REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2201/2007 **ATAS/1321/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 21 novembre 2007

En la cause

Madame J_____, représentée par CAP PROTECTION JURIDIQUE, Madame Véronique MEICHTRY	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame J_____, née en juin 1963 et originaire du Kosovo, vit en Suisse depuis 1991. Elle y a obtenu l'asile politique et en 2004 la nationalité suisse.

2. Depuis le 5 novembre 2005, elle est en arrêt de travail.

3. A la demande de l'assureur perte de gain, la SWICA, l'assurée est soumise à une expertise par le Dr A_____, psychiatre. Dans son rapport du 5 avril 2006, ce médecin diagnostique un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, et estime que l' incapacité de travail est totale dans n'importe quelle activité professionnelle. Il relève par ailleurs que le suivi médical actuel et le traitement sont appropriés. Le pronostic serait probablement favorable, si l'assurée pouvait faire venir son mari en Suisse. Dans le cas contraire, le pronostic est sombre. L'expert pense que l'assurée met tout en œuvre pour recouvrir sa santé, mais que ses moyens psychologiques sont plutôt limités. En préambule de son expertise, il relève qu'il lui a été assez difficile de constituer avec cohérence et en ordre chronologique les évènements importants de la vie affective et professionnelle de l'expertisée, avec l'histoire de sa maladie, en raison de son comportement très démonstratif et surtout de son récit flou avec des approximations et oublis ou silences. Il indique dans l'anamnèse que l'expertisée a obtenu un certificat à l'école de musique de Pristina. En 1984, elle s'est inscrite à la faculté d'économie de Pristina, mais a interrompu ses études préférant continuer le chant et la musique. Elle dit avoir subi plusieurs arrestations avec menaces de la police en raison du contenu politique de ses chansons. En 1994, elle quitte le Kosovo. A la fin de l'année 2002, elle tombe amoureuse d'un compatriote qui est expulsé de la Suisse en mars 2003 et se rend alors en Finlande où l'expertisée le rejoint et où ils se marient. Son mari vit actuellement en Allemagne, mais l'expertisée n'aimerait pas le suivre dans ce pays, déclarant se sentir bien en Suisse. Elle a essayé de faire venir son mari en Suisse, sans succès. L'expert mentionne également que "L'expertisée pense qu'une fois son mari revenu près d'elle, son moral sera de nouveau bien, ses douleurs diminueraient, elle n'aurait pas besoin de travailler et pourrait se consacrer à une nouvelle formation dans une activité qui l'intéresserait, par exemple dans les soins". Dans l'anamnèse professionnelle le Dr A_____ mentionne que l'expertisée a fait un apprentissage de coiffeuse de 1993 à 1995 et a obtenu un diplôme. Elle n'a cependant pas continué dans cette profession, à part des stages à durée temporaire dans les établissements hospitaliers X_____ et Y_____, en raison de douleurs à l'épaule, commencées en 1994. La période de 1995 à 2005 est assez floue d'un point de vue professionnel et l'expertisée affirme avoir oublié quelle activité elle a effectuée pendant ce laps de temps, combien de temps

elle a passé au chômage ou pendant combien de temps elle a reçu des prestations financières de la part de l'Hospice général. Elle a montré deux certificats de travail à l'expert, à savoir une attestation de Z_____, relative à une résiliation d'un contrat à durée déterminée, au motif qu'il ne s'était pas révélé concluant. Le second concerne une période de travail du 3 novembre 2003 au 2 novembre 2004 et a été délivré par l'établissement hospitalier XX_____ où elle a effectué un stage d'aide hospitalière dans le cadre d'un emploi d'occupation temporaire, avec un taux d'occupation de 80%. Selon cette attestation, elle a donné entièrement satisfaction. L'expertisée confirme par ailleurs avoir beaucoup aimé ce stage. Dans le but d'avoir plus de chances pour faire venir son mari en Suisse, l'expertisée a ensuite travaillé dès le 3 janvier 2005 à la YY_____ comme préparatrice de commandes avec un taux d'occupation de 80,49%. Selon ses dires, cette activité l'a obligée à effectuer des travaux lourds qui ont aggravée ses douleurs cervicales et sa dépression. S'agissant des douleurs cervicales, elle déclare qu'elle a commencé à ressentir des douleurs au niveau de l'épaule gauche quelques années après son arrivée en Suisse. Les médecins ont toujours banalisé ses douleurs en lui disant qu'elle souffrait plutôt d'un état dépressif et en lui prescrivant des tranquillisants et des antidépresseurs sans aucun résultat sur les douleurs. Finalement, le Docteur B_____ diagnostique une hernie discale C5-C6 dont elle est opérée le 2 août 2002. Après l'intervention chirurgicale, la symptomatologie douloureuse s'améliore, mais réapparaît par la suite comme auparavant. A l'époque, elle était au chômage. L'assurée relate par ailleurs avoir souffert d'une dépression déjà à 23 ans à la suite du décès de son père. Elle développe un nouvel état dépressif depuis début 2005. Elle se plaint d'avoir la tête lourde, la tête qui tourne, des vibrations à la tête et des douleurs à la nuque. Elle dit aussi avoir mal aux doigts, au dos, aux jambes et se sentir fatiguée. Par ailleurs elle voit tout en noir. Sur le plan cognitif, l'expert ne constate pas de trouble de la conscience ni de l'orientation. Cependant, les oublis sont fréquents, mais donnent l'impression d'être en grande partie volontaires. L'assurée se sent seule, dit ne pas avoir d'amis et se plaint que sa famille soit en Finlande et au Kosovo, tout en affirmant vouloir vivre en Suisse où elle se sent bien et où est sa vie. Son seul loisir est la communication avec son mari par le biais d'internet. Parfois, elle va le rejoindre en Allemagne.

4. Dans son rapport d'expertise, le Dr A_____ fait état d'un rapport psychiatrique du 24 février 2006 du Dr C_____ et du Dr D_____. Selon ce rapport, l'assurée a été prise en charge par le Centre de thérapie brève (ci-après: CTB) de la Servette du 15 novembre 2005 au 21 décembre 2005. Ces médecins posent le diagnostic d'épisode dépressif moyen. Le motif d'admission est un état dépressif réactionnel à une situation de couple où le

mari vit éloigné de la patiente. Il est par ailleurs indiqué dans ce rapport ce qui suit:

"Les démarches entreprises jusqu'à présent pour que son mari puisse revenir en Suisse se sont soldées par des refus des autorités, ce que la patiente conçoit comme un obstacle à la réalisation de son amour et à une vie heureuse. Par ailleurs, elle a fait d'importants efforts professionnels pour préserver un emploi qui était trop physique pour elle, compte tenu de ses douleurs fibromyalgiques, mais qui était nécessaire pour appuyer la venue de son mari. Elle se présente très triste, épuisée et désespérée de ne pas voir aboutir la demande de rassemblement familial. Elle se sent isolée sur Genève, et n'envisage pas d'autre issue à son problème qu'un changement de position des autorités.

Discussion et évolution

La patiente exprime peu de demande d'aide. Elle reste très fermée sur sa situation actuelle en laissant peu de moyens de pouvoir la soutenir. Malgré l'instauration d'un traitement, d'Efexor augmenté jusqu'à 225 mg /j et une aide au sommeil par Trittico 50 ml /j, la patiente demeure dans un discours récurrent de douleurs physiques, d'abattement et d'asthénie. La participation à des groupes thérapeutiques et un abord corporel par la psychomotricienne se sont révélés peu contributifs tant la patiente reste dans l'attente d'une résolution extérieure. Finalement la patiente trouve un certain soulagement à sa situation dont l'idée d'aller rejoindre son mari en Allemagne pour la période des fêtes de fin d'année, le suivi CTS (sic) prend ainsi fin.

Status à la sortie

Patiente asthénique, épuisée moralement et physiquement, la collaboration est moyenne, elle se plaint de répéter toujours la même chose. Présentation et tenue hygiéno-vestimentaire correctes.

Le discours est pauvre, sur incitation, plaintif, récurrent dans son contenu. Affects de révoltes, d'injustice et d'abattement (...). Thymie déprimée avec asthénie, anhédonie, aboulie. Absence d'idées suicidaires. Absence d'éléments florides de la lignée psychotique."

5. Le Dr A_____ mentionne également dans son rapport d'expertise, celui de la Dresse E_____ de la Psychiatrie adulte des HUG, programme de dépression, du 28 mars 2006. Le status est décrit comme suit dans ce rapport:

> *"Présentation correcte avec ralentissement psychomoteur, faciès abattue et crispée. Orientée dans le temps et l'espace, capacités de concentration et de mémorisation diminuées. Discours cohérent et fluide. Thymie triste avec perte de l'espoir, des plaisirs, épuisement physique, tendance à la somatisation (douleurs chroniques multiples), irritabilité. Idéation suicidaire difficile à évaluer, la patiente ne souhaitant pas aborder le sujet."*

Dans ce rapport est diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques. La capacité de travail est nulle.

6. Par demande reçue le 6 juillet 2006, l'intéressée requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente.

7. Selon le rapport médical du 3 août 2006 de la Dresse E_____, l'assurée souffre d'un trouble dépressif récurrent depuis environ 15 ans, avec un épisode actuel sévère et avec des symptômes psychotiques. L'état de santé est stationnaire. En plus des éléments relevés par le Dr A_____, ce médecin mentionne dans l'anamnèse en particulier que le 1er épisode dépressif date de 1991, à son arrivée en Suisse, et que la patiente a à ce moment consulté un psychiatre. Son humeur a par la suite été fluctuante sans jamais atteindre une rémission totale. Depuis son dernier recours auprès du Tribunal fédéral en octobre 2005, avec une réponse négative en mai 2006, sa thymie s'est nettement péjorée, l'épisode dépressif devenant sévère. Dans les plaintes subjectives, la patiente décrit des douleurs quasi constantes et très handicapantes avec des piques d'intensités insupportables. Elle se plaint également de difficultés à effectuer des gestes quotidiens les plus simples, s'isolant chez elle, refusant les contacts avec l'entourage et ne faisant plus à manger. La Dresse E_____ fait par ailleurs état de symptômes psychotiques sous forme d'hallucinations auditives, la patiente entendant souvent une voix qui l'appelle, notamment celle de son père décédé qui l'a critique. La patiente a effectué un suivi de crise au CTB de six semaines en raison de l'intensité de l'état dépressif et des idéations suicidaires. L'évolution n'est actuellement pas favorable malgré l'essai de deux antidépresseurs à dose et durée satisfaisantes et l'intervention d'un neuroleptique pour faire disparaître les hallucinations auditives. Le pronostic est sombre. Dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques, la Dresse E_____ mentionne que des particularités comportementales de nature sociale, culturelle ou familiale influencent grandement l'affection actuelle, du fait que son mari ne peut pas rejoindre la patiente. La compliance est bonne.

Elle pense par ailleurs que les troubles ne disparaîtraient pas si les circonstances se modifiaient. Les évènements de vie adverses influencent grandement l'affection actuelle. Néanmoins, l'incapacité de travail est due à des affections physiques ou mentales uniquement, d'après ce médecin.

8. Selon le rapport du 20 septembre 2006 du Dr B_____, l'assurée souffre d'un syndrome douloureux chronique et d'un état dépressif récurrent avec symptômes psychotiques. Son état est stationnaire. Dans les plaintes subjectives, il mentionne des douleurs migratrices invalidantes, une asthénie avec perte d'envie très importante et quelques épisodes de dépersonnalisation. Selon ses constatations objectives, la patiente est très algique et difficilement examinable. Les tensions musculaires sont très importantes avec des points douloureux dépassant largement les limites des points typiques de la fibromyalgie. Le pronostic est mauvais, la patiente s'enfonçant de plus en plus dans un état dépressif. Dans l'annexe à son rapport médical de la même date, il déclare que la patiente est actuellement en trop mauvais état physique et psychologique pour imaginer l'exercice d'une activité professionnelle.

9. Par courrier du 21 août 2006 à l'assurance perte de gain, la Dresse E_____ confirme le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques depuis janvier 2005, ainsi qu'une incapacité de travail de 100 % depuis novembre 2005. Elle relève que l'épisode dépressif actuel intervient dans un contexte de facteurs de stresse externe, ce qui ne diminue en rien son intensité et la nécessité d'une prise en charge médicale et médicamenteuse lourde. Elle insiste par ailleurs sur le caractère médical de la pathologie psychiatrique.

10. Le 6 novembre 2006, le Dr F_____ procède à une seconde expertise à la demande de l'assureur perte de gain. Dans son rapport du 7 novembre 2006, il diagnostique des troubles dépressifs récidivants, actuellement épisode moyen à grave, avec symptômes psychotiques, un trouble douloureux somatoforme permanent et des troubles névrotiques de conversion. Selon l'expert, "Une tendance à dramatiser, ainsi qu'une certaine connotation histrionique, étaient toutefois frappants". L'expertisée présente les symptômes suivants: difficulté à s'endormir et à rester endormie, fatigue, manque de force et d'énergie, désespoir, pensées pessimistes, humeur triste et affligée, morosité, diminution de la libido, manque de mémoire, manque de concentration et sentiment d'inutilité générale, avec des idées suicidaires sporadiques. Elle a souffert à de nombreuses reprises d'épisodes dépressifs depuis son arrivée en Suisse en 1991. Comme cause de la dépression, l'expert cite la problématique du déracinement ainsi que les douleurs incessantes. Il souligne ce qui suit :

> *"Bien que les causes de la dépression dussent être considérées comme facteurs étrangers à l'invalidité, il n'y a pas de doute quant à la gravité de la dépression. L'assurée n'est pas à même de se libérer de ses symptômes de sa propre volonté, ceux-ci ayant un caractère maladif."*

Cet expert admet également que le syndrome douloureux avec des douleurs dans tout le corps a pu être établi lors de l'examen. Selon les indications de la patiente, les douleurs sont constantes. Depuis l'opération en 2002, elles se sont répandues dans tout le corps. Quant au degré de gravité des troubles somatoformes permanents diagnostiqués, il doit être évalué de léger à moyen, selon ce médecin. La capacité de travail est nulle, du point de vue psychiatrique, et "peut être considérée comme prouvée et doit être jugée justifiée en vertu des résultats de l'examen d'aujourd'hui." S'agissant d'autres mesures diagnostiques ou thérapeutiques, il préconise ce qui suit:

> *"Compte tenu de la gravité de la maladie, et notamment de la combinaison de troubles dépressifs récidivants dont l'épisode actuel est d'une gravité moyenne à élevée, accompagnés de symptômes psychotiques, avec des troubles douloureux somatoformes permanents / DD troubles névrotiques, un traitement hospitalier, particulièrement dans un département spécialement aménagé à cet effet, semble indiqué. La durée d'un tel traitement est difficile à estimer. Il faut toutefois compter avec un traitement d'une certaine durée."*

L'assurée déclare en outre à l'expert qu'elle ne peut pas être tout le temps seule, séparée de son mari. Quant au déroulement de la journée, elle explique qu'elle se lève à 7h00 et ne quitte pas la maison. Dehors, elle entend de plus en plus des voix qui appellent son nom. A la maison elle n'exécute que peu de travaux ménagers et reste la plus part du temps allongée. Elle prend un repas par jour. A cet fin, elle se rend parfois à la YY_____ ou à la ZZ_____ où il lui arrive également de rencontrer des amis. Elle ne se promène pas à cause des gens et du bruit et ne sort pas le soir.

11. Dans son rapport du 22 janvier 2007, la Dresse E_____ atteste un trouble dépressif récurrent, épisode actuellement sévère avec symptômes psychotiques, et une fibromyalgie. Dans le status clinique est notamment relevé un important ralentissement psychomoteur avec une concentration et une mémoire diminuées. La patiente ne consomme pas de toxiques. En raison des troubles de concentration sévères et de son incapacité de poursuivre ses tâches quotidiennes plus d'une trentaine de minutes, sa capacité de travail est nulle.

12. Dans un avis médical du 21 février 2007, le Dr G_____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après SMR) relève ce qui suit:

> *"Ici il y a un trouble dépressif réactionnel à une situation sociale particulière: c'est donc une réaction à des "circonstances extérieures" qui peuvent encore changer; il est dit que le trouble évoluera si cette situation évolue dans le sens de l'assurée, donc il ne s'agit pas d'un trouble permanent (il manque le critère de durabilité même s'il dure depuis un certain temps). On peut aussi l'assimiler à un trouble lié à l'immigration. Dans un tels cas ce trouble n'a pas valeur de maladie pour l'AI.*
>
> *L'assurée a encore des ressources à voire ses démarches administratives en faveur de son mari; elle devrait aussi les investir pour se remettre au travail."*

13. Par décision du 30 mars 2007, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OCAI) refuse à l'assurée tout droit à une rente en reprenant, à titre de motivation, l'avis médical précité du Dr G_____. Sur contestation de l'assurée, l'OCAI annule cette décision le 11 avril 2007 et annonce qu'elle reprendra l'instruction médicale du dossier.

14. Dans son avis médical du 30 avril 2007, le Dr G_____ indique ce qui suit:

> *"Les documents fournis par la CAP ne font que rappeler que l'assurée souffre d'un état dépressif sévère avec fibromyalgie ou un trouble somatoforme et que l'incapacité de travail est totale depuis novembre 2005. Il est confirmé que le trouble psychiatrique est en relation avec "un stress externe" (HUG - Dr E_____, 21.8.2006). En fait, il s'agit d'une réaction à l'expulsion de Suisse de son mari.*
>
> *De plus, selon l'expertise psychiatrique du Dr VON ARB, il s'avère que l'assurée présente des épisodes dépressifs depuis son arrivée en Suisse en 1991 en relation avec "une problématique de déracinement, des problèmes d'intégration…". De tels troubles n'ont pas valeur de maladie pour l'AI.*
>
> *Par ailleurs, le trouble somatoforme (qualifié de léger à moyen par le Dr F_____), avec état dépressif ne remplit pas toutes les conditions pour être reconnu comme invalidant.*

Ces éléments médicaux sont déjà connus. Ce n'est pas la gravité de la maladie qui prête à discussion, mais sa causalité et sa qualification de maladie qui n'est pas reconnue à mon sens par l'AI."

15. Par décision du 2 mai 2007, l'OCAI refuse à nouveau à l'assurée le droit aux prestations en se fondant sur les avis médicaux du Dr G_____.

16. Par acte du 6 juin 2007, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, recourt contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er novembre 2006, sous suite de dépens. Elle conteste la valeur probante des avis médicaux du SMR, lequel ne l'a jamais examinée, et lui reproche également de ne pas avoir investigué le trouble somatoforme douloureux persistant. A cet égard, elle relève que celui-ci est invalidant, selon les critères développés par la jurisprudence en la matière. Elle mentionne notamment la présence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, mise en évidence par les experts. Par ailleurs, son état psychique est cristallisé.

17. Dans son préavis du 5 juillet 2007, l'intimé conclut au rejet du recours. Il souligne notamment que les états dépressifs constituent des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient faire l'objet d'un diagnostic séparé. Ainsi, il estime que les critères jurisprudentiels pour reconnaître un caractère invalidant à un trouble somatoforme douloureux ne sont pas remplis.

18. Lors de son audition en date du 12 septembre 2007, la recourante déclare avoir travaillé pendant de courtes périodes comme coiffeuse et en usine mais qu'elle avait de la peine à travailler, se sentant fatiguée et ayant des maux de nuque. Depuis son arrivée en Suisse, elle a été souvent soutenue par l'Hospice général et par l'assurance-chômage. Elle se sent un peu seule à Genève. Si elle va mal, ce n'est pas à cause de la séparation de son mari. Elle se sent malade depuis qu'elle a travaillé à la YY_____. Pendant ce travail, elle avait parfois tellement mal à la nuque et au dos, qu'elle devait se coucher par terre aux toilettes. La relation avec son mari, auquel elle a rendu visite il y a quelques mois, est bonne. Elle se rend en Allemagne en train. Elle a par ailleurs un ordinateur avec une caméra qui lui permet de correspondre avec lui par internet. Elle a acheté l'ordinateur il y a trois ans au prix soldé de 600 fr. Depuis trois ou quatre mois, elle a également des allergies. Elle tient son ménage seule et paye ses factures à la poste, mais souvent oublie d'en payer une. Elle a demandé à son assistante sociale une aide pour les démarches administratives.

19. Entendue en tant que témoin le 10 octobre 2007, Madame H_____, déclare qu'elle était une voisine de la recourante dont elle avait fait connaissance en août 2002, peu après l'opération de celle-ci. Par la suite, la recourante a continué de souffrir de douleurs dans la nuque et un peu partout dans le corps. Ses problèmes de santé paraissent au témoin d'être de l'ordre physique et psychique. La recourante a aimé travailler à l'Hôpital, mais non pas à la YY_____ où elle devait porter des charges lourdes et souffrait de douleurs qui ont provoqué des incapacités de travail. Elle a beaucoup de peine à se lever le matin, est très fatiguée et doit faire beaucoup d'efforts pour accomplir les tâches quotidiennes. Elle invite parfois le témoin à manger chez elle et prépare alors généralement une salade qui est servie avec du pain et du fromage. Le témoin la rencontre environ une fois par mois.

20. Madame I_____, entendue à titre de témoin à la même date, déclare que la recourante est une amie dont elle a fait connaissance en 2001. Elles se téléphonent régulièrement et se voient de temps en temps, soit chez la recourante, au travail du témoin ou dans un café. Il est arrivé que le témoin soit invité chez la recourante pour manger. A ces occasions, cette dernière préparait généralement des plats simples de son pays d'origine. Le témoin ne se rappelle plus quand la recourante l'a invité à manger pour la dernière fois. C'était peut-être en printemps 2006. Elle souffre beaucoup de douleurs dans le dos. Après son opération, elle allait un peu mieux. Lorsqu'elle a travaillé à l'Hôpital, elle semblait aller très bien. Toutefois, le travail à la YY_____ était trop lourd pour elle et a détérioré son état physique. Le témoin relève que la recourante était très motivée pour travailler. Concernant ses occupations quotidiennes, le témoin sait uniquement qu'elle fait ses commissions et voit de temps en temps des amis. Selon le témoin, la recourante pourrait travailler dans une activité légère, moyennant quelques aménagements, et que cela lui ferait beaucoup de bien, sans qu'il puisse toutefois se prononcer d'un point de vue médical. Le témoin déclare par ailleurs que le problème physique de la recourante est net et qu'elle souffre de douleurs importantes qui ont également une répercussion sur son moral.

21. Le témoin K_____, entendue à la même date, a fait la connaissance de la recourante dans le train entre 2001 et 2001.Elle ne la voyait pas très souvent. Elles se téléphonent de temps en temps. Le témoin rapporte que la recourante se plaint d'avoir beaucoup de douleurs, surtout depuis qu'elle a travaillé à la YY_____. Le témoin sait qu'elle aimerait travailler.

22. Madame L_____, entendue en tant que témoin le 10 octobre 2007, connaît la recourante depuis 1993. Elles étaient au début voisines et se voyaient tous les jours. Actuellement, elles se voient une à deux fois par mois, souvent à la cafétéria de la ZZ_____. A un moment donné, elles s'étaient cependant perdues de vue. Lorsque le témoin a revue la recourante

récemment, elle n'était plus la même. Elle avait oublié beaucoup de choses et ne semblait pas écouter ce que le témoin lui disait. Elle ne rigolait plus non plus. Lorsque le témoin l'a connue, elle était très active. Elles chantaient ensemble pour le plaisir. Aujourd'hui, le témoin trouve la recourante très fatiguée. Si le témoin était un employeur, il ne l'engagerait pas, car elle est trop distraite et absente. Le témoin suppose qu'elle a particulièrement souffert des évènements de la guerre au Kosovo du fait qu'elle est seule à Genève et sans sa famille, même si elle a beaucoup d'amis. Le témoin ne connaît par ailleurs pas son mari et la recourante lui en parle très peu.

23. Entendue une nouvelle fois le 10 octobre 2007, la recourante déclare que ses douleurs se sont aggravées et que son dos se bloque de temps en temps. Elle oublie également beaucoup de choses et se sent très fatiguée. Elle ne sait pas si elle pourrait aujourd'hui travailler à l'Hôpital comme à l'époque. Depuis qu'elle a travaillé à la YY_____, les douleurs ont beaucoup augmenté et, même après avoir arrêté de travailler, son état de santé ne s'est pas amélioré, mais au contraire aggravé. Lorsqu'elle a travaillé à l'établissement hospitalier XX_____, elle avait également des douleurs, mais elle pouvait encore les surmonter.

24. Par courrier du 15 octobre 2007, le Tribunal de céans informe les parties qu'il est mentionné par erreur sur les procès-verbaux d'enquêtes du 10 octobre 2007 que les témoins précités ont été entendus à titre de renseignement et que ceux-ci avaient été au contraire assermentés, comme cela résultait de ces procès-verbaux.

25. Après que l'assureur perte de gain ait transmis au Tribunal de céans, à sa demande, le rapport complet du 22 janvier 2007 de la Dresse E_____, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

2. Interjeté dans le délai et forme prescrits de la loi, recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. Est litigieux en l'occurrence le point de savoir si la recourante souffre d'une maladie invalidante au sens de la loi ouvrant le droit aux prestations de l'assurances-invalidité.

4. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

   Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

   Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

5. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts et 70 % au moins rente entière.

6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge a besoin de documents que le médecin, ou éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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'assurée est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assurée ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés et être reportée à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 ; ATFA du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2).

L'obligation pour l'assurée de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assurée a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

7. 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).

8. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. 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'assurée pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI

2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

9. La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assurée ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies, doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in : Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77).

   Si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance 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 (voir KOPP/WILLI/KLIPSTEIN, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in : Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, p. 1434, avec référence à une étude approfondie de WINCKLER et FOERSTER; voir sur l'ensemble du sujet ATF 131 V 49).

Par ailleurs, s'agissant des troubles dépressifs, il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral des assurances, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 356 consid. 3.3.1 in fine; MEYER/BLASER, op. cit. p. 81, note 135).

10. En l'espèce, les médecins qui ont examiné la recourante sont unanimes de considérer qu'elle présente un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère, entraînant une incapacité de travail totale. Ce diagnostic résulte en particulier des deux expertises psychiatriques effectuées par les Drs A_____ et F_____. De surcroît, la recourante présente des symptômes psychotiques. Des troubles cognitifs, tels un manque de mémoire et de concentration ainsi qu'un ralentissement psychomoteur, sont en outre relevés par tous les psychiatres. La Dresse E_____ a dernièrement qualifié les troubles de concentration de sévères, dans son rapport du 22 janvier 2007.

    Les expertises précitées remplissent tous les critères jurisprudentiels pour leur reconnaître une pleine valeur probante, ce que l'intimé ne semble par ailleurs pas contester. Elles se fondent en effet sur des examens complets, prennent en compte les plaintes subjectives et ont été établies en pleine connaissance du dossier et de l'anamnèse. La description du contexte médical et l'appréciation sont claires. Par ailleurs, leurs conclusions sont dûment motivées.

11. Se pose cependant la question de savoir si les atteintes relèvent pour l'essentiel de facteurs socioculturels ou psychosociaux, comme le fait valoir l'intimé.

    a) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ATF 127 V 294), les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le

médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 299 consid. 5a in fine; VSI 2000 p. 155 consid. 3).

b) A la lecture des expertises, notamment de celle du Dr A_____, et des rapports psychiatriques, l'attitude de la recourante peut en l'espèce paraître contradictoire, dans la mesure où elle affirme qu'elle se sent seule à Genève, se plaint que son mari n'arrive pas à obtenir une autorisation de séjour en Suisse pour vivre avec elle et estime qu'elle irait mieux si elle pouvait être avec son mari, tout en refusant de le suivre en Allemagne. Lors de l'audience devant le Tribunal de céans, elle a toutefois déclarée que ce n'était pas à cause de la séparation de son mari qu'elle allait mal, mais depuis qu'elle avait travaillé à la YY_____. Par ailleurs, il ressort des enquêtes que la recourante entretient à Genève des liens d'amitié avec plusieurs personnes qu'elle voit régulièrement, ce qui montre qu'elle y est effectivement bien intégrée. Les témoins entendus n'ont en outre pas mentionné ses problèmes de séparation de son mari comme source de la dépression. En outre, au vu de la gravité des troubles psychiatriques relevés, il paraît douteux qu'ils disparaîtraient si la recourante rejoignait son mari. Au contraire, le fait de se trouver dans un pays étranger dont la recourante ignore la langue et où elle ne connaît personne, hormis son mari, pourrait constituer un facteur de stress supplémentaire aggravant les atteintes psychiques. Ses réticences à quitter la Suisse où elle vit depuis 1991 ne sont dès lors pas totalement incompréhensibles et sans fondement, s'agissant manifestement d'une personne fragile. De surcroît, selon le rapport de la Dresse E_____ du 3 août 2006, les troubles ne disparaîtraient pas si les circonstances changeaient.

Les enquêtes ont par ailleurs permis d'exclure que la recourante soit une simulatrice. En effet, toutes ses amies ont relevées qu'elle souffre d'importantes douleurs, et ses problèmes psychiques ont également été mentionnés par les témoins H_____, I_____ et L_____.

Les déclarations des témoins sont aussi concordantes avec celles de la recourante.

Certes, il résulte des enquêtes que la recourante ne subit pas une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, dans la mesure où elle continue à entretenir des relations avec ses amies et les rencontre à l'extérieur, ce qui peut paraître incompatible avec un épisode dépressif sévère. Néanmoins, les experts ont admis un trouble dépressif récurrent avec épisode moyen à sévère et il n'appartient pas au Tribunal de céans de s'écarter des avis médicaux de spécialistes indépendants. Il est en outre reconnu que la capacité de travail de la recourante est limitée par d'importants troubles cognitifs. A cela s'ajoute, dernièrement, des symptômes psychotiques sous la forme d'hallucinations auditives. Par ailleurs, même si les experts font état d'une certaine démonstrativité et dramatisation, ils sont catégoriques à considérer, notamment le Dr F_____, que le tableau clinique est grave et que l'incapacité de travail est médicalement prouvée et justifiée.

Il ne saurait en outre être considéré que la recourante se soustrait à un traitement médical approprié. Au contraire, elle a pris des antidépresseurs à haute dose, suit depuis 2005 le programme dépression de la Consultation psychiatrique pour adultes des HUG et prend actuellement, en plus du traitement antidépresseur, un neuroleptique pour la symptomatologie psychotique.

Cela étant, il convient d'admettre que même si le déracinement et la séparation du mari ont joué un rôle dans le déclenchement des atteintes psychiques, un substrat médical pertinent et grave est mis en évidence faisant apparaître clairement celles-ci comme une maladie, comme le Dr F_____ et la Dresse E_____ l'ont souligné.

Il sied en outre de constater que la recourante est en incapacité de travail totale en raison du seul trouble dépressif récurrent, épisode moyen à grave avec symptômes psychotiques, comme tous les médecins l'ont attesté. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'examiner en l'espèce si la recourante remplit également les critères jurisprudentiels pour reconnaître aux troubles douloureux somatoformes persistants un caractère invalidant.

Il résulte de ce qui précède que la recourante est en incapacité de travail en raison d'une maladie. Partant, elle remplit les conditions légales pour bénéficier d'une rente d'invalidité entière une année après le début de cette incapacité de travail (art. 29 al. 1 let. b LAI), soit dès le 1er novembre 2006.

12. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est accordée à titre de dépens.

13. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 200 fr.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule la décision du 2 mai 2007.

4. Octroie à la recourante une rente d'invalidité entière dès le 1er novembre 2006.

5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens.

6. L'émolument fixé à 200 fr. est mis à la charge de l'intimé.

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Claire CHAVANNES	Maya CRAMER

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