RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2194/2003 **ATAS/295/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

2ème chambre

du mardi 27 avril 2004

En la cause

Madame C_____, comparant par CSP-CENTRE SOCIAL PROTESTANT, M. Rémy KAMMERMANN en les bureaux duquel il élit domicile,	Recourante

contre

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

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Juliana BALDE et Maya CRAMER, juges.

EN FAIT

1. Madame C_____ (ci-après la recourante), est née en 1963, mariée et mère de trois enfants. De formation analyste-programmeur elle a travaillé comme vendeuse chez « X_____ » du 25 janvier 1999 au 30 mars 2000.

2. Au mois de mars 2001 elle a déposé une demande de prestation de l'assurance-invalidité visant l'octroi d'une rente. Elle indique souffrir d'une affection rhumatologique, depuis environ 1996, et être traitée par le Docteur L_____ depuis le mois d'avril 2000.

3. Dans son rapport médical et l'annexe au rapport médical des 16 mars 2001, le Docteur L_____ pose le diagnostic de fibromyalgie et d'état dépressif anxieux avec des attaques de paniques. L'incapacité de travail est de 100%. Sous « données médicales » ce praticien précise « patiente qui présente de multiples douleurs ostéoarticulaires, un grand état de fatigue, des troubles digestifs et du sommeil, un état anxieux avec des attaques de panique et un état dépressif. Cet état est la conséquence d'un viol à l'âge de 15 ans, que la patiente a toujours caché. Depuis qu'elle a pu bénéficier d'une thérapie de comportement elle a pu en parler ».

4. Un deuxième rapport médical de ce praticien figure au dossier, du 6 juin 2002, qui confirme le diagnostic, l'état stationnaire, ainsi que la prise en charge par une psychologue. La reprise du travail n'est pas possible en raison de l'état psychologique.

   La psychologue M_____ a également attesté le 7 juin 2002 suivre la recourante en thérapie déléguée par le Docteur L_____ depuis le 16 mai 2000.

5. L'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) a sollicité du Service médical régional Léman (ci-après SMR Léman) un examen psychiatrique, qui a lieu le 1er avril 2003. Le diagnostic posé est fibromyalgie sans comorbodité psychiatrique. L'assurée ne présente pas d'angoisse persistante ni d'attaques de panique en faveur d'un diagnostic d'anxiété généralisée ni de phobie en faveur d'un diagnostic de trouble phobique. Quelques éléments anxieux sont pourtant présents ; il n'y a pas de décompensation psychotique ni de signe floride de la lignée dépressive en faveur d'un diagnostic de dépression majeure. L'assurée présente une agressivité à fleur de peau. Les experts ne retiennent pas le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. Ils concluent à une capacité de travail exigible, sur le plan psychiatrique, de 100%. Aucune référence n'est faite au viol indiqué par le Docteur L_____.

6. Dans un rapport du 22 juillet 2003 le SMR Léman conclut, en conséquence, à une capacité de travail exigible de 100% considérant que la lecture du rapport du

Docteur L_____ ne donne pas assez de renseignements pour savoir si le droit à des prestations de l'AI est ouvert, mais qu'au vu du résultat de l'examen psychiatrique

il n'y avait pas de relation de causalité entre les constatations cliniques objectives et l'incapacité de travail attestée par le médecin.

7. Vu ce qui précède, l'OCAI a informé la recourante, par décision du 31 juillet 2003, de ce que sa demande de prestations était refusée. Suite à l'opposition de la recourante, l'OCAI a confirmé son refus par décision sur opposition du 13 octobre 2003.

8. Dans son recours du 12 novembre 2003, la recourante fait valoir une grande lacune dans son anamnèse, soit le viol dont elle a été victime à 15 ans, dont elle n'a pas pu faire état devant l'expert du SMR Léman. Elle rappelle faire l'objet d'un suivi psychologique auprès de Madame M_____ et produit un nouveau certificat du Docteur L_____ du 2 septembre 2003.

   Ce praticien confirme que le médecin-psychiatre a omis un point essentiel de l'histoire clinique de sa patiente, pourtant cité dans son rapport de 2001. Il s'étonne que l'on ose dire que sa patiente ne souffre d'aucun trouble psychiatrique alors qu'elle a été violée à l'âge de 15 ans, fait grave, d'autant plus pour une femme musulmane. Selon lui tous les problèmes physiques et psychiques découlent de se grave traumatisme. Il rappelle le suivi psychologique dont l'évolution n'est actuellement pas favorable. Il considère qu'une nouvelle expertise psychiatrique doit être demandée.

   La recourante conclut donc principalement à l'annulation de la décision entreprise, à ce qu'une nouvelle expertise psychiatrique soit ordonnée, à constater que la recourante remplit les conditions d'octroi d'une rente à 100%, et à l'octroi de dépens. Subsidiairement elle conclut au renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour nouvelle décision.

9. Dans son préavis du 4 décembre 2003, l'OCAI conclut au rejet du recours. Il se réfère à l'examen psychiatrique effectué par SMR Léman ainsi qu'à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances concernant le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux. Il ne se détermine pas sur l'élément principal du recours, à savoir à l'absence de prise en considération d'un fait important de l'anamnèse.

10. En date du 23 décembre 2003, le Tribunal de céans s'est adressé à Madame M_____, psychologue FSP, et lui a demandé d'établir un rapport médical complet concernant la recourante, portant sur l'anamnèse, le diagnostic, les conséquences de celui-ci sur la capacité de travail de la patiente, ainsi que l'opportunité d'effectuer une expertise psychiatrique.

Par écriture du 29 janvier 2004, Madame M_____ a répondu aux questions du Tribunal, tout en indiquant ne pas pouvoir rédiger de rapport médical complet dans la mesure où elle n'est pas médecin-psychiatre, mais psychologue. Elle fait donc part de son évaluation psychologique. Elle explique les circonstances liées au viol mentionné par le Docteur L_____, ainsi que la violence physique subie par la recourante ; d'autres événements traumatiques s'ajoutent, à savoir le décès de son père et la séparation brutale de sa grand-mère. Elle retient donc au niveau de sa personnalité une importante angoisse de séparation en lien avec son enfance. Au vu de la persistance de la fibromyalgie, de l'existence d'un trouble dysthymique ainsi que de sa charge familiale, elle estime qu'une reprise de travail risquerait de dépasser ses capacités adaptatives actuelles. Une expertise psychiatrique lui semblerait néanmoins pertinente.

11. Ce document a été remis aux parties avec un délai pour d'éventuelles écritures.

12. Par courrier du 24 février 2004 l'OCAI se réfère à une appréciation du SMR Léman, soit la Doctoresse N_____. Selon celle-ci l'évaluation psychologique n'apporte rien de nouveau. Quelle que soit la nature de l'abus sexuel, l'AI doit considérer s'il existe des conséquences constituant une atteinte à la santé. Or l'assurée ne mentionne pas de troubles sexuels tels qu'on les rencontre lorsque la blessure demeure handicapante. Par ailleurs les douleurs fibromyalgiques sont apparues 18 ans plus tard. Le SMR Léman en conclut que l'assuré est capable de travailler à 100%.

13. Sur quoi, 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).

5. 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).

6. En l'espèce, l'OCAI a sollicité un examen psychiatrique du SMR LEMAN, 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.

   Ces médecins concluent, en l'occurrence, à une pleine capacité de travail sur le plan psychiatrique, et sont, de ce fait, en totale contradiction avec le médecin-traitant de la recourante, qui est aussi un des spécialistes en matière de fibromyalgie, le Dr L_____, et de la psychologue qui suit régulièrement la recourante.

   En soi cette contradiction n'est pas suffisante pour remettre en cause la valeur probante du rapport médical de l'administration, comme on l'a vu plus haut. Mais s'ajoute à cela un élément majeur, qui est l'absence de prise en compte de l'événement, grave, survenu à la recourante lorsqu'elle avait 15 ans, et dont le SMR n'a pas eu connaissance.

Or, il est impensable que cet événement n'ait pas les conséquences psychologiques que les deux médecins susmentionnés ont pourtant dûment relevées et explicitées.

Ce qui est grave, au yeux du Tribunal, ce n'est pas tant que le SMR n'ait pas été en mesure d'apprendre l'existence de cet événement, bien que cela puisse démontrer qu'il n'a aucunement fait cas des pièces au dossier ni n'a cherché à obtenir des informations auprès des médecins de la recourante. C'est surtout que, l'ayant appris, il persiste dans ses conclusions, comme s'il s'agissait d'un banal détail, et nie, en quelque sorte, l'importance de cet événement pour la recourante, et l'analyse qu'en tirent les deux médecins.

Au vu de la jurisprudence et de la doctrine susmentionnée, le Tribunal constate que l'expertise effectuée par le SMR LEMAN ne remplit pas les critères permettant de lui reconnaître pleine valeur probante, puisqu'un point essentiel de l'histoire clinique de la recourante a été omis. A noter que la conclusion du SMR selon laquelle le fait que la fibromyalgie apparaît 18 ans après le traumatisme plaiderait en défaveur de l'importance de l'événement subi, démontre un manque évident de connaissances en matière de fibromyalgie, la plupart des auteurs relevant précisément qu'un tel décalage dans le temps est classique.

7. En conclusion, le recours sera admis, la décision de l'OCAI annulée et le dossier renvoyé à l'OCAI pour expertise psychiatrique. Celle-ci devra être confiée à un expert reconnu et rompu aux problèmes de troubles somatoformes douloureux. Il devra lui être demandé de tenir compte des pièces du dossier, et de s'informer, si nécessaire, auprès du Dr L_____. L'événement en cause devra donc figurer dans la prochaine expertise, et l'expert se déterminer, notamment, sur ses conséquences.

8. Pour obtenir gain de cause - au sens des dispositions du droit fédéral qui prescrivent l'octroi de dépens - dans un litige au sujet d'une prestation de l'assurance sociale, il suffit que la décision attaquée soit annulée et la cause renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le recourant qui obtient gain de cause a droit, en principe, à des dépens (ATF 110 V 57 ; art. 85 al. 2 let. f LAVS en corrélation avec l'art. 69 Lai ; ATF du 28 mars 2002 I 487/01). Tel est également le cas d'un recourant représenté par le CENTRE SOCIAL PROTESTANT, qui demande une participation financière à ses assurés pour les démarches juridiques (cf. jurisprudence du TFA relative à CARITAS arrêt I 395/97 du 28.05.98). Les dépens 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 le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule en conséquence la décision du 31 juillet 2003.

4. Renvoie la cause à l'OCAI pour expertise psychiatrique et nouvelle décision, au sens des considérants.

5. Condamne l'OCAI au paiement d'une indemnité de 2'000 fr.

6. 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