



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1621/2002-2-AI

ATAS/30/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du mercredi 21 janvier 2004

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame D_____, comparant par Me Henri NANCHEN,
avocat, en l'étude duquel elle élit domicile

Recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE,
domicilié 97, rue de Lyon, 1211 Genève 11

Intimé

**Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mme Nicole BOURQUIN et M. Bertrand
REICH, juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame D_____ (ci-après la recourante), est née en 1964, mariée et mère de deux enfants. Elle a travaillé en qualité de femme de chambre de juillet 1989 à juillet 1998. Dès 1997 des douleurs généralisées sont apparues, en raison desquelles la recourante a déposé une demande de prestations AI au mois de juin de 1999, tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession ou d'un placement.
2. Par décision du 15 mai 2002 l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) a rejeté sa demande, au motif que le trouble somatoforme douloureux diagnostiqué ne s'accompagnait pas d'une comorbidité psychiatrique grave de sorte qu'il ne constituait pas une maladie invalidante au sens de l'assurance-invalidité.
3. Dans son recours du 22 mai 2002 ainsi que son complément du 3 juillet 2002, la recourante conclut préalablement à ce qu'une expertise psychiatrique soit ordonnée, principalement à ce que la décision dont est recours soit annulée, à ce que l'OCAI soit condamné à procéder à des mesures d'ordre professionnelles, à ce qu'une demi-rente d'invalidité lui soit accordée dès le 14 avril 2000 et à l'octroi de dépens.

En substance, la recourante fait valoir qu'un trouble de la personnalité de type psychotique ainsi qu'un état dépressif léger sans syndrome somatique avaient été diagnostiqués également de sorte que le cumul des critères devait conduire à la prise en charge de la maladie par l'AI.
4. Dans son préavis du 4 octobre 2002 l'OCAI conclut au rejet du recours. Il se réfère au rapport du COMAI, du 28 décembre 2001, qui conclut à une capacité de travail résiduelle de l'ordre de 60 à 70% dans un travail adapté. Dans le présent contexte le trouble somatoforme douloureux n'était en conséquence pas invalidant.
5. Dans sa réponse du 2 décembre 2002 la recourante se réfère à un certificat du Dr L_____, du 26 novembre 2002, qui la déclare capable de travailler à 50% dans un travail adapté. Elle relève une contradiction dans le rapport du COMAI, qui conclut d'une part à une incapacité de travail de l'ordre de 30 à 40% et d'autre part à une incapacité de travail de l'ordre de 60 à 70% sur le plan psychiatrique. Elle dit mal comprendre le résultat global auquel arrive le COMAI.

6. La cause a été transmise au présent Tribunal en date du 1^{er} août 2003.
7. Le Tribunal a procédé à la comparution personnelle des parties en date du 25 novembre 2003. A cette occasion la recourante a dit ne pas contester la valeur probante de l'expertise du COMAI mais son résultat, en tant qu'il retient une capacité de travail de l'ordre de 60 à 70%. L'OCAI a repris ses conclusions. Sur quoi l'affaire a été gardée à juger

Figurent au dossier notamment les documents suivants :

- Un rapport du Dr M _____, médecin traitant de la recourante, du 25 août 1999. Le diagnostic est fibromyalgies actives. Il relève également des troubles du sommeil, des céphalées, des vertiges, une asthénie. La capacité de travail est nulle depuis le 20 juillet 1998, et des mesures professionnelles sont indiquées.
- Un rapport de ce même médecin du 9 février 2000, concernant les capacités professionnelles de la recourante : le médecin relève que la capacité de travail dans le métier de femme de chambre est nulle. Il ne répond pas à la question concernant une autre profession et relève qu'elle ne peut pas faire d'effort physique ni utiliser des produits de nettoyages.
- Le rapport du COMAI du 28 décembre 2001 : le COMAI constate tout d'abord qu'il n'y a pas de signe de la lignée psychotique. Il relève des discordances à plusieurs reprises entre les plaintes et les constatations objectives. La patiente est décrite comme démonstrative. La consultation de rhumatologie conclut à un syndrome douloureux diffus de l'appareil locomoteur. Une discopathie L3-L4 objectivée radiologiquement n'explique pas entièrement l'intensité ni l'extension de la symptomatologie douloureuse. Pour une activité légère la capacité de travail d'un point de vue rhumatologique est de 50% en tenant compte de la répercussion fonctionnelle des douleurs. Pour les activités ménagères la capacité de travail est de 80%. Dans la consultation de psychiatrie, la thymie est décrite comme fluctuante mais le moral est plutôt bon, Pas de troubles de l'appétit, pas d'idées suicidaires, pas d'éléments phobiques, pas de troubles de type obsessionnel-compulsif, pas d'idées de culpabilité, pas d'anhédonie franche, pas de dévalorisation, époux compréhensif, bon rapport avec la famille). Le diagnostic est trouble de la personnalité de type psychotique, syndrome douloureux somatoforme persistant, épisode dépressif léger sans syndrome somatique. Sur le plan psychiatrique, son incapacité de travail est située aux alentours de 30 à 40%. Dans la discussion globale le COMAI s'écarte partiellement de l'avis du rhumatologue concernant la capacité de travail en retenant pour une activité légère et adaptée, une capacité de travail de l'ordre de 60 à 70% tout en tenant compte des douleurs chroniques et de la discopathie. Il relève que la profession de femme

de chambre paraît difficilement exigible. Toutes les ressources ne sont pas épuisées puisque la réintroduction d'un traitement antidépresseur doit être proposé. Une approche psychothérapeutique paraît difficile vu la structure de la personnalité de la patiente. Les experts disent alors partager tout-à-fait l'avis de la consultante en psychiatrie et fixent la capacité résiduelle de travail entre 60 et 70% dans un emploi adapté sur le plan rhumatologique.

EN DROIT

1. Interjeté dans les délais et forme légaux, le recours est recevable (art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI; RS 831.20) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (ci-après LAVS; RS 831.10) en vigueur au 31.12.02.
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA : RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine des assurances sociales. 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 postérieur à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 836, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, ci-après aLAI). Le présent litige sera par conséquent examiné à la lumière des dispositions et de son règlement (ci-après aRAJ) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.
3. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué dès le 1er août 2003 un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'AVS et d'AI ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique (cf. article 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

4. L'invalidité au sens de la loi est la diminution de la capacité du 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'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art.4 aLAI).

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnels tels une orientation professionnelle, une formation professionnelle initiale ou un reclassement professionnel ainsi que le service de placement (art. 8 aLAI).

S'agissant du droit à la rente il est d'un quart de rente pour une invalidité de 40% au moins, d'une demi-rente pour une invalidité de 50% au moins, et d'une rente entière pour une invalidité de 66 2/3 % au moins (art. 28 aLAI). Pour l'évaluation de l'invalidité le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement atteindre de lui est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 alinea 2 aLAI).

Pour déterminer la capacité résiduelle de travail de la recourante, nécessaire à l'évaluation ensuite de son incapacité de gain, l'Office cantonal AI a ordonné une expertise multidisciplinaire par le COMAI.

La valeur de ce type d'expertise est reconnue de longue date par le Tribunal fédéral des assurances, et la recourante n'en conteste à juste titre pas la valeur probante (ATF 122 partie V 161 ; RAMA 1985 N° K 646 et jurisprudence citée).

5. Le diagnostic de fibromyalgie et, plus généralement, de troubles somatoformes douloureux a été posé tant par les médecins traitants que par les experts du COMAI, et ne prête pas à discussion. La question à résoudre ici est double : il faut d'une part déterminer la capacité résiduelle de travail de la recourante sur la base des documents médicaux au dossier, et d'autre part se déterminer sur la caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux.

La recourante considère que les résultats auquel parviennent les experts du COMAI sont contradictoires et qu'ainsi son résultat global ne peut être retenu. Elle considère par ailleurs que le trouble somatoforme douloureux est dans son cas invalidant, toutes les conditions étant réunies pour cela.

6. S'agissant du résultat global auquel arrive le COMAI, le Tribunal de céans constate qu'il n'y a aucune raison de s'en écarter.

Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a lui-même rappelé à plusieurs reprises, l'expertise du COMAI est une expertise pluridisciplinaire et, dans ce cadre, il faut s'attacher à la discussion globale menée par le collège des experts et non pas au rapport forcément sectoriel et limité des différents spécialistes consultés en cours d'expertise (Cf. par exemple ATFA du 19.08.2003 dans la cause I 53/03).

Dans le cas d'espèce les experts du COMAI ont expliqué pourquoi ils se distançaient partiellement de la capacité de travail retenue par le rhumatologue et pourquoi ils abondaient en revanche dans le sens du résultat auquel parvient l'expert psychiatre, soit une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 60 à 70%. Pour cette raison l'expertise du COMAI doit être suivie. Il faut noter également que ce résultat n'est en rien contradictoire avec les rapports médicaux du médecin traitant, qui s'il admet une incapacité totale de travail dans le métier de femme de ménage, à l'instar des experts du COMAI, ne se détermine aucunement sur une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée.

7. Par ailleurs il faut répondre par la négative à la question de savoir si le trouble somatoforme douloureux a, en l'espèce, un caractère invalidant ou non. Il convient de rappeler à ce sujet la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances selon laquelle les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité, à certaines conditions. S'agissant d'un trouble somatoforme douloureux, pour que le caractère invalidant puisse être retenu il faut que sur le plan psychiatrique l'expert ait posé un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue, se soit prononcé sur le degré de gravité de l'affection, ait évalué le caractère exigible d'une reprise de l'activité lucrative. Pour ce pronostic l'expert doit tenir compte de la structure de la personnalité présentant ou pas des traits pré-morbides, de l'existence ou non d'une comorbidité psychiatrique, de l'existence d'affection corporelle chronique, d'une perte d'intégration sociale, d'un éventuel profit tiré de la maladie, du caractère de celle-ci sans rémission durable. Pour le refus de la rente il doit également se déterminer sur l'existence de différents critères comme 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, les grandes divergences entre les informations fournies et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact.
8. En l'espèce il ressort de l'analyse psychiatrique de la recourante qu'elle ne souffre pas de comorbidité psychiatrique ni d'une structure de personnalité avec trait morbide. Seul un épisode dépressif léger sans syndrome somatique a été relevé et le trouble de la personnalité de type psychotique, tel que décrit par l'expert, qui

n'a pas vu de signe franc de la lignée psychotique, ni trouble de l'appétit, ni idées suicidaires, ni éléments phobiques, ni trouble de type obsessionnel compulsif, ni idées de culpabilité ni anhédonie franche, ni dévalorisation, ne correspond pas à un trouble psychiatrique grave. Il ressort également de l'expertise du COMAI qu'il n'y a aucune perte d'intégration sociale, au contraire, ni d'affection corporelle chronique. En revanche, la recourante a été décrite comme démonstrative avec une divergence entre les plaintes et les constatations objectives. De même la recourante allègue de lourds handicaps alors que son environnement psycho-social est intact.

Il en découle que les experts du COMAI ont examiné de façon complète les différents éléments entrant en considération et que le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux ne peut être retenu en l'espèce.

9. En conclusion, d'une part il n'y a pas de caractère invalidant aux troubles, et donc pas d'invalidité au sens de l'assurance-invalidité, d'autre part la capacité résiduelle de travail de la recourante étant de l'ordre de 60 à 70% elle n'aurait quoi qu'il en soit pas de droit à la rente. S'agissant des mesures de réadaptation professionnelle, exclues par l'absence d'invalidité, on peut relever également qu'une activité légère pourrait être exercée sans qu'il soit nécessaire de réadapter professionnellement la recourante de sorte que ces mesures ne seraient pas non plus justifiées.

C'est ainsi à juste titre que l'OCAI a refusé toutes prestations à la recourante, de sorte que le recours ne peut être que 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. Dit que la procédure est gratuite.
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:

Pierre RIES

La Présidente :

Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe