

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3566/2006

ATAS/226/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 27 février 2008

En la cause

Madame M_____, domiciliée au PETIT-LANCY, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Marianne BOVAY

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nathalie BLOCH et Dominique JECKELMANN,
Juges assesseurs**

Attendu en fait que Madame M_____, divorcée, a effectué ses écoles primaires et secondaires en Angleterre et a obtenu le diplôme d'institutrice après des études dans un collège à Derby, où elle a exercé en tant qu'enseignante;

Qu'en Suisse depuis 1969, l'assurée a travaillé dans le secrétariat, puis dès 1986, à l'Union de Banques Suisse (UBS SA) où elle a occupé un emploi de téléphoniste-réceptionniste et, plus tard, dans le service du trafic des paiements;

Qu'en raison de problèmes de santé, l'assurée a eu plusieurs arrêts de travail de courte durée, que depuis le 8 novembre 2002, elle a été mise en arrêt de travail de longue durée par son médecin traitant et n'a plus repris d'activité;

Que l'intéressée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) en date du 9 septembre 2003, visant à l'obtention d'une rente;

Que dans son rapport à l'OCAI du 27 novembre 2003, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a posé les diagnostics de fibromyalgie, état dépressif et un syndrome de Sjögren primaire;

Que selon ce médecin, l'état dépressif connu de longue date de la patiente, actuellement non contrôlé, grève le pronostic;

Que sur le plan strictement locomoteur, il pense que la capacité de travail actuelle est de 50% environ dans son activité habituelle d'employée de banque et qu'elle peut être améliorée par des mesures médicales;

Que le Dr B_____, docteur en chiropratique, a établi un rapport à l'attention de l'OCAI en date du 26 janvier 2004, dans lequel il mentionne comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail une fibromyalgie, des migraines et des troubles dynamiques du rachis dorso-lombaire;

Que sur le plan radiologique, il relève entre autre des discopathies étagées avec petites composantes herniaires discales C4-C5, C5-C6 et C6-C7, ainsi que des troubles statiques du rachis dorsal sur une ancienne ostéochondrose de Scheuermann touchant D7, D8 et D9;

Que malgré une approche multidisciplinaire, sur le plan du système locomoteur, il note depuis un an une péjoration de l'état de santé de cette patiente;

Que le pronostic n'est pas favorable et que l'incapacité de travail est de 100% depuis le 8 novembre 2002, comme employée de banque;

Qu'à la demande de l'OCAI, le Dr C _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a examiné l'assurée;

Que dans son rapport médical du 24 juin 2004, il a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen et fibromyalgie;

Qu'il expose que sur le plan psychiatrique, la patiente est suivie par lui plus ou moins régulièrement depuis 1991 pour des troubles dépressifs récurrents liés d'abord aux vicissitudes affectives marquées par des échecs et des déceptions, puis compliqués et aggravés par différents problèmes somatiques, dont un infarctus en 1994 et des manifestations somatoformes douloureuses croissantes aboutissant au diagnostic de fibromyalgie en décembre 2002;

Que les plaintes de la série dépressive, axées principalement sur ses souffrances affectives et relationnelles et sur son syndrome douloureux, impliquent une dégradation physique réelle;

Qu'il a constaté des troubles dépressifs caractérisés en voie de chronicisation, tels que fatigue, humeur triste, tentation de repli socio-affectif, anxiété fluctuante et de nombreuses plaintes somatiques;

Que sa patiente bénéficie d'un traitement antidépresseur et d'un soutien psychothérapeutique;

Que l'incapacité de travail en tant qu'employée de banque est de 100% dès le mois de novembre 2002.

Que le Dr D _____, psychiatre FMH du SMR Suisse-Romande, a procédé à l'examen de l'assurée en date du 16 février 2006;

Qu'il n'a pas observé de fatigabilité sur le plan de la pensée et de l'attention, ni de trouble de la concentration, de ralentissement de la pensée ou psychomoteur;

Qu'il n'a retenu aucun diagnostic du point de vue psychiatrique, si ce n'est un trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive, actuellement en rémission complète, sans répercussion sur la capacité de travail;

Qu'il n'a pas exclu la possibilité d'une incapacité de travail de durée limitée de plusieurs semaines ou même quelques mois dans des moments de décompensation, comme par exemple à l'occasion du divorce en 1995 ou dans le cadre d'une surcharge de travail en 2000, ou bien après le 8 novembre 2002;

Que sur le plan psychiatrique, dans un cadre adapté qui respecte les limitations fonctionnelles somatiques, la capacité de travail est de 100% depuis le 24 juin 2004 au moins;

Que par décision du 21 mars 2006, l'OCAI a refusé à l'assurée l'octroi d'une rente, au motif que la fibromyalgie n'est pas invalidante, dès lors qu'il n'y a pas d'affection psychiatrique majeure;

Que représentée par Me Marianne BOVAY, l'assurée a formé opposition en date du 5 mai 2006, contestant la valeur probante de l'expertise SMR et les conclusions du Dr D_____, alléguant qu'elle souffre depuis plusieurs années d'affections corporelles chroniques présentant un caractère de gravité certaine, comme l'infarctus du myocarde en 1994, avec risque de récurrence notamment en cas de surcharge de travail;

Que ce rapport d'examen est fondé sur des rapports médicaux dépassés;

Qu'elle allègue de surcroît subir une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, qu'elle vit seule, avec peu de relations familiales, contrairement à ce qu'affirme l'expert;

Que par ailleurs, tous les traitements entrepris n'ont pas permis d'améliorer sa situation et que le Dr C_____, psychiatre, indique qu'actuellement son état de santé s'est détérioré;

Qu'elle a produit de nouveaux certificats médicaux, dont celui du Dr C_____ du 14 avril 2006, aux termes duquel les différents thérapeutes qui suivent l'assurée ont constaté une aggravation progressive et une chronicisation de sa pathologie tant psychique que somatique;

Que selon le Dr C_____, l'état psychique de la patiente s'est aggravé, qu'il y a eu une évolution vers un épisode actuel sévère, ce dont le Dr D_____ ne s'est pas préoccupé;

Que dans une note du 7 juin 2006, le Dr E_____, du SMR Suisse-romande, a maintenu les conclusions du rapport SMR, relevant que les critères diagnostiques pour un trouble dépressif sévère, soigneusement examinés et décrits par l'examineur, n'ont pas été retrouvés,

Qu'il relève par ailleurs que dans son appréciation, l'examineur est resté neutre par rapport au psychiatre traitant;

Que par décision du 16 août 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée, au motif que la fibromyalgie, sans comorbidité psychiatrique, n'est pas invalidante au sens de l'assurance-invalidité;

Que l'assurée, par l'intermédiaire de sa mandataire, interjette recours en date du 2 octobre 2006, contestant les conclusions du Dr D_____, tant dans le fond que dans la forme;

Qu'elle se réfère notamment à l'avis de son psychiatre et fait valoir que tous les médecins qui la suivent ont constaté une péjoration de son état de santé;

Qu'elle relève que la dépression nerveuse constitue le diagnostic principal de son atteinte à la santé et qu'il a un caractère invalidant, ainsi que les Dr C _____ et F _____ le mentionnent;

Qu'elle conclut préalablement à l'audition du Dr C _____, à ce qu'une contre-expertise psychiatrique et rhumatologique soit mise en œuvre et, sur le fond, à l'octroi d'une rente.

Que dans sa réponse du 11 octobre 2006, l'OCAI conclut au rejet du recours, considérant que l'examen psychiatrique réalisé au SMR en février 2006 remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante,

Que par ordonnance du 17 juillet 2007, le Tribunal de céans a ordonné une expertise rhumatologique, qu'il a confiée au Dr G _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et psychiatrique, confiée à la Dresse H _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie;

Que dans son rapport d'expertise du 13 août 2007, le Dr G _____ conclut que du point de vue somatique, les constatations cliniques et diagnostics ne peuvent être responsables d'une incapacité de travail dans une activité sédentaire;

Que selon l'expert, l'état de fatigue, les douleurs multiples doivent être intégrés dans le cadre d'une atteinte psychologique qui sera quantifiée par la partie psychiatrique de cette expertise;

Que la Dresse H _____, dans son rapport d'expertise du 8 janvier 2008, a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, d'intensité sévère, sans symptômes psychotiques ayant évolué vers une dépression persistante et de mouvements périodiques des membres inférieurs;

Qu'elle conclut à une incapacité de travail totale depuis novembre 2002;

Que dans ses observations du 30 janvier 2008, l'OCAI, après avoir requis l'avis du SMR, convient que l'assurée présente un trouble psychique grave depuis novembre 2002 empêchant toute activité professionnelle;

Que la recourante, dans son écriture du 7 février, conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, sous suite de dépens;

Considérant en droit que la compétence du Tribunal de céans, de même que la recevabilité du recours, ont déjà été admises par ordonnance du 17 juillet 2007, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir;

Que selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident;

Que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération;

Qu'en présence d'une fibromyalgie ou de trouble somatoforme douloureux, il convient de poser la présomption que cette affection ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 50);

Que le Tribunal fédéral des assurances a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux ou de la fibromyalgie(cf. ATF 130 V 354 et 131 V 50);

Que l'on peut retenir, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée, comme un état dépressif majeur (voir ATF 130 V 358 consid. 3.3.1 et la référence);

Qu'en l'espèce, selon les conclusions de l'expertise psychiatrique judiciaire - qui remplit tous les réquisits de la jurisprudence pour se voir attribuer pleine valeur probante - la recourante présente un trouble dépressif récurrent, d'intensité sévère, évoluant vers une dépression persistante;

Que ce trouble psychiatrique grave entraîne une incapacité de travail totale depuis le mois de novembre 2002 dans toute activité;

Que l'intimé s'est rallié aux conclusions de l'expertise psychiatrique;

Que selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité si le taux d'invalidité est de 70 % au moins;

Que conformément à l'art. 29 al. 1 let. b LAI, la recourante, qui présente un taux d'invalidité de 100 %, a droit à une rente entière d'invalidité depuis le mois de novembre 2003;

Qu'au vu de ce qui précède, le recours sera admis;

Que la recourante obtenant gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal de céans fixe à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA);

Qu'à teneur de l'art. 69 al. 1 bis LAI, entré en vigueur 1^{er} juillet 2006, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI);

Qu'en l'espèce, l'émolument, fixé à 1'000 fr., est à la charge de l'OCAI;

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Admet le recours.
3. Annule les décisions de l'OCAI des 21 mars et 26 août 2006.
4. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2003.
5. Renvoie la cause à l'OCAI pour calculer ladite rente et rendre une décision.
6. Condamne l'OCAI à payer à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
7. L'émolument, fixé à 1'000 fr., est mis à la charge de l'OCAI.
8. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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