RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1603/2002-2-AI **ATAS/102/2003**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du mardi 30 septembre 2003

2ème Chambre

En la cause

Madame G._____, faisant élection de domicile en l'étude de Me M. MOURO,

RECOURANTE

Contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (OCAI), ure de Lyon 97 Genève 4,

INTIME

Siégeant : Madame Isabelle Dubois, Présidente, Madame Nicole BASSAN-BOURQUIN et Monsieur Bertrand REICH juges assesseurs.

EN FAIT

1. Madame G._____ (ci-après la recourante), née en 1964, est employée de maison depuis 1987. Elle a formé une demande de prestations AI, suite à une incapacité de travail depuis le mois de novembre 1997, en date du 6 novembre 1998.

2. Par décision du 9 janvier 2002, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), lui a accordé une demi-rente, sur la base d'une invalidité de 50%, du 1er novembre 1998 au 31 janvier 2001. Dès cette date, aucune rente n'était due en raison de l'amélioration de son état de santé.

3. Dans son recours du 29 janvier 2002 et ses écritures complémentaires du 7 mars 2002, la recourante conteste le taux de capacité de travail retenu, 70%, et constate qu'aucune comparaison de gain n'a été effectuée. Son employeur ayant déjà adapté son travail à son handicap, il n'est pas possible d'exiger davantage de lui. Selon la recourante l'avis médical qui fonde la décision de l'OCAI, celui du Dr A._____, est incompréhensible. Elle conclut à l'annulation de la décision, et à ce que le taux d'invalidité soit fixé à 50% ainsi qu'à l'octroi de dépens.

4. Dans son préavis du 13 mai 2002, l'OCAI conclut au rejet du recours. Elle considère que l'expertise effectuée par le COMAI en date du 30 mai 2001 est complète, et que ses conclusions, prises en commun par les médecins ayant expertisé la recourante, ne sauraient être remises en cause. L'octroi d'une demi-rente est déjà généreux selon l'OCAI puisque le trouble somatoforme douloureux n'est ici pas constitutif d'une invalidité.

5. Dans sa réponse du 17 juin 2002, la recourante considère que, vu la tournure incompréhensible des conclusions du Dr A._____ et le fait que l'on ignore comment le pourcentage de capacité de travail a été fixé à 70% alors que l'expert en rhumatologie la fixe à 50%, une expertise neutre s'impose. En outre, l'OCAI ne peut sans autre déduire de l'incapacité de travail retenue que le taux d'invalidité est le même.

6. Dans sa duplique du 8 juillet 2002 l'OCAI confirme sa position et ses conclusions.

7. Figurent au dossier plusieurs rapports médicaux ainsi que l'expertise effectuée par le COMAI, sur le contenu desquels il sera revenu dans la partie EN DROIT .

EN DROIT

1. Interjeté dans les forme et délai légaux le présent recours est recevable (art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI ; RS 831.20), et 56 ss de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA ; RS 830. 1).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1er janvier 2001, n'est pas applicable ici car le juge des assurances sociales n'a pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après la décision querellée (ATF 127 V 467 consid. 1 et 121 V 366 consid. 1b).

3. Le litige porte sur le taux d'invalidité de la recourante depuis le mois de novembre 2000, celle-ci considérant qu'il est toujours de 50% alors que l'OCAI considère que sa santé s'est améliorée depuis novembre 2000 ce qui justifie la suppression de toute rente trois mois plus tard.

3a. Au sens de la loi, 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 (art. 4 LAI en vigueur jusqu'au 1er janvier 2003, repris fondamentalement par le LPGA).

S'agissant du droit à la rente, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit le droit à un quart de rente si l'assuré est invalide à 40% au moins, à une demi-rente en cas d'invalidité de 50% au moins, et à une rente entière en cas d'invalidité de 66 2/3% au moins.

Le taux d'invalidité est déterminé par la comparaison de deux revenus de l'activité raisonnablement exigible : celui d'avant et celui d'après la survenance de l'atteinte à la santé (cf. ch. 3001 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence (CIIAI) de L'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES (OFAS)). Le taux d'invalidité ne peut être fixé sans autre au taux correspondant à l'incapacité de travail retenu par les médecins. L' OCAI doit au contraire examiner dans quelle mesure la capacité de travail résiduelle est utilisable au mieux (chiffre 3004 CIIAI et RCC 1967 p. 83).

Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est pour l'avenir augmentée, réduite ou supprimée (art. 41 LAI).

Aux termes de la circulaire de l'OFAS sur la procédure, l'OCAI doit se procurer un rapport médical circonstancié, en principe du médecin traitant de l'assuré. S'il estime par ailleurs qu'une expertise médicale est nécessaire, il charge une personne ou un service de celle-ci. Dans les cas difficiles et en particulier lorsqu'il faut évaluer des appréciations médicales émanant de sources différentes il est fait appel au CENTRE D'OBSERVATION DE L'AI (COMAI) (cf. CPAI chiffres 2064, 2074, 2076).

En l'espèce, l'OCAI a respecté cette procédure. Les documents médicaux figurant au dossier sont les suivants :

- le rapport du médecin traitant du 12.11.98 : l'incapacité de travail de la recourante est totale ;

- un second rapport de ce médecin, du 25.11.99 : la capacité de travail de la recourante est de 50% depuis juin 1998 ;

Dans ces deux rapports, le médecin mentionne une fibromyalgie et/ou un syndrome somatoforme et un état dépressif.

- le rapport du COMAI du 30 mai 2001 : pour l'établissement de ce rapport la recourante a été examinée durant trois jours, par plusieurs médecins qui ont procédé à un examen clinique, à un examen rhumatologique, et à un examen psychiatrique.

L'examen rhumatologique a montré l'existence d'un syndrome douloureux de type fibromyalgie. Et l'expert de conclure que « globalement, du point de vue rhumatologique, (…) la capacité de travail de (la recourante) dans son activité d'employée de maison au nettoyage des Hôpitaux universitaires de Genève est de 50% avec si possible un travail à la demi-journée, en évitant tout de même (…) les travaux lourds de manière répétitive ».

L'examen de psychiatrie a montré l'existence d'un trouble somatoforme indifférencié. L'expert n'a relevé « aucun trouble sévère de la pensée », « aucune symptomatologie dépressive franche », « aucune idée suicidaire », « aucun trouble de la lignée psychotique ». L'expert conclut : « une incapacité de travail totale me semble démesurée par rapport à la symptomatologie et aux troubles que présente Madame G._____ même à 50% ».

Sur cette base, le COMAI conclut au diagnostic (avec influence essentielle sur la capacité de travail) de « syndrome douloureux somatoforme persistant de type fibromyalgie », et conclut à une capacité de travail préservée, dans une activité adaptée, de l'ordre de 70%, compte tenu des circonstances de son travail actuel (employeur compréhensif et travail adapté en conséquence) et de l'absence de morbidité psychiatrique. C'est ainsi qu'il évalue sa capacité de travail à 70% depuis le traitement de l'état dépressif diagnostiqué en 1998, soit en tous cas depuis novembre 2000 (cf. p. 12 à 14 du rapport).

- une évaluation du Dr B._____ du 18 juin 2001, basée sur l'expertise COMAI, selon laquelle aucun élément invalidant de la fibromyalgie n'est présent.

- un rapport du médecin traitant, du 14.09.01 contestant les résultats de l'expertise.

- un rapport du Dr C._____, psychiatre, du 6 juin 2002, indiquant essentiellement que la recourante est actuellement en traitement chez lui.

Au sujet de la valeur probante des rapports médicaux et expertises, le Tribunal fédéral a jugé que 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, que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160). De même le TF a-t-il jugé que les rapports d'expertise du COMAI remplissent toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante de tels documents (ATF du 6.08.03 cause I 50/03 et les références).

En l'occurrence, tous les rapports médicaux indiquent comme diagnostic une fibromyalgie, dite également syndrome douloureux somatoforme, ainsi qu'un état dépressif, plus ou moins sévère selon les périodes considérées.

Or, il faut avoir à l'esprit que ce syndrome n'est constitutif d'une invalidité, et donc pris en charge par l'AI, que dans certaines conditions. Des troubles somatoformes douloureux peuvent provoquer une incapacité de travail dans certaines circonstances. Ils entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire. Ils ne sont invalidants à proprement parler que si un trouble psychique est décelé, qui met en péril la capacité de travail (cf. VSI 2000 p. 160 et les références). La doctrine a par ailleurs décrit en détail la tâche de l'expert médical lorsqu'il doit se déterminer sur le caractère invalidant des troubles somatoformes En particulier, la recommandation de refus de rente doit reposer sur différents critères parmi lesquels l'absence de structure de la personnalité prémorbide, de comorbidité psychiatrique, de perte d'intégration sociale, la présence d'allégations d'intenses douleurs imprécises, et un éventuel profit tiré de la maladie (cf. Mosiman, Somatoforme Störungen, RSAS 1999 p. 1ss not. 105 ; ATF 9.10.01 cause I 229/01).

Or, en l'espèce, vu les diagnostics, l'OCAI a transmis le dossier au COMAI pour qu'un expertise pluridisciplinaire soit effectuée. Sur le plan rhumatologique uniquement, l'expert à relevé une incapacité de travail de 50%. L'expert psychiatre n'a quant à lui relevé aucune affection psychique comme rappelé ci-dessus. La fiche remplie par le Dr B._____ reprend cette évaluation à la lumière des critères jugés invalidant ou non. Il en ressort en l'espèce l'absence des critères invalidant et la présence de critères excluant l'invalidité (cf. pièce 6).

Ainsi, les troubles somatoformes douloureux dont souffre la recourante ne peuvent être constitutifs d'une invalidité. Il y a une incapacité de travail, en l'état mais, pourrait-on dire, non objectivée et qui ne découle pas d'un trouble psychique. Les médecins experts du COMAI arrivent à cette conclusion : il est exigible de la recourante qu'elle travaille davantage, son état psychique ne justifie pas une incapacité de 50%, ceci en prenant en compte tous les éléments mentionnées comme déterminants par le TF. Peu importe en l'espèce que la recourante considère ne pas pouvoir travailler davantage, cette incapacité ne ressortit pas à l'AI.

Au vu des principes jurisprudentiels rappelés plus haut, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du COMAI.

A noter qu'il n'y a pas de contradiction dans les rapports produits, mais différentes périodes en cause. D'ailleurs l'OCAI a bien apprécié ces différences, en accordant une demi-rente jusqu'à fin janvier 2001, ce qui tenait parfaitement compte des rapports du médecin traitant, de novembre 1998 et novembre 1999. Il ressort toutefois du dossier médical que l'état psychique de la recourante s'est amélioré.

Le rapport du Dr C._____ ne dit d'ailleurs pas le contraire et ne parle pas d'état dépressif sévère contrairement à ce qu'allègue la recourante ; en outre, conformément au point 2. ci-dessus, ce rapport du 6 juin 2002, portant sur une période postérieure à la période considérée, n'est pas pertinent. Certes une aggravation de l'état de santé n'est pas exclue, et une demande de révision est toujours possible. Mais la période concernée par le recours doit être jugée sur la base des rapports médicaux établis jusqu'à la prise de décision, et non au-delà (cf. ATF 2003 précité).

3b.Vu la capacité de travail retenue, soit 70%, il n'y a pas d'invalidité donnant droit à une rente. Comme la recourante exerce et peut exercer, pour le même employeur, la même profession maintenant qu'avant la survenance de l'invalidité, le calcul de celle-ci rejoint en l'espèce le taux d'incapacité de travail, d'autant plus que son employeur connaît des échelles de traitement où les salaires des temps partiels suivent le pourcentage d'activité, ce qui est de notoriété publique (le salaire pour une activité à 50% correspondant au 50% du salaire à plein temps ; cf. échelles de traitement applicables à l'Etat de Genève et aux institutions affiliées).

Vu ce qui précède, le recours sera rejeté.

* * *

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable

Au fond :

2. Le rejette.

3. Confirme la décision de l'OCAI du 9 janvier 2002.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier	La présidente :
Pierre Ries	Isabelle Dubois

Le présent jugement est communiqué pour notification aux parties par le greffe ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales