractère invalidant, au sens de la loi. De même, force est de constater que l'assurée ne présente pas une diminution de gain permanente ou de longue durée (art. 29 al. 1 LAI), puisque les douleurs disparaissent lorsqu'elle rentre au Portugal et dans la mesure où, ultérieurement au dépôt de sa demande de prestations, elle a été capable de reprendre un travail auprès de X_____ SA, dès mai 2001. C'est dès lors à juste titre que l'intimé s'est écarté des conclusions de l'expert psychiatre qui estimait que la limitation de la capacité de travail devait être fixée à 100%.

E. 10

L'intimé a également fait valoir à titre subsidiaire que l'assurée ne comptait pas une année de cotisation à l'échéance du délai de carence (art. 36 al. 1 LAI). Le Tribunal constate qu'effectivement, selon le Dr O_____, la capacité de travail était déjà limitée de 50 à 100% en 1990. La question peut toutefois rester ouverte en l'absence d'invalidité reconnue.

E. 11

Eu égard à ce qui précède, le recours est rejeté au sens des considérants.

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