

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2594/2008

ATAS/154/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 11 février 2010

En la cause

Madame N_____, domiciliée au Petit-Lancy, comparant avec
élection de domicile en l'Etude de Maître Monique STOLLER
FÜLLEMANN

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, rue de Lyon 97 à Genève

intimé

**Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Juge suppléant ; Teresa SOARES et Monique
STOLLER FULLEMANN, Juges assesseures**

Vu

la demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente, déposée le 26 juin 2005 par Madame N_____ (née en 1964, d'origine vietnamienne, naturalisée en 1995, veuve depuis août 2009, et mère de deux enfants nés en 1988 et 1992), demande dans laquelle celle-ci a invoqué présenter des douleurs cervicales, une brachialgie gauche et une dépression entraînées par un accident de la circulation survenu le 4 juillet 2003 ;

les incapacités de travail du 4 au 20 juillet 2003, du 23 au 26 avril 2004, puis à partir du 19 août 2004 à ce jour ;

la prise en charge du cas par la CNA jusqu'au 2 février 2005 ;

le rapport du Dr A_____ (généraliste) du 3 décembre 2003, faisant état de cervicalgies post-traumatiques ;

le rapport du Dr B_____ (généraliste traitant depuis le 17 décembre 2003) du 10 janvier 2005, indiquant que, malgré tous ses efforts déployés durant presque une année, la patiente présentait un syndrome de stress post-traumatique avec une forte composante dépressive ;

le rapport d'expertise du Dr C_____, spécialiste en neurologie, du 18 janvier 2005, effectué à la demande la CNA, concluant en substance que l'examen n'avait pas rapporté la preuve d'une atteinte neurologique significative mais avait mis en évidence une limitation de la mobilisation de la nuque vraisemblablement liée à des facteurs antalgiques et psychologiques plutôt que somatiques ; que les troubles de la mémoire et de la concentration étaient très certainement en relation avec la décompensation anxio-dépressive et qu'il était par ailleurs possible qu'existât un état psychologique antérieur lié à la fragilisation de la personnalité de la patiente par des expériences traumatiques antérieures pouvant avoir été réactivées par le traumatisme cervical, ce qui relevait du domaine de la psychiatrie ;

le rapport de la Dresse D_____, neuropsychologue, du 7 février 2005, attestant l'existence de troubles cognitifs (troubles de la mémoire immédiate, de l'attention et du rendement) explicables dans le cadre d'un état dépressif réactionnel lié en grande partie en tout cas aux difficultés causées par les séquelles physiques dans la gestion des activités habituelles de la vie quotidienne, difficultés qui altéraient l'équilibre de vie de cette patiente qui devait assumer partiellement en tout cas un mari infirme et avait dû faire face antérieurement à des réaménagements psychiques sans doute difficiles dans le contexte d'un déracinement lié à la guerre dans son pays ;

le certificat du Dr E _____, neurologue, du 22 février 2005, diagnostiquant un état dépressif intercurrent consécutif à une situation post-traumatique ;

le rapport du Dr B _____ du 28 juillet 2005, diagnostiquant des cervicalgies chroniques post-traumatiques, une dépression majeure, des troubles de la concentration et des insomnies ;

le rapport de la Dresse F _____ (psychiatre traitante depuis le 22 septembre 2004) du 19 décembre 2005, diagnostiquant un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, un état de stress post-traumatique ainsi qu'un trouble de la personnalité, et estimant par ailleurs que la capacité de travail était nulle depuis le 1^{er} octobre 2004 ;

le rapport d'expertise bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) du Centre d'expertise médicale S.A. (CEMED) de Nyon (fonctionnant en tant que Centre d'observation médicale de l'assurance invalidité, COMAI) du 15 mai 2007, relevant, d'une part, que les examens et investigations n'avaient pas permis de retenir une lésion organique permettant d'expliquer la symptomatologie douloureuse tant dans sa durée, son intensité et la non-réponse aux différentes approches thérapeutiques et concluant, d'autre part, à l'absence d'éléments permettant de poser un diagnostic justifiant une incapacité de travail, le diagnostic le plus probable étant celui de majoration des symptômes pour des raisons psychologiques ;

l'avis du Service médico-régional de l'AI (SMR) du 17 juillet 2007, estimant que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 100% tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée ;

le projet de décision de l'OAI du 19 juillet 2007 ;

les déterminations de l'assurée, déposées par courrier de son avocate, du 12 septembre 2007, contestant les conclusions du COMAI/CEMED, en se fondant en particulier sur un certificat du Dr G _____ du 4 septembre 2007 selon lequel l'assurée remplissait les conditions d'un trouble somatoforme douloureux, selon les critères diagnostiques DMS-IV ;

l'avis du SMR du 17 décembre 2007, relevant que même si l'assurée présentait un trouble somatoforme douloureux, elle ne réalisait aucun critère de gravité ou de comorbidité pour qu'un tel trouble puisse être reconnu comme incapacitant ;

le certificat de la Dresse F _____ du 11 février 2008, faisant état d'une aggravation de l'état de santé de sa patiente "depuis ces derniers mois", suite au cancer dont souffrait son époux ;

la décision du 11 juin 2008 (notifiée sous pli simple) par laquelle l'OAI a maintenu son refus d'allouer une rente à l'assurée ;

le recours de l'assurée posté le 14 juillet 2008, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et requérant la mise en oeuvre préalable d'une expertise psychiatrique et neuropsychologique ;

le rapport complémentaire de la Dresse F_____ du 27 juin 2008, critiquant les conclusions du rapport d'expertise du COMAI/CEMED ;

la réponse de l'OAI du 18 septembre 2008 concluant au rejet du recours, sur la base d'un avis complémentaire du SMR du 5 septembre 2008, estimant que ce dernier rapport n'était qu'une appréciation différente des symptômes et signes présentés par l'assurée, lesquels avaient été analysés de manière parfaitement objective par les experts du COMAI/CEMED ;

le complément d'expertise psychiatrique du CEMED/COMAI du 18 février 2009, réfutant l'argumentation de la Dresse F_____ et niant l'existence d'un état de stress post-traumatique en l'espèce dans la mesure où l'assurée avait été fonctionnelle pendant des années, ne présentait pas une modification durable de la personnalité, l'accident de voiture étant par ailleurs mineur (choc relativement faible) ;

les observations de la recourante du 24 mars 2009 selon lesquelles une expertise judiciaire était indispensable au vu des divergences d'opinion entre le COMAI/CEMED et sa psychiatre traitante ;

l'ordonnance d'expertise du Tribunal de céans du 20 juillet 2009 ;

le rapport d'expertise du Dr H_____, psychiatre, du 20 novembre 2009 (entretiens des 5 et 15 octobre 2009), posant les diagnostics d'épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique (F32.10) ; de troubles mixtes de la personnalité (histrionique, immature, indépendant) (F61.0) ; suspicion de trouble du développement psychologique (F89), tout en excluant les diagnostics de syndrome de stress post-traumatique et de troubles somatoformes douloureux ;

les conclusions dudit rapport, selon lesquelles la capacité de travail de l'expertisée était nulle depuis août 2004, dans toute activité, principalement en raison d'une désorganisation mentale de longue date et de l'absence de ressources pour surmonter les douleurs ; même s'il devait être qualifié de léger sous l'angle technique, l'accident de juillet 2003 avait probablement revêtu une forme de reviviscence d'anciens traumatismes (perte de contrôle sur sa vie et confrontation à la mort) et avait définitivement décompensé un équilibre psychique précaire ; la perte d'intégration sociale, débutée en 1993, s'était aggravée en 2003 et était actuellement totale ; en ne retenant aucun diagnostic de maladie psychiatrique, les

experts du COMAI/CEMED s'étaient écartés diamétralement des avis concordants des médecins précédemment intervenus et n'avaient notamment pas tenu compte de l'importance de la figure du mari dans la vie de l'expertisée, ni du caractère traumatisant pour elle de l'accident du mari, alors qu'ils avaient décrit le tableau psychique d'une personne confuse, incohérente, dissociée et inadéquate, avec des troubles manifestes du cours de la pensée et un dysfonctionnement mental sévère, les experts avaient – de manière contradictoire – affirmé que l'expertisée présentait un jugement et un raisonnement parfaitement dans la norme ;

le courrier de la mandataire de la recourante du 16 décembre 2009, persistant dans ses conclusions et tendant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité ;

l'avis du SMR du 7 janvier 2009 (recte : 2010), estimant que l'expertise psychiatrique du Dr H_____ répondait aux critères de qualité de l'expertise médicale et permettait de conclure à l'inaptitude durable de l'assurée d'exercer toute activité, dès août 2004, pour raisons psychiatriques, compte tenu en particulier de décompensations successives du trouble de la personnalité ;

le courrier de l'OAI du 18 janvier 2010, se limitant à renvoyer le Tribunal à ce dernier avis, sans autre détermination ;

et considérant

que l'objet du recours ressorti à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) ;

que le Tribunal de céans est dès lors compétent en la matière (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire) ;

que la loi sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est applicable au cas d'espèce ;

que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi, est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ;

que 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 (arrêt du Tribunal fédéral du 21 août 2007, I 797/06, consid. 4) ;

que le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et

indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un certificat médical n'est ni son origine, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe en particulier 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 également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse) que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) ;

que 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 (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références) ;

qu'en l'occurrence, le rapport d'expertise du Dr H_____ remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document ;

qu'en effet, le rapport de cet expert se fonde sur un examen complet, prend en considération les plaintes exprimées par l'expertisée, a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse (qu'il a par ailleurs complétée) ; la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et dûment motivées ;

qu'il s'écarte en outre de manière convaincante des conclusions contraires du COMAI CEMED ;

qu'au demeurant, le SMR s'est finalement rallié aux conclusions de l'expertise judiciaire ;

que l'OAI n'a pas remis en cause, à juste titre, lesdites conclusions ;

qu'il faut donc retenir que depuis le mois d'août 2004, la recourante est totalement incapable d'exercer toute activité lucrative ;

que dès lors, depuis cette date, elle a présenté une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année (cf. art. 29 al. 1 let. b LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) ;

qu'en conséquence, le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité a pris naissance dès le 1^{er} août 2005 (art. 28 al. 1 et 29 al. 2 LAI) ;

que le recours étant admis, la recourante, représentée par une avocate, a droit à l'allocation de dépens, fixés en l'espèce à 2'500 fr. (art. 61 let. g LPGA) ;

que conformément à l'art. 69 al. 1bis in fine LAI, un émolument de 1'000 fr. (tenant compte des frais de l'expertise judiciaire) est mis à la charge de l'intimé qui succombe.

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

A la forme :

1. Déclare recevable le recours ;

Au fond :

2. L'admet et annule la décision de l'OAI du 11 juin 2008 ;
3. Dit que la recourante a droit à une rente entière dès le 1^{er} août 2005 ;
4. Dit que l'intimé versera à la recourante 2'500 fr. à titre de dépens ;
5. Met un émolument de justice de Fr. 1'000.- à la charge de l'intimé ;
6. 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

Le juge suppléant

Aline MARC PELLANDA

Jean-Louis BERARDI

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