RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1704/2002 **ATAS/327/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 4 mai 2004

1ère Chambre

En la cause

Madame C_____, recourante

contre

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

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Madame C_____, née le 29 avril 1961, a exercé à titre indépendant l'activité de repasseuse, puis celle de nettoyeuse jusqu'en 2000. Depuis lors, elle a cessé toute activité, en raison de ses douleurs multiples.

2. Le 5 décembre 2000, elle a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) une demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente.

3. Selon le Docteur A_____, rhumatologue, l'assurée présentait notamment une fibromyalgie et un état dépressif masqué probable, qui l'empêchaient totalement d'exercer sa profession de repasseuse. Le médecin a toutefois ajouté que l'état de santé de sa patiente semblait avoir peu de répercussion sur ses capacités fonctionnelles (cf. rapport du 15 janvier 2001).

4. Le Docteur B_____, généraliste et médecin traitant de l'intéressée, a de même mis en évidence les diagnostics de fibromyalgie et de dysthymie dépressive, qu'il considère être des facteurs négatifs quant à une éventuelle réintégration professionnelle ou formation professionnelle. Il a évalué l'incapacité de travail de sa patiente à 100% comme employée de pressing, estimant cependant nécessaire, à cet égard, qu'il soit procédé à un examen médical complémentaire (cf. rapport du 23 février 2001).

5. L'OCAI a confié une expertise médicale au Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ci-après le COMAI), à Lausanne. Dans leur rapport du 23 septembre 2002, les experts ont fait état, d'un syndrome douloureux somatoforme persistant diffus de type fibromyalgie, pour lequel ils ont retenu 18 points douloureux sur 18, d'une dysthymie, d'un trouble obsessionnel compulsif et de migraines transformées. Ils n'ont en revanche pas relevé de troubles de la personnalité manifeste, ni de trouble dépressif recurrent. Ils ont noté la présence de comorbidités, qui contribuent à fragiliser la patiente, mais qui ne revêtent pas un caractère invalidant, tels qu'un colon spastique un probable syndrome des jambes sans repos, un probable syndrome du tunnel carpien et une dyspepsie

   La Doctoresse C_____, expert psychiatre, avait estimé l'incapacité de travail à 60%.

   Selon le Docteur D_____, expert rhumatologue, :

   > « L'appréciation de la capacité de travail reste difficile comme dans tout syndrome douloureux chronique, sans mise en évidence d'étiologie organique, et en tenant compte des répercussions fonctionnelles de la douleur, la capacité de travail d'un point de vue

> rhumatologique peut être estimée à 60% dans une activité d'employée de pressing. Pour les activités ménagères, la capacité de travail est de 80% toujours en tenant compte des répercussions fonctionnelles de la symptomatologie douloureuse.
>
> Une reconversion professionnelle reste discutable et, si l'on s'oriente vers des activités légères, sans maintien de positions statiques ou mouvements répétitifs de manière continue, la capacité de travail pourrait éventuellement être augmentée à 80% ».

Après avoir procédé à une évaluation multidisciplinaire du cas, les experts ont conclu à une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée, soit dans une activité légère, sans maintien de positions statiques ou mouvements répétitifs de manière continue, n'exigeant ni des travaux lourds, ni le port de charges excédant 10 kg.

6. Par décision du 19 novembre 2002, l'OCAI a refusé tout droit à une prestation AI, motif pris que l'assurée ne subissait pas une atteinte à la santé invalidante.

7. Alléguant que l'OCAI s'était écarté à tort de l'évaluation des experts du COMAI, l'assurée a recouru le 18 décembre 2002 contre ladite décision auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100% dès le 1er novembre 1999.

Interrogé par le Tribunal de céans sur une certaine contradiction apparente entre le taux d'incapacité de travail retenu de 40%, voire 20%, et le fait que 18 points soient douloureux sur 18, le Docteur D_____ a précisé que :

> « chez l'assurée, les 18 points classiques de la fibromyalgie étaient effectivement douloureux, ce qui représente un des éléments diagnostiques de cette affection. La présence toutefois d'autres points douloureux n'est qu'un élément indicateur suggérant en l'occurrence que le syndrome douloureux excède les stricts critères de la fibromyalgie et c'est pour cette raison que nous avons retenu dans les diagnostics finaux la notion de syndrome douloureux somatoforme persistant s'exprimant sous forme de douleurs diffuses, « de type fibomyalgie ». Le fait de retenir l'un des diagnostics ou l'autre n'a aucune influence en soi sur les capacités fonctionnelles de la patiente ou un quelconque critère de gravité. Ces deux affections sont, comme mentionné plus haut, caractérisées par un syndrome douloureux chronique dont le substrat organique démontré n'est pas suffisant pour en expliquer l'importance. Dans ces situations, nous avons coutume de juger la capacité de travail à la lumière d'un modèle intégratif qui est celui de la classification du fonctionnement et du handicap de l'OMS. Ce modèle nous conduit à examiner tout d'abord l'aspect « lésionnel » ou le déficit structurel, de même que les limitations dans les activités quotidiennes et l'insertion sociale» (cf. courrier du 26 mars 2004).

EN DROIT

1. Le recours interjeté en temps utile auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI est recevable (articles 84 LAVS et 69 LAI).

   La cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3. al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ).

   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 de l'AVS-AI. Le cas d'espèce reste toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au 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 ; 121 V 366).

2. L'art. 4 al. 1 LAI définit l'invalidité comme étant 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.

3. En l'espèce, au regard de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier, il apparaît que la recourante ne souffre pas d'une atteinte à la santé physique, de nature à entraîner, à elle seule, une diminution de la capacité de gain présumée permanente ou de longue durée. En revanche, l'expert rhumatologue du COMAI a constaté la présence de douleurs articulaires et rachidiennes diffuses sans substrat organique à la symptomatologie, correspondant, selon lui à un syndrome somatoforme douloureux persistant diffus de type fibromyalgie.

4. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. LAI, il faut mentionner – outre les affections 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 convient donc de déterminer si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré l'atteinte à sa santé mentale, exercer une activité que lui offre, compte tenu de ses aptitudes, un marché du travail équilibré. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité

peut raisonnablement être exigée dans son cas. 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 qu'on ne saurait exiger de lui, pour des raisons sociales et pratiques, qu'il mette à profit sa capacité de travail ou – condition alternative – qu'une telle exigence serrait insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 consid. 2b, p. 224s. ; VSI 2000 consid. 2a, p. 153 ; VSI 1996, p. 318 consid. 2a, p. 321 consid. 1a, p. 424 consid. 1a ; RCC 19992, p. 182 consid. 2a et les références).

Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, provoquer une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc ; RSAS 1997 p. 75; RAMA 1996 N° U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160 consid. 4b).

Se fondant sur la doctrine médicale récente, MOSIMANN a décrit en détail la tâche de l'expert médical, lorsque celui-ci doit se prononcer sur le caractère invalidant de troubles somatoformes. Selon cet auteur, sur le plan psychiatrique, l'expert doit poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'afffection. Il doit évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assuré d'une activité lucrative. Ce pronostic tiendra compte de divers critères, tels une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, 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 traitements conformes aux règles de l'art. Le cumul des critères précités fonde un pronostic défavorable (ATFA du 19 janvier 2000 en la cause K. réf. I 554/98, consid. 2c). Enfin, l'expert doit s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Au demeurant, la recommandation de refus d'une rente doit également reposer sur différents critères. Au nombre de ceux-ci figurent 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 par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (Hans-Jakob MOSIMANN, Somatoforme Störungen, Gerichte und (psychiatrische) Gutachten, in : Revue suisse des assurances sociales et de la

prévoyance professionnelle (RSAS) 1999, p. 1ss et p. 105ss ; VSI 2000 p. 155 consid. 2c).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATFA non publié I 554/98 du 19 janvier 2000 ; ATF 118 V 290 consid. 1b, 112 V 32ss et les réf. citées). 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 (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332ss).

En ce qui concerne 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 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 enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et réf. ; ATFA non publié du 19 janvier 2000).

A ce titre, MEINE souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (MEINE, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ?, in Schweizeriches Versicherungszeitschrift, 67/1999, p. 37ss). Dans le même sens, BUEHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BUEHLER, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567ss. ; ATFA non publié I 554/98 du 19 janvier 2000).

A partir du moment où il est établi qu'il y a atteinte psychique ayant valeur de maladie, il est décisif de savoir si et dans quelle mesure l'assuré peut, malgré son infirmité mentale, mettre à profit sa capacité de travail et de gain en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé dans son cas (ATFA non publié I 3767/02 du 28 mars 2003 consid. 3.1 ; ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b ; Plaidoyer 2002 N° 4 p. 64, consid. 2b). Si les avis des experts ne reposent que sur des hypothèses (le fait que l'environnement change, qu'elle ait un entourage affectif de meilleure qualité, etc.), et non sur des constatations objectives, sans que les médecins ne se prononcent concrètement sur une diminution de la capacité de travail en raison de problèmes d'ordre psychique leur avis ne peut emporter la conviction.

5. Les experts du COMAI ont relevé en l'occurrence chez la patiente, outre le syndrome douloureux somatoforme persistant diffus de type fibromyalgie, des troubles de l'humeur, dont l'intensité ne justifie toutefois pas le diagnostic de trouble dépressif récurrent mais plutôt celui de dysthymie, un trouble obsessionnel compulsif et des antécédents d'hyperphagie. Eu égard aux facteurs de mauvais pronostics, soit la durée de l'évolution, la symptomatologie et la présence de nombreuses comorbidités, les experts ont conclu que la capacité de travail de l'assurée s'élevait à 50% dans une activité adaptée.

6. La recourante estime que l'intimé n'avait aucune raison de s'écarter des conclusions des experts du COMAI, qu'elle partage entièrement. A son avis, celles-ci ont pleine valeur probante, au sens de la jurisprudence.

7. Pour sa part, l'intimé fait observer qu'il s'est précisément fondé sur l'expertise en question pour considérer que le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux persistant diagnostiqué chez la recourante devait être nié. Il a par ailleurs rappelé que la tâche des médecins consiste à se prononcer sur les limitations d'ordre médical et non à tirer les conséquences qui s'imposent sur le plan juridique.

8. Il est vrai que la recourante présente 18 points douloureux sur 18, ce qui justifie le diagnostic de fibromyalgie. L'expert a cependant confirmé le taux d'incapacité de travail de 20% seulement dans une activité légère.

9. Parmi les critères déterminants pour apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux, l'expert psychiatre, la Doctoresse C_____, a relevé que l'assurée souffre depuis le début de l'âge adulte d'une dépression chronique. Toutefois, il apparaît que ce critère ne se manifeste pas avec un minimum d'intensité. En effet, la Doctoresse C_____ a remarqué que la dépression dont souffre l'assurée ne présente pas une sévérité suffisante pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent. Or, on ne saurait reconnaître

l'existence d'une incapacité de travail résultant d'un syndrome douloureux sur la base d'éléments qui entrent certes dans les critères déterminants susceptibles de justifier une incapacité de travail mais qui, chez la personne expertisée, se manifestent sous une forme atténuée. A cela, il convient d'ajouter que l'assurée ne présentait pas d'idées suicidaires, qu'il n'existait pas chez elle de symptômes florides de la lignée psychotique et qu'il ne pouvait être retenu à son endroit ni un trouble de la personnalité rigide ni un trouble hypocondriaque. Par ailleurs, l'anamnèse psychosociale ne fait pas état d'une perte d'intégration. Quant à la situation du couple, elle est stable.

10. Le critère de la chronicité et de la durée des douleurs, qui serait susceptible de fonder un pronostic défavorable à propos de l'exigibilité d'une reprise de l'activité professionnelle, apparaît certes réalisé ; toutefois, il n'est à lui seul pas suffisant au regard de la jurisprudence pour justifier une invalidité. A cet égard, les experts ne donnent aucune explication convaincante, sur la base de laquelle il faudrait inférer que la capacité de travail de la recourante ne serait pas entière dans une activité adaptée, malgré ses douleurs, mais seulement de 50%.

    Il s'ensuit que le syndrome douloureux somatoforme persistant diffus de type fibromyalgie dont la recourante est affectée ne revêt pas un degré de gravité suffisant permettant d'admettre un caractère invalidant. L'OCAI était dès lors fondé à s'écarter des conclusions formulées par les experts, s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de l'assurée.

    Les griefs invoqués s'avérant infondés, le recours est rejeté.

    Il reste à rappeler à l'assurée qu'il lui est loisible de déposer une nouvelle demande de prestations AI au cas où son état de santé aurait subi une aggravation depuis novembre 2002, date à laquelle la décision litigieuse a été rendue.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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

A la forme :

1. Reçoit le recours.

Au fond :

2. Le rejette.

3. 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 :	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Elisa COACCI

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