



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1648/2002

ATAS/280/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 21 avril 2004

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame K_____, représentée par le SIT, Rue des
Chaudronniers 16, Genève. recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, Rue
de Lyon 97, Genève intimé

Siégeant : **Monsieur Marc MATHEY-DORET**, Juge suppléant, Mesdames Maya
CRAMER et **Valérie MONTANI**, Juges.

EN FAIT

1. Le 21 mars 2001, K_____, née le 19 octobre 1951, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) en raison de cervicalgies et d'une arthrose. Employée comme vendeuse auprès de l'entreprise X_____ SA, elle exposait être à l'arrêt total de travail depuis le 15 février 2000.
2. Opérée d'un syndrome du canal carpien le 23 mars 2000, Madame K_____ a continué de se plaindre de douleurs dans le membre supérieur gauche, associées parfois à des paresthésies dans l'avant-bras et dans la main.
3. Madame K_____ a consulté le Dr A_____, rhumatologue auprès des HUG, à la demande de son médecin traitant Dr B_____. A teneur d'un rapport daté du 22 décembre 2000, le Dr A_____ relate la présence, depuis février 2000, de cervicobrachialgies gauches, ainsi que d'une diminution de la sensibilité des doigts avec fourmillements. Ledit praticien évoque également le diagnostic de syndrome du défilé thoracique.
4. En date du 6 avril 2001, le Dr B_____ a établi un rapport médical à l'attention de l'Office cantonal AI de Genève. Il en ressort que la recourante souffrait de lombalgies chroniques persistantes depuis 12 ans, de cervicalgies invalidantes depuis le mois de février 2000, de douleurs et fourmillements de la main gauche suite à une opération du tunnel carpien, ainsi que de dépression chronique. Malgré les différents traitements entrepris, les douleurs n'avaient pas disparu. L'incapacité de travail en qualité de caissière-vendeuse était totale jusqu'au 30 avril 2000, puis de 50%.
5. Un rapport médical établi en date du 26 juin 2001 par le Dr C_____, spécialiste FMH médecine interne, à la demande de l'assurance-maladie CONCORDIA, fait état de la présence, depuis début 2000, de plaintes douloureuses localisées dans la région cervico-brachiale gauche, sans déficit neurologique et d'un état dépressif qualifié de modéré. A la date de l'examen, il ne subsistait aucun signe de la lignée dépressive pouvant justifier une prolongation de l'arrêt de travail, selon le Dr C_____. Ce dernier concluait qu'une reprise totale de travail était exigible dès le 15 juin 2001.
6. Un rapport médical daté du 8 novembre 2001 a été établi à l'attention de l'Office cantonal AI par le SMR Léman. Ce rapport, signé par le Dr D_____, conclut en substance que la recourante présente des plaintes subjectives qui ne sont pas corrélées par l'examen clinique et les documents radiologiques, se fondant essentiellement sur l'avis exprimé par le Dr C_____. Des facteurs socio-familiaux entraînent en ligne de compte, mais n'avaient pas à être reconnus par l'assurance-invalidité comme des facteurs invalidants.

L'assurée avait certes présenté un état dépressif modéré, qui ne pouvait toutefois être apparenté à une maladie psychologique invalidante du fait de sa durée et de son importance. L'assurée ne présentait pas d'atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur d'invalidité au sens de l'article 4 LAI.

7. Par décision du 16 janvier 2002, l'Office cantonal AI a rejeté la demande de prestations d'assurance-invalidité déposée par Madame K_____, motif pris que les plaintes de cette dernière, notamment l'état dépressif, seraient à mettre au compte d'une situation familiale difficile, ces troubles ne pouvant par ailleurs être assimilés à une maladie psychique invalidante du fait de leur durée et de leur importance.
8. Madame K_____, représentée par le SIT, a formé recours contre cette décision en date du 15 février 2002. A l'appui de son recours, elle produit un rapport médical daté du 11 février 2002 établi par le Dr B_____, lequel confirme que l'incapacité de travail était de 50% comme vendeuse, le dossier radiographique attestant de l'existence d'une pathologie invalidante de la colonne vertébrale.
9. Appelé à se prononcer, l'Office cantonal AI a conclu au rejet du recours, par acte du 10 avril 2002, précisant que le rapport daté du 11 février 2002 établi par le Dr B_____ avait déjà été porté à sa connaissance et qu'il en avait été tenu compte.
10. Le Tribunal cantonal des assurances sociales a procédé à l'audition des différents médecins ayant examiné Madame K_____, lors de deux audiences d'enquêtes, en date des 2 février et 2 mars 2004.
11. Le Dr D_____, médecin du SMR Léman, interniste, a confirmé la teneur de son rapport du 8 novembre 2001, qu'elle a indiqué avoir établi sur la base des pièces médicales du dossier, sans avoir examiné personnellement l'assurée. En substance, le Dr D_____ estimait que cette dernière présentait des plaintes subjectives non corrélées avec l'examen clinique et les documents radiologiques. La pathologie de la colonne vertébrale attestée par le dossier radiologique était constitutionnelle et due à l'âge de l'assurée. Elle partageait l'avis du Dr C_____ selon lequel une reprise de travail était exigible à 100% dès le 15 juin 2001.
12. Le Dr B_____, généraliste et médecin traitant de l'assurée, a confirmé ses rapports des 6 avril 2001 et 11 février 2002. Sur la base des examens cliniques pratiqués, du récit de la patiente (plaintes) et statuant sur la base des examens radiologiques, le Dr B_____ parvenait à la conclusion que l'assurée présentait une incapacité de travail de 50% dans sa profession habituelle. Il était vrai que le peu de constatations objectives était frappant. L'arrêt de travail

reposait essentiellement sur les plaintes de la patiente et les examens radiologiques. La pathologie cervicale et lombaire mise en évidence par le dossier radiologique pouvait expliquer en partie les douleurs et les limitations de mouvement dont se plaignait l'assurée. Un probable syndrome du défilé thoracique pouvait également en partie expliquer cette symptomatologie.

13. Le Dr A_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a confirmé la teneur de son rapport du 22 décembre 2000. Il avait examiné Madame K_____ à la demande de son médecin traitant, pour une évaluation et un avis de traitement, la patiente présentant des douleurs persistantes dont l'origine était peu claire. Les examens pratiqués avaient permis d'évoquer des possibilités de diagnostic, sans toutefois permettre de conclure. Il existait trois pistes essentielles, soit une compression irritant les racines nerveuses de la colonne cervicale, un syndrome du défilé thoracique et un trouble somatoforme douloureux. Les examens pratiqués depuis lors n'avaient pas permis de confirmer ni d'infirmer l'une des trois hypothèses. Le Dr A_____ avait encore préconisé un examen angiologique qui, s'il devait ne pas permettre de confirmer le diagnostic de syndrome du défilé thoracique, mènerait alors à conclure à l'existence d'un syndrome douloureux chronique avec possible composante d'irritation radiculaire associée. Pour le Dr A_____, dans le cas de cette patiente, il existait clairement des douleurs que l'on ne pouvait cependant expliquer par des examens paracliniques. Il excluait l'hypothèse d'une simulation. Sur la base de son expérience, le Dr Nicolas A_____ estimait, compte tenu de ses constatations cliniques lors de deux consultations, qu'il existait certainement une capacité résiduelle de travail, mais qu'elle n'était pas totale. Il apparaissait raisonnable de situer l'incapacité de travail dans une fourchette de 30 à 50%.
14. Le Dr E_____, spécialiste psychiatre et psychothérapeute, avait reçu Madame K_____ à quatre reprises à sa consultation au début de l'année 2001, à la demande de son médecin traitant, pour une évaluation psychiatrique. Il avait constaté un trouble dépressif d'intensité moyenne, qui s'était manifesté dans le contexte des suites d'une opération du tunnel carpien. Le Dr E_____ avait également retenu un autre diagnostic, supplémentaire, soit celui de trouble somatoforme douloureux persistant. Il n'y avait pas d'indication pour un suivi psychiatrique au sens strict. Des signes d'amélioration sur le plan de la dépression avaient été constatés après un mois, attribués à l'effet de l'antidépresseur, ce qui ne changeait rien s'agissant des douleurs ressenties. Le Dr E_____ n'avait pas revu l'assurée depuis son évaluation. Pour affirmer qu'un état dépressif du type de celui constaté chez l'assurée était guéri, il fallait en tous les cas une réévaluation à neuf ou douze mois. A défaut d'avoir revu l'assurée, le Dr E_____ n'avait pu faire un tel constat. Finalement, une réévaluation était également nécessaire afin de pouvoir confirmer ou infirmer le diagnostic de trouble somatoforme douloureux.
-

-
15. Le Dr C _____, spécialiste en médecine interne, a confirmé son rapport du 6 juin 2001, établi à l'attention de la CONCORDIA à la suite de deux consultations. Le Dr C _____ concluait à l'exigibilité d'une reprise de travail à 100% dès le 15 juin 2001, confirmant le constat d'absence de corrélation entre les plaintes de la patiente et les examens cliniques et radiologiques. Le résultat de ces examens ne permettait pas de tirer des conclusions s'agissant de la persistance des douleurs. Le Dr C _____ avait rencontré Madame K _____ sur son lieu de travail environ trois mois après son examen, et la discussion qu'il avait eu avec elle l'avait plutôt conforté dans son appréciation. Il existait sans aucun doute une composante culturelle, l'assurée venant d'un pays où *"l'on travaille moins qu'ici"*. L'incapacité de travail était surtout due à un manque de volonté. S'agissant de l'état dépressif, il avait été estimé modéré et, pour justifier d'un arrêt de travail prolongé, il fallait être en présence d'un état dépressif grave, ce qui n'était pas le cas en l'occurrence. N'ayant pas revu l'assurée depuis son examen, le Dr C _____ ignorait l'évolution de la situation depuis lors.

EN DROIT

1. Conformément à l'article 3 al. 3 de la loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, entré en vigueur le 1^{er} août 2003, la présente cause, introduite le 15 février 2002 par-devant la commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants, d'assurance invalidité, d'allocation pour perte de gain, de prestations fédérales ou cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, de prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit et d'assurance-maternité (ci-après : la commission AVS/AI) a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales.
2. La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (RS 830.10 – LPGA) n'est pas applicable en l'espèce, le juge des assurances sociales n'ayant pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision litigieuse a été rendue (ATF 127 V 467 consid. 1). Il en est de même des modifications survenues dès le 1^{er} janvier 2003 dans la LAI et dans la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (RS 831.10 – LAVS).
3. Le recours, interjeté en temps utile devant la juridiction compétente est recevable, conformément aux articles 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (aLAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (aLAVS), dans leur teneur valable jusqu'au 31 décembre 2002.

-
4. Selon l'article 4 aLAI, 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. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).
 5. Selon l'article 28 al. 1 aLAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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 ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'article 28 al. 1bis aLAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40% au moins.

En vertu de l'alinéa 2 de cette même disposition, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

6. Aux termes de l'article 29 al. 1 aLAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable.

La rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance (art. 29 al. 2 aLAI).

7. Selon l'article 41 LAI, 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.
 8. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 263). Ainsi 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 des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283).
 9. Quant au juge cantonal, il dispose d'une large liberté dans le choix des preuves qu'il entend administrer. Cette liberté est le corollaire de l'obligation à sa charge d'établir les faits déterminants pour l'issue du litige (art. 85 al. 2 let. c aLAVS et 69 aLAI). S'agissant d'une expertise médicale, il a en principe la possibilité soit
-

de commettre lui-même un expert, soit de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle mette en œuvre une expertise (ATFA du 7 août 2003, cause I 656/02).

11. En l'espèce, la décision litigieuse se fonde quasiment exclusivement sur l'avis exprimé par le Dr C_____, auquel le SMR Léman, qui n'a pas examiné personnellement l'assurée, s'est largement référé.
12. Or, tant le Dr C_____ que le médecin du SMR Léman, qui l'ont confirmé lors de leur audition devant le Tribunal, concluent à l'exigibilité d'une reprise de travail à temps complet dès le 15 juin 2001.

L'existence d'une incapacité de travail dans la profession habituelle de l'assurée (totale du 15 février 2000, puis à 50% dès le 1^{er} mai 2000) n'est pas contestée jusqu'à cette date.

14. Or, en présence d'une incapacité de travail de 40% au moins ayant duré plus d'une année, au sens de l'article 29 al. 1 aLAI, l'Office cantonal AI ne pouvait rejeter purement et simplement la demande de prestations de l'assurée.
15. En effet, sur ce constat, la recourante a droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2001, en application des articles 4, 28 et 29 aLAI.
16. Pour ce motif, le recours sera admis et la cause renvoyée à l'Office cantonal AI pour détermination du taux exact d'invalidité conformément à l'article 28 aLAI et calcul des prestations dues pour la période du 1^{er} février au 15 juin 2001, sur la base d'une incapacité de travail de 50%.
17. Après cette date, la question se pose de savoir si le droit à la rente perdure ou non, autrement dit si l'Office cantonal AI était fondé, en application de l'article 41 aLAI, de réduire ou le cas échéant de supprimer le droit à la rente de la recourante, motif pris d'une modification du taux d'invalidité.
18. En référence à l'avis exprimé par le Dr C_____, repris par le SMR Léman, l'Office intimé considère en effet que la recourante ne présente dès cette date aucune incapacité de travail (et de gain) en lien avec une maladie physique ou psychique relevante au sens de la LAI.
19. Le Tribunal ne peut cependant trancher cette question au vu du dossier médical, lequel n'est pas suffisamment instruit.
20. Le seul avis du Dr C_____, repris par le SMR Léman – dont le rapport ne répond pas aux exigences posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître la qualité d'expertise (ATF 125 V 352 c. 3a et références) – ne saurait emporter la conviction que la recourante n'est pas atteinte d'une maladie physique ou

psychique susceptible d'ouvrir le droit à des prestations au titre de l'assurance-invalidité.

21. En effet, le Dr E _____ a posé le diagnostic de trouble dépressif d'intensité moyenne, ainsi que de trouble somatoforme douloureux, diagnostic également retenu par le Dr A _____, mais qui n'a absolument pas retenu l'attention de l'Office cantonal AI.

Or, à certaines conditions, un tel trouble peut présenter un caractère invalidant ouvrant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité (ATFA I 41/00 du 23 mars 2000).

22. En outre, comme l'a relevé le Dr A _____, l'existence d'un syndrome du défilé thoracique n'est pas exclu, ce qui nécessiterait encore la mise sur pied d'un examen angiologique.
23. Le seul constat de l'existence d'une absence de corrélation - certes frappante au dire de différents médecins consultés – entre les plaintes subjectives de la recourante et les constatations cliniques et radiologiques dites objectives, ne saurait donc conduire à refuser d'emblée toute prestation postérieurement au 15 juin 2001.
24. A défaut d'évaluation psychiatrique, le Tribunal n'est pas en mesure de trancher la question de savoir si le droit de la recourante de bénéficier de prestations au titre de l'assurance-invalidité perdure au-delà du 15 juin 2001.
25. Insuffisamment instruit, le dossier sera renvoyé à l'Office cantonal AI pour complément d'instruction médicale et le recours admis dans cette mesure également.
26. Il appartiendra à l'Office cantonal AI de faire procéder à une expertise pluridisciplinaire, notamment psychiatrique, afin :
- de confirmer ou d'exclure l'existence chez la recourante d'un syndrome du défilé thoracique ;
 - de confirmer ou d'exclure l'existence chez la recourante de troubles psychiatriques, notamment d'un trouble dépressif ;
 - de confirmer ou d'exclure le diagnostic de trouble somatoforme douloureux ;
 - et, le cas échéant, de mesurer l'intensité des troubles constatés et leur incidence sur la capacité de gain de la recourante.

-
27. Ce faisant, l'Office cantonal AI prendra soin de veiller à ce que l'expertise réponde aux critères fixés par le Tribunal fédéral des assurances en matière de troubles somatoformes douloureux.

Selon cette jurisprudence, l'expert doit en effet 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, ainsi qu'évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assuré d'une activité lucrative. Dans son pronostic, il devra tenir compte d'une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, d'une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, d'une perte d'intégration sociale, d'un éventuel profit tiré de la maladie, du caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, d'une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution et de l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le pronostic pour une reprise du travail est défavorable, lorsque les critères précités sont cumulés. L'expert doit également s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Les critères suivants peuvent fonder un refus de rente : 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, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de handicaps malgré un environnement psychosocial intact (VSI 2000 p. 155).

28. L'Office cantonal AI rendra ensuite une nouvelle décision, statuant sur la question de savoir si, et le cas échéant dans quelle mesure le droit de la recourante de bénéficier de prestations au titre de l'assurance-invalidité perdure postérieurement au 15 juin 2001.
29. Le recours sera admis au sens des considérants qui précèdent.

* * *

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

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

A la forme :

Déclare le recours formé par Madame K_____ recevable.

Au fond :

1. L'admet partiellement ;
2. Annule la décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du 16 janvier 2002.
3. Renvoie le dossier à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité pour détermination du taux d'invalidité et calcul des prestations pour la période du 1^{er} février au 14 juin 2001.
4. Renvoie le dossier à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants pour la période courant dès le 15 juin 2001.
5. Alloue à Madame K_____ une indemnité de fr. 1'000.- à titre de dépens.
6. Déboute les parties de toutes autres ou contraires conclusions.
7. 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 quelle 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).

La greffière :

Nancy BISIN

Le président :

Marc MATHEY-DORET

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties par le greffe