RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1733/2002-2-AI **ATAS/335/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème chambre

du mardi 11 mai 2004

En la cause

Madame S_____ recourante

contre

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

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Juliana BALDE, juges.

EN FAIT

1. Madame S_____(ci-après la recourante), est née en 1961, mariée, et mère de deux enfants. Espagnole de nationalité, elle a vécu en Espagne jusqu'en 1992. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité visant à l'octroi d'une rente, en décembre 2000, en raison de fortes douleurs musculaires constantes, d'une mobilité difficile. Elle mentionne la Doctoresse A, et fait état d'un diagnostic de fibromyalgie.

2. Dans un rapport du 2 février 2000 le Docteur B, spécialiste FMH en neurologie, indique à la Doctoresse A à la requête de celle-ci, avoir effectué un deuxième avis neurologique. Il constate que l'examen neurologique est à considérer comme strictement normal. La mise en évidence de nombreux points douloureux est compatible à son avis avec le diagnostic d'une fibromyalgie qui est en train de s'installer chroniquement.

3. Figure au dossier le rapport médical de la Doctoresse A, du 5 février 2001. Le diagnostic est cervicolombalgies chroniques, fibromyalgie, état dépressif réactionnel, PSH droite chronique, existant depuis 1998. Sa capacité de travail est nulle depuis le 20 août 1999. Elle indique également des troubles du sommeil et de l'humeur, le tout évoluant depuis plusieurs années, une humeur triste et dépressive, des points de fibromyalgie très douloureux à la pression. Elle fait état d'un mauvais pronostic.

4. L'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) a sollicité de SMR Léman un examen clinique pluridisciplinaire, qui a eu lieu en date du 25 mars 2002. Le diagnostic posé est fibromyalgie. Après avoir relevé que le diagnostic de fibromyalgie retenu par le médecin traitant apparaît comme tout à fait adapté, l'expert constate qu'au plan ostéoarticulaire strict il n'y a pas de limitation fonctionnelle ni de cause d'incapacité de travail et qu'au plan psychiatrique, si l'assurée a présenté un état dépressif durant quelques mois, elle ne présente plus au moment de l'examen de pathologie psychiatrique importante, pouvant constituer une comorbidité à son trouble somatoforme douloureux. Les manifestations anxieuses dont elle souffre n'ont pas de caractère invalidant. En résumé en l'absence d'une atteinte rhumatologique et psychiatrique invalidante une pleine capacité est reconnue à la recourante dans l'activité de serveuse, dernière activité exercée, comme dans celle d'employée de commerce, profession apprise.

5. Par décision du 13 juin 2002, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de la recourante au motif que les troubles douloureux (fibromyalgie) n'étant pas objectivés, une pleine capacité de travail devait lui être reconnue.

6. Dans son recours du 1er juillet 2002 la recourante se dit surprise de ce que l'OCAI décrète qu'elle peut exercer ses anciennes professions alors que sa capacité de travail est de zéro. Elle dit souffrir énormément et ne pas pouvoir travailler alors

qu'elle le voudrait tellement. Elle produit en annexe un certificat de la Doctoresse A du 1er juillet 2002, selon lequel la capacité de travail de la recourante est de zéro depuis le mois d'août 1999.

7. Dans son préavis du 3 septembre 2002 l'OCAI conclut au rejet du recours. Les médecins consultés dont SMR Léman et le Docteur C n'ayant pas trouvé de troubles psychiatrique ni ostéoarticulaire, aucune invalidité ne peut être retenue.

8. Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue en date du 28 octobre 2003. A cette occasion la recourante a expliqué avoir un suivi psychiatrique avec le Docteur D. Elle a produit un certificat de la Doctoresse A du 16 mai 2003 selon lequel elle souffre de douleurs diffuses invalidantes dans le cadre d'une fibromyalgie associée à un état dépressivo-anxieux, très nettement aggravé depuis quelques mois, suite à un épuisement progressif lié à une intervention chirurgicale avec de sévères complications subies par son mari. Pour toutes ces raisons l'incapacité de travail est toujours de 100%. Elle produit également une attestation du Docteur D du 4 avril 2003 selon laquelle elle présente un trouble dépressivo-anxieux dans le contexte d'une affection invalidante, la fibromyalgie.

   Sur quoi une instruction écrite a été ordonnée.

9. Le Tribunal s'est adressé aux Docteurs D et A en date du 6 novembre 2003 en leur demandant de bien vouloir établir un rapport complet et de répondre aux différents critères établis par le Tribunal fédéral des assurances concernant le trouble somatoforme douloureux.

   Par courrier du 8 décembre 2003, le Docteur D a répondu comme suit : concernant l'aspect psychique il relève la persistance d'une tristesse de fond, d'un abattement constant, d'une perte d'espoir, d'une angoisse marquée, d'une crainte de perte de contrôle, de sentiments d'impuissance, d'échec, de dévalorisation, d'incompréhension, d'insuffisance et d'injustice. Une absence d'intérêt et de plaisir pour la plupart des activités du quotidien, des préoccupations morbides, des troubles de l'appétit et du sommeil, une vulnérabilité psychique croissante, un épuisement de ses capacité d'adaptation aux événements. Selon lui ce tableau est compatible avec le diagnostic de dépression majeure sévère, comorbidité psychique à restituer dans le cadre de l'affection physique mise en évidence par le rhumatologue. Il mentionne, par ailleurs, les spécialistes en charge du traitement de la recourante. Il précise ne pas intervenir comme expert mais comme consultant dans une démarche de soutien psychothérapeutique sollicitée par la recourante.

   La Doctoresse A a répondu en date du 30 janvier 2004. Elle précise ne pas intervenir non plus en tant qu'expert mais médecin traitant de la recourante pour ses douleurs chroniques. Elle confirme que celle-ci souffre d'un trouble somatoforme douloureux diffus et chronique, que l'évolution est stable avec des périodes

d'aggravation, que cette affection corporelle entraîne une perte d'intégration sociale, et que Madame S_____ ne tire pas profit de sa maladie.

10. Une nouvelle audience de comparution personnelle des parties s'est tenue le 30 mars 2004. La recourante a indiqué que non seulement elle ne pouvait plus travailler mais plus non plus s'occuper de son ménage. Elle a confirmé faire une psychanalyse auprès d'un psychiatre et être suivie par la Doctoresse A, rhumatologue. Quant à l'OCAI, il considère que l'expertise pluridisciplinaire est bien faite, et confirme ses conclusions.

    Sur quoi le Tribunal a décidé d'une instruction auprès de la Doctoresse A sur le nombre de points douloureux constaté à la pression, et a indiqué, aux parties que la cause serait ultérieurement gardée à juger.

11. Sur question du Tribunal, la Doctoresse A a indiqué le 2 avril 2004 que 18 points sur 18 sont douloureux à la pression dans le cas de la recourante.

12. Après communication de cette écriture à l'OCAI la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'art. 3 al. 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'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

2. 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 de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. 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 de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et de son règlement du 17 janvier 1961(RAI) dans leur teneur au 31 décembre 2002.

3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).

4. L'art. 4 al.1 LAI stipule que 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'invalidité résulte de la comparaison des revenus avec et sans invalidité. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66,2/3 %, a une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à ¼ de rente s'il est invalide à 40% au moins.

   Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (ATF 127 V 299).

   La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 s. consid. 1 in fine)

   Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé.

   Le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur

probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal. Cette jurisprudence s'applique aussi bien lorsqu'un assuré entend remettre en cause, au moyen d'une expertise privée, les conclusions d'une expertise aménagée par l'assureur-accidents ou par un office AI.

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

5. En l'espèce, l'OCAI a sollicité un examen psychiatrique de SMR Léman, dont les médecins sont liés par un rapport de travail avec l'Office. Si ce fait n'enlève a priori aucunement la valeur probante de leur examen, il faut relever cependant qu'il ne s'agit pas de médecins indépendants, spécialistes reconnus, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et donc que leur analyse ne vaut pas expertise au sens des considérants ci-dessus.

   Cela étant, les médecins de SMR Léman ne contestent pas le dignostic de fibromyalgie retenu par tous les médecins consultés. Ils en contestent en revanche le caractère invalidant, au seul motif qu'aucune affection ostéoarticulaire ne serait objectivée.

   Or, la fibromyalgie est une affection rhumatismale reconnue par l'OMS. Maladie rare, elle est considérée comme établie lorsque environ 13 points à la pression sont douloureux sur 18. Elle s'accompagne généralement d'un état dépressif voire d'une pathologie psychiatrique. C'est ainsi que les rhumatologues parlent en général de fibromyalgie tandis que les psychiatres parlent de trouble somatoforme douloureux.

   Le Tribunal fédéral des assurances lui-même reconnaît au trouble somatoforme douloureux valeur de maladie psychique pour autant qu'un certain nombre de critères soient remplis, sans que l'un d'entre eux ait plus d'importance que l'autre (cf. ATF 554/98 du 19 janvier 2000 et ATF I 783/01 du 08.08.2002).

   Les différents éléments sont une structure de personnalité avec traits prémorbides, une comorbidité psychiatrique, une affection corporelle chronique, une perte d'intégration sociale, un éventuel profit tiré de la maladie, un caractère chronique

de la maladie sans rémission durable, une durée de plusieurs années de la maladie avec symptômes stables ou en évolution, l'échec des traitements conformes aux règles de l'art. D'autres critères peuvent être pris en considération pour la recommandation du refus d'une rente lorsqu'ils sont réalisés, comme la divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs aux caractéristiques restant vagues, l'absence de demande de soins, une grande divergence entre les informations fournies par la patiente et celles ressortant de l'anamnèse, des plaintes très démonstratives laissant l'expert insensible, l'allégation de lourd handicap malgré un environ psychosocial intact.

Dans le cas d'espèce, les médecins consultés dans le cadre de l'instruction de la cause ont permis d'établir que l'ensemble des éléments nécessaires pour retenir le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux sont réalisés en l'espèce. Selon ces médecins il y a, en effet, une dépression majeure, un épuisement des capacités d'adaptation, une affection corporelle chronique sans rémission durable, au contraire avec des périodes d'aggravation, une perte d'intégration sociale en découlant. En outre, 18 points sur 18 sont douloureux à la pression, de sorte que le diagnostic de fibromyalgie est également totalement confirmé.

En faisant fi de l'ensemble de ces éléments, et en instruisant pas davantage la cause, laissant cette tâche au Tribunal de céans, l'OCAI et en particulier les médecins consultés au sein de SMR Léman ont manifestement tiré des conclusions hâtives et erronées, qui enlève toute valeur probante à l'examen clinique pluridisciplinaire effectué, au sens de la jurisprudence susmentionnée.

Le cas d'espèce est même si clair, s'agissant d'une fibromyalgie avec 18 points sur 18 et d'un trouble somatoforme douloureux réalisant l'ensemble des éléments nécessaires à son admission par l'assurance-invalidité, qu'il n'est pas nécessaire d'ordonner une expertise, multidisciplinaire ou non. Il doit être constaté en effet que la recourante est dans une totale incapacité de travail depuis 1999, ce qui est certes le constat du médecin traitant de la recourante mais également celui du psychiatre le Docteur D.

La date de l'incapacité durable de travail est établie clairement au mois d'août 1999, de sorte que le droit à la rente de la recourante naît en août 2000.

La décision de l'OCAI du 13 juin 2002 sera en conséquence annulée, et une rente entière octroyée à la recourante, l'OCAI étant prié d'établir la décision y relative.

6. La recourante obtient gain de cause, mais il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens dans la mesure où elle n'a pas allégué avoir eu des frais pour la présente procédure.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant
(conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule la décision de l'OCAI du 13 juin 2002.

4. Constate que S_____ doit être mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le mois d'août 2000.

5. Invite l'OCAI à établir la décision y relative.

6. Déboute les parties de toutes autres conclusions.

7. Dit que la procédure est gratuite.

8. 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).

Le greffier :	La Présidente :
Pierre RIES	Isabelle DUBOIS

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