Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 672/06

Arrêt du 16 octobre 2007
IIe Cour de droit social

Composition
MM. les Juges Lustenberger, Juge présidant,
Borella et Kernen.
Greffier: M. Piguet.

Parties
R._____,
recourante, représentée par Me Etienne Soltermann, avocat, rue du Roveray 16, 1207 Genève,

contre

Office cantonal AI Genève, 97, rue de Lyon, 1203 Genève,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité,

recours de droit administratif contre le jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève du 10 juillet 2006.

Faits:
A.
R._____, née en 1963, travaillait en qualité d'aide-ménagère pour le compte de la Fédération des services d'aide et de soins à domicile. Souffrant de fibromyalgie, elle a été contrainte de cesser définitivement son activité le 10 septembre 2001. Elle a déposé le 30 janvier 2002 une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente.
Procédant à l'instruction du cas, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'office AI) a notamment recueilli les avis des différents médecins consultés par l'assurée et soumis celle-ci à un examen clinique bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) qu'il a confié au Service médical régional de l'AI (SMR). Retenant les diagnostics de fibromyalgie et de trouble de la statique rachidienne avec hémisacralisation L5 droite et insuffisance posturale, sans comorbidité psychiatrique, le SMR a estimé que la pathologie présentée par l'assurée n'entraînait pas d'incapacité de travail. Les limitations fonctionnelles, liées à l'insuffisance posturale, étaient en effet réversibles; il convenait d'éviter les stations prolongées debout et en flexion-rotation ainsi qu'en porte-à-faux, de même que le port de charges supérieures à 13-15 kilos (rapport du 2 juillet 2004).
Par décision du 14 octobre 2004, confirmée sur opposition le 21 avril 2005, l'office AI a rejeté la demande de prestations de l'assurée.
B.
R._____ a formé recours contre la décision sur opposition du 21 avril 2005, en concluant notamment à la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique. Par ordonnance du 11 octobre 2005, le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève a fait droit à la requête d'expertise de l'assurée et confié la réalisation de celle-ci au docteur B._____. Dans un rapport du 16 mars 2006, l'expert a retenu les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant et d'épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique (chronique), et conclu que l'état clinique de l'assurée ne lui permettait pas d'exercer une activité lucrative. Par jugement du 10

juillet 2006, le Tribunal cantonal des assurances sociales a rejeté le recours, motif pris qu'il convenait de nier, d'un point de vue juridique, le caractère invalidant du syndrome douloureux somatoforme.
C.
R._____ a interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement dont elle a demandé l'annulation, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 10 septembre 2002.
L'office AI a conclu au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.
D.
Par décision incidente du 24 janvier 2007, le Tribunal fédéral a rejeté la demande d'assistance judiciaire formée par la recourante et requis le versement d'une avance de frais dont celle-ci s'est acquittée.

Considérant en droit:
1.
1.1 La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L' acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).
1.2 Le jugement entrepris porte sur des prestations de l'assurance-invalidité, de sorte que le Tribunal fédéral examine uniquement si l'autorité de recours a violé le droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, si les faits pertinents ont été constatés de manière manifestement inexacte ou incomplète ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 al. 2 OJ, dans sa teneur selon le ch. III de la loi fédérale du 16 décembre 2005 portant modification de la LAI, en vigueur depuis le 1er juillet 2006, applicable en l'espèce [let. c du ch. II de la modification du 16 décembre 2005 a contrario], en relation avec les art. 104 let. a et b, ainsi que 105 al. 2 OJ).
1.3 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), le droit litigieux doit être examiné à l'aune des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure au 1er janvier 2003, respectivement au 1er janvier 2004, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 21 avril 2005 (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4). Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés par l'entrée en vigueur de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI
(voir ATF 130 V 343).
2.
2.1 Les premiers juges ont retenu - de manière à lier la Cour de céans - que la recourante ne présentait pas de substrat organique marqué à sa fibromyalgie, si ce n'est un problème de la statique rachidienne qui pouvait être compensé par une musculature du tronc bien travaillée. Sur le plan psychiatrique, les premiers juges ont dénié toute valeur probante au volet psychiatrique de l'examen réalisé par le SMR et se sont appuyés sur les constatations effectuées par le docteur B._____. Sur la base de l'expertise réalisée par ce médecin, ils ont retenu que lors d'une première période s'étendant du dépôt de la demande à février 2005, la recourante n'avait pas présenté de troubles psychiatriques. C'est à cette époque qu'elle s'est sentie « plonger moralement » et qu'elle a ressenti le besoin de consulter un psychiatre, le docteur M._____, lequel a alors diagnostiqué un épisode dépressif majeur d'intensité sévère. Retenant pour sa part l'existence d'un état dépressif chronique d'un degré de sévérité moyen, le docteur B._____ a estimé qu'il existait une comorbidité psychiatrique et que la dépression avait valeur de maladie, car elle dépassait en intensité le trouble qu'il était habituel de rencontrer en réaction à l'existence
d'une fibromyalgie ou d'un trouble somatoforme douloureux. Invité à se déterminer sur l'existence ou non des différents critères permettant d'admettre, à titre exceptionnel, le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux, le docteur B._____ a indiqué qu'il n'y avait pas d'affection corporelle chronique s'il fallait entendre un processus organique dûment caractérisé et identifié. En revanche, le trouble somatoforme doulou-

reux pouvait être considéré comme un processus maladif s'étendant sur plusieurs années et qui non seulement n'avait connu aucune rémission mais tendait au contraire à s'aggraver. La recourante subissait les répercussions sociales de son trouble douloureux chronique et de sa dépression puisqu'elle avait dû réduire le cercle de ses fréquentations amicales. Cependant, sa vie de couple ne présentait pas de problème particulier; elle s'occupait en outre de sa fille et voyait une amie. Cette situation correspondait à un repli imposé par l'état physique et psychique et non à un état de désinsertion sociale. Toujours selon l'expert, on pouvait qualifier l'état psychique de cristallisé, mais la notion de fuite dans la maladie était inappropriée. Les traitements ambulatoires conformes aux règles de l'art
avaient échoué et une réintégration dans le monde du travail paraissait hors de portée de la volonté de la recourante en raison de l'aggravation depuis le début de l'année 2005 de la symptomatologie dépressive.
2.2 Sur la base de ces éléments de fait, le tribunal cantonal des assurances a estimé que le trouble dépressif présenté par la recourante depuis le mois de février 2005 ne suffisait pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique, puisque, d'après la jurisprudence, les états dépressifs constituaient les manifestations réactives d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux et qu'ils ne pouvaient faire l'objet d'un diagnostic séparé. Comme par ailleurs les autres critères déterminants retenus par la jurisprudence ne revêtaient pas une intensité suffisante - hormis le caractère chronique des douleurs de l'assurée, dont l'existence n'était pas contestée -, les premiers juges ont nié, d'un point de vue juridique, le caractère invalidant de la fibromyalgie de la recourante.
3.
Le point de savoir si le trouble somatoforme - qu'il soit désigné sous le terme de fibromyalgie ou de syndrome douloureux somatoforme persistant - présente, compte tenu des circonstances, une intensité et une constance suffisantes pour que l'on puisse conclure au caractère invalidant de celui-ci au sens de la jurisprudence, peut souffrir de rester indécis en l'espèce.
Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe, d'après l'art. 29 al. 1 LAI, au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b).
En l'espèce, les faits retenus par le tribunal cantonal des assurances, notamment l'expertise établie par le docteur B._____, laissent apparaître qu'une atteinte à la santé susceptible de limiter la capacité de travail de la recourante ne serait survenue au plus tôt qu'au mois de février 2005. Au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit le 21 avril 2005 (cf. consid. 1.3), la période de carence d'une année prévue à l'art. 29 al. 1 let. b LAI - l'existence d'une incapacité de gain durable au sens de l'art. 29 al. 1 let. a LAI devant être niée - n'était par conséquent pas encore échue. En tant que l'une des conditions posées à l'ouverture du droit à une rente de l'assurance-invalidité n'était pas réalisée au moment déterminant, la recourante ne pouvait prétendre des prestations de cette assurance. Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté.
4.
La recourante, qui succombe, doit supporter les frais de justice (art. 156 al. 1 OJ). Elle ne saurait dès lors prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 2 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:
1.
Le recours de droit administratif est rejeté.
2.
Les frais de justice, d'un montant de 500 fr., sont mis à la charge de la recourante.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 16 octobre 2007
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Juge présidant Le Greffier: