RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1638/2002-2-AI **ATAS/803/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du Mercredi 6 octobre 2004

2ème Chambre

En la cause

Madame M_____, représentée par le FORUM SANTE, en les bureaux de laquelle elle fait élection de domicile,

Recourante

Contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève

intimée

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Juliana BADE, Juges.

EN FAIT

1. Madame M_____ (ci-après la recourante), née en 1959, de nationalité espagnole, a déposé une demande de rente en date du 8 janvier 1998 en raison de migraines, de douleurs à la nuque et aux membres, aux cervicales et au dos, un manque de force même pour l'accomplissement des taches ménagères et d'une grosse fatigue.

2. Il ressort du dossier que la recourante a travaillé en qualité de vendeuse, caissière, femme de ménage ou manœuvre entre 1980 et le 3 novembre 1997, date de l'interruption totale de travail.

3 Par décision du 15 novembre 2002, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) a rejeté la demande de rente au motif que le trouble somatoforme douloureux et le trouble dépressif récurrant moyen diagnostiqués n'avaient pas valeur d'invalidité. Un complément d'expertise était jugé non nécessaire.

4. Dans son recours du 12 décembre 2002 et son complément d'écritures du 13 février 2003, la recourante conclut à l'annulation de la décision, à un complément d'instruction et l'octroi de dépens. Elle considère, d'une part, que la possibilité que les douleurs soient dues à la maladie de SCHEUERMANN n'avait pas été prise en compte par le COMAI; d'autre part un élément important dans sa vie, traumatisant, n'avait pas été pris en compte; enfin elle ne pouvait pratiquement rien faire dans l'activité ménagère, qui avait été mal évaluée.

5. Dans son préavis du 15 avril 2003 l'OCAI conclut au rejet du recours.

6. Par écritures complémentaires du 28 mai 2003, la recourante reprend ses conclusions et rappelle que son docteur traitant, le Dr A_____ a retenu une incapacité totale de travail qui est confirmée par le Dr B_____. Elle produit un certificat complémentaire de ce médecin sur le contenu duquel il sera revenu ultérieurement. Elle rappelle, en outre, que l'enquête économique sur le ménage n'est pas adaptée en cas de troubles d'ordre psychique et renvoie pour l'appréciation de sa capacité dans ce domaine aux conclusions du Dr B_____.

7. Dans sa réplique du 24 juin 2003, l'OCAI se réfère à l'expertise du COMAI et à une note de son médecin-conseil le Dr C_____ qui constate d'une part que

l'examen du Dr B_____ est postérieur à la décision en cause et constate d'une part que le rapport du Dr B_____ ne répond pas aux différents critères émis par le Tribunal fédéral des assurances sociales pour juger du carractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux.

8. Après un nouvel échange d'écritures entre les parties et les médecins concernés, sur le contenu desquels il sera revenu ultérieurement, la cause a été gardée à juger en date du 19 novembre 2003.

9. Figurent au dossier les document suivants :

- Deux rapports du Dr D_____, médecin traitant de la recourante des 20 mars 1998 et 25 février 2000, qui attestent d'une totale incapacité de travail dans les professions exercées telles lingère, vendeuse ou technicienne de surface depuis le 5 décembre 1996 jusqu'au 30 juin 1997, puis une incapacité de 50% du 1er juillet 1997 au 2 novembre 1997, enfin une incapacité de 100% dès le 3 novembre 1997. Son diagnostic est troubles somatoformes douloureux et état dépressif.

- Une expertise pluridisciplinaire du COMAI du 27 juin 2002. Sur le plan rhumatologique, les experts concluent à la présence d'un état douloureux chronique en rapport avec un trouble somatoforme douloureux qui atteint principalement l'hémicorps droit, plusieurs signes de non organicité sont mis en évidence, il n'y a pas d'incapacité de travail notamment dans les métiers qu'elle exerçait préalablement, elle devrait pouvoir être capable de travailler à son ménage sans restriction. Lors de la consultation de psychiatrie, l'expert relève que la recourante est collaborante mais que l'entretien reste relativement pauvre et se fait sur un plan de questions et réponses. Elle ne présente pas de troubles franc de la lignée psychotique, ni perte de poids ni troubles de l'appétit. Elle n'a pas de troubles de l'endormissement mais de fréquents réveils en raison des douleurs. Le diagnostic est trouble somatoforme indiférencié, trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, personnalité dépendante à traits immatures. Il conclut que d'un point de vue psychiatrique, la recourante présente une incapacité de travail estimée à 40% la situation devant être réévaluée d'ici deux ans. Il est relevé que l'importance des douleurs augmente au cours des années et résiste aux divers traitements entrepris et se généralisent à tout le corps. On constate une certaine irritabilité, nervosité, dévalorisation d'elle-même et tristesse. Il semble aux experts que tant la structure de personnalité que l'état dépressif semblent compensés. De façon globale, et en conclusion, les experts considèrent le degré de la capacité de travail résiduelle

de la recourante de l'ordre de 60%. Le pronostic reste réservé pour ce qui est d'une reprise d'une activité professionnelle à un taux supérieur. Ni des mesures d'ordre professionnel ni un reclassement ne semblent judicieux. Les limitations dues à l'atteinte de santé sont les positions de travail statiques prolongées au delà de 2 heures, le fait de ne pouvoir alterner les positions, en cas d'horaire à plein temps un rendement diminué de 50%, un port de charge limité à 10-15 kilos de manière répétée, des travaux lourds. Selon les experts, la capacité de travail pour les activités ménagère est grandement préservée, de l'ordre de 80%.

- Un certificat médical détaillé du Dr B_____ 22 mai 2003 : Il fait un rapport après 4 consultations, des 1er, 7, 15 avril et 10 mai 2003. Cet expert relève qu'après une grossesse refusée par le père de l'enfant, à l'âge de 20 ans, et qui s'est interrompue spontanément par une fausse couche, la recourante a plongé dans une dépression dont elle n'est ressortie que plusieurs années plus tard. Il relève que cette dépression manque à l'expertise du COMAI, qui ne mentionne rien pour la période de 21 à 26 ans. Il note qu'entre 1989 et 1997, les arrêts de travail pour cause de douleurs diverses augmentent progressivement jusqu'à une incapacité définitive en 1997. Or, en 1992 la recourante est enceinte et accouche d'un enfant qui meurt quelques jours plus tard, hospitalisé en pédiatrie sans qu'elle ait pu le revoir. Pour l'expert ce nouveau drame réactive l'angoisse éprouvée à la perte de son premier enfant avec d'autant plus de force qu'il s'agit d'un secret qu'elle s'interdit de partager avec son mari. L'expert a coté les symptômes de la dépression selon l'échelle de dépression de HAMILTON à 21 items, la recourante obtenant un score de 45 points ce qui est l'indice d'une déression sévère (à partir de 26 points). Il lui a fait passer un test de personnalité, le mini-mult de J.-C. KINCANNON, test dans lequel le calcul de la pondération des échecs est fait par ordinateur et a donc l'avantage d'être automatisé, et donc sans intervention du psychiatre examinateur. Le test relève que le sujet semble avoir répondu de façon sincère, cohérente et pertinente. Le profil évoque des troubles graves de la personnalité et du comportement. Le sujet apparaît coupé de la réalité, replié sur lui-même. Selon l'expert, donc, le tableau va bien au delà d'une personnalité dépendante à traits immatures qu'il avait lui-même initialement partagé avec le COMAI. L'immaturité et la dépendance sont présentes mais s'associent à un trouble grave de la personnalité : une personnalité émotionnellement labile de type borderline. L'expert diagnostique une dépression récurrente sévère avec des menaces suicidaires exprimées et récemment un passage à l'acte minimum. Un trouble grave de la personnalité soit une personnalité labile de type borderline avec d'importants traits de dépendance et d'immaturité; un trouble somatoforme indifférencié voire un trouble de conversion. L'expert conclut qu'aucun de ses confrères n'a relevé de troubles

factices ou de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, et il s'étonne qu'ils puissent considérer qu'il subsiste une capacité de travail résiduelle de 60%. Selon lui l'addition des trois diagnostics avancés en un seul tableau cumulatif, la capacité de travail de la recourante doit être considéré comme nulle, y compris pour les tâches ménagères.

- Un rapport complémentaire du Dr B_____ du 11 septembre 2003 en réponse aux critiques formulées par le médecin-conseil de l'OCAI : en résumé il exclut totalement que sa patiente ait pu manipuler ses réponses et considère qu'il s'agit là de la marque d'une méconnaissance du test en question. Il rappelle qu'aucun des médecins qui l'ont examinée n'ont envisagé cette situation. Quant à l'échelle HAMILTON, il s'agit d'un instrument destiné à évaluer la gravité d'un épisode dépressif qui a fait ses preuves depuis longtemps. Ce qu'il apporte par rapport à l'expertise du COMAI c'est l'origine du premier épisode dépressif, qui n'avait pas été examiné jusqu'alors car cela avait été tenu secret par la recourante. S'agissant du trouble de l'humeur, il confirme le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques et d'intoxication volontaire. Concernant les troubles douloureux soit il s'agit d'une fibromyalgia à laquelle s'ajoutent facteurs psychologiques associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs, soit il s'agit d'un trouble somatoforme indifférencié. S'agissant du trouble de la personnalité, il s'agit d'un trouble grave. Selon lui c'est le pronostic de ces trois troubles cumulés et d'ores et déjà chronifiés qui fait fondamentalement la différence entre son appréciation et celle de ses confrères. Il conclut qu'il n'est donc pas imaginable de voir la recourante reprendre une activité quelle qu'elle soit.

10. Le Tribunal de céans a, par arrêt du 16 décembre 2003, admis le recours.

11. L'intimé a interjeté recours auprès du Tribunal fédéral des assurances (TFA) ; suite à l'annulation de l'élection des seize juges assesseurs du Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève par le Tribunal fédéral, le 27 janvier 2004, le TFA, par arrêt du 5 avril 2004, a annulé le jugement rendu par le Tribunal de céans et renvoyé la cause afin qu'il statue dans une composition conforme à la loi.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5

juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

C'est dans la composition prévue par l'art. 162 LOJ que le Tribunal de céans statue dans la présente cause.

2. Conformément à l'art. 3 al. 3 de la loi genevoise modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ) du 14 novembre 2002, entrée en vigueur le 1er août 2003, la présente cause, introduite le 13 décembre 2002 devant la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI, a été transmise d'office au Tribunal de céans (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch.2 LOJ).

3. 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.

4. Aux termes 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).

   L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (1/4 de rente), 50% au moins (1/2 rente), ou 66, 2/3% au moins (rente entière) (art. 28 a LAI).

   Par ailleurs aux termes de l'article 29 LAI le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou a présenté en moyenne une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable.

   En l'espèce seule se pose la question du droit à la rente, d'une part car c'est l'objet de la demande de la recourante, d'autre part parce que l'instruction du dossier a

montré que toute réadaptation professionnelle était exclue. Le Tribunal de céans doit trancher, sur la base des éléments médicaux au dossier, entre trois positions tranchées et contradictoires : celle de l'OCAI, pour lequel il n'y a aucune invalidité, le trouble somatoforme douloureux en cause ici n'ayant pas valeur d'invalidité; celle du COMAI qui conclut à une capacité de travail résiduelle de 60% et qui retient l'incapacité de travail de l'ordre de 40% sur le plan psychique et aucune incapacité de travail sur le plan rhumatologique; enfin celle du Dr B_____, psychothérapeute, psychiatre d'enfants et d'adolescents FMH pour lequel l'incapacité de travail est totale en raison d'un cumul de diagnostics.

S'agissant de la force probante des certificats médicaux et des expertises, il y a lieu de se référer à la jurisprudence du Tribunal fédérale des assurances sociales. On peut relever que le Juge des assurances 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires entre eux, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves et indiquer, le cas échéant, les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur une autre.

Pour avoir une valeur probante un rapport médical doit avoir porté sur tous les points litigieux, de façon circonstanciée, et se baser sur des examens complets; il doit prendre également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée; l'expert doit avoir établi en pleine connaissance de cause l'anamnèse sur laquelle doit se fonder le rapport; l'appréciation de la situation médicale doit être claire, et les conclusions de l'expert dûment motivées. Au demeurant l'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou expertise mais bien son contenu (ATFA du 16 janvier 2002 cause F c/ Office AI du canton X, cause n° I 157/2001 et références citées).

Avant d'examiner ce qu'il en est des rapports médicaux au dossier il convient également de rappeler que lorsque l'on est en présence d'un trouble somatoforme douloureux, l'expert doit se prononcer sur le caractère invalidant de ce trouble et poser, sur le plan psychiatrique, un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'affection. Il doit évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assurée d'une activité lucrative, le pronostic devant tenir compte de différents critères telle que la structure de la personnalité, une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale, un éventuel profit tiré de la maladie, le caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, une durée de plusieurs années de la maladie

avec des symptômes stables ou en évolution, l'échec de traitement conforme aux règles de l'art. L'expert doit également s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée ainsi que sur une éventuelle 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 par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ou l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATFA du 19 janvier 2002 cause Office du canton X c/ K cause n° I 554/98 et références et doctrines citées).

Cela étant dit le Tribunal constate ce qui suit :

D'une part on ne peut suivre l'OCAI en tant qu'il nie toute invalidité, sur la seule base d'une analyse des pièces au dossier par son médecin-conseil et en contradiction avec leurs résultats, en particulier de l'expertise du COMAI. Cette expertise, par ailleurs, a manifestement omis des éléments importants de la vie de la recourante qui n'ont pu être mis en exergue de même que leurs conséquences, que par les rapports médicaux du Dr B_____.

D'autre part, les deux rapports du Dr B_____ doivent être pris en considération ici. Peu importe qu'ils aient été produits spontanément par la recourante, et peu importe également qu'ils soient postérieurs à la décision en cause. En effet, ils ne font pas état d'une aggravation de son état de santé, qui ne pourrait être retenue ici, mais d'une situation médicale préexistante, ayant son origine dans des éléments lointains et qui avaient échappé aux précédents experts.

En conséquence, le Tribunal de céans se fondra sur les deux rapports du Dr B_____ des 22 mai 2003 et 11 septembre 2003.

Au vu de la jurisprudence susmentionnée, le Tribunal constate que ces rapports ont toute valeur probante et ont été établis de façon circonstanciées, prennent en compte les plaintes de la patiente, établissent des diagnostics clairs, expliquent les raisons pour lesquelles l'expert arrive aux conclusions qui sont les siennes, expliquent également la raison des divergences entre ses résultats et celui des experts du COMAI, et enfin se basent sur des examens complets, sur quatre séances, et sur des tests dont le Dr B_____ a convaincu le Tribunal de ce qu'ils sont probants.

Il faut donc considérer avec le Dr B_____ qu'en n'ayant pas connaissance d'un élément important de l'histoire de la recourante, le COMAI n'était pas en

mesure de faire une analyse juste de la situation et donc d'évaluer correctement sa capacité résiduelle de travail. On ne peut pas considérer, en effet, que l'événement survenu à la recourante lorsqu'elle avait 20 ans et qui l'a plongée dans une grande dépression, inconnue des experts, ne puisse modifier le diagnostic; par ailleurs il est totalement exclu que l'on soit en présence d'une recourante simulatrice par les raisons exposées par le Dr B_____.

Par rapport aux différents critères dont on a vu qu'ils devaient être présents s'agissant du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, le Tribunal constate, en outre, que la plupart de ces critères sont présents et ont été mis en exergue par le Dr B_____. C'est ainsi que la recourante présente un grave trouble de la personnalité de même qu'un trouble dépressif récurrent, à savoir une comorbidité psychiatrique. Les affections corporelles sont qualifiées de chroniques, la maladie est qualifiée de chronique sans rémission durable, elle a une durée de plusieurs années avec des symptômes stables ou en évolution, et les traitements conformes aux règles de l'art ont donné lieu à un échec, ce que le COMAI avait lui-même relevé. Le Dr B_____ n'a pas relevé divergences entre les douleurs décrites et le comportement observé et on a vu qu'il ne s'agit pas d'une assurée simulatrice, de troubles factices. Il n'y a donc pas de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse contrairement à ce qu'en pense l'OCAI. L'expert a en effet démontré que la période occultée lors de l'expertise du COMAI correspond à un événement traumatisant gardé secret par la recourante et que plusieurs séances ont été nécessaires pour permettre à celle-ci de l'exprimer.

Enfin l'expert s'exprime très clairement sur la gravité des troubles de la recourante et formule un pronostic très négatif, sans appel.

5. En conclusion, le Tribunal constate qu'en refusant toute prestation l'OCAI a erré; il a d'abord été contre les conclusions contraires du COMAI, puis a refusé à tort de prendre en considération les éclaircissements et compléments du Dr B_____. Sur la base de ce qui précède il y a lieu, en conséquence, de constater l'incapacité totale de travail de la recourante, et par voie de conséquence, vu l'impossibilité de toute réadaptation retenue par le COMAI, son invalidité totale.

   Vu les arrêts de travail figurant au dossier et en application de l'article 29 LAI, la date de l'invalidité doit être fixée au 5 décembre 1996. Une rente entière devra donc être accordée à la recourante dès le 8 janvier 1997 en application de l’art. 48 RAI.

6. La recourante qui obtient gain de cause a droit à des dépens, qui seront fixés en l'espèce à 2'000 fr.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare recevable le recours

Au fond :

2. Annule la décision de l'OCAI du 15 novembre 2002.

3. Invite l'OCAI à rendre une nouvelle décision au sens des considérants.

4. Condamne l'OCAI au paiement aux dépens à titre de participation aux frais de la recourante et de son mandataire, fixé à 1'500 fr.

5. 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