Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
I 805/04

Arrêt du 20 avril 2006
IIIe Chambre

Composition
MM. les Juges Ferrari, Président, Meyer et Seiler. Greffière : Mme Gehring

Parties
Office cantonal AI Genève, 97, rue de Lyon, 1203 Genève, recourant,

contre

D._____, intimée, représentée par l'ASSUAS, Association suisse des assurés, avenue Vibert 19, 1227 Carouge

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Jugement du 18 octobre 2004)

Faits:
A.
D._____, née en 1953, a exercé à temps partiel (50 %) depuis 1975 la profession de préparatrice en pharmacie, consacrant le reste de son temps aux tâches ménagères ainsi qu'à l'éducation de ses trois enfants nés en 1977, 1980 et 1988. A la suite de la fermeture de la pharmacie dans laquelle elle travaillait, elle a été licenciée avec effet au 30 septembre 1998. A partir du 1er octobre suivant, elle a été mise au bénéfice d'un délai-cadre d'indemnisation de l'assurance-chômage. En raison de douleurs articulaires diffuses chroniques apparues progressivement à partir de l'année 1992 et suivies d'exacerbations périodiques à partir de 1997, elle a déposé, le 21 février 2000, une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente.

Procédant à l'instruction du dossier, l'Office cantonal AI de Genève (ci-après : l'office) a recueilli divers avis médicaux. Dans un rapport du 11 avril 2000, le docteur R._____ (spécialiste FMH en médecine interne) pose les diagnostics d'érythème noueux et de fibromyalgie entraînant une incapacité totale de travail depuis le 10 février 1999. Un mandat d'expertise rhumatologique a été confié au docteur I._____ (spécialiste FMH en médecine interne et des maladies rhumatismales). Selon le rapport établi par ce médecin le 21 novembre 2000, D._____ ne présente aucune limitation fonctionnelle mais exprime une douleur aiguë à la pression de tous les points de fibrosite. Toute sollicitation contraignante (physique ou morale) entraîne une exacerbation du syndrome algique et très vraisemblablement une interruption immédiate de toute activité. Une capacité de travail en qualité de préparatrice en pharmacie n'est raisonnablement exigible ni à 50 %, ni à 25 %. En enseignant la peinture sur soie à raison de deux heures hebdomadaires, elle a atteint son taux d'occupation maximal. Le docteur I._____ conclut à une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative.

L'office a par ailleurs fait procéder à une enquête économique au terme de laquelle la gêne subie par D._____ dans l'accomplissement des tâches ménagères a été évaluée à 13 % entraînant un degré d'invalidité de 6,5 %

(rapport d'enquête ménagère du 9 octobre 2000). Contestant ces conclusions, D._____ a produit un certificat de son médecin traitant selon lequel l'affection dont elle souffre « la rend incapable d'assurer les activités ménagères habituelles (commissions, nettoyage, repassage, cuisine) » (rapport du 19 mars 2001 du docteur V._____ [spécialiste FMH en médecine interne]).

Un mandat d'expertise pluridisciplinaire a alors été confié aux médecins du Centre d'observation médical de l'assurance-invalidité (ci-après : COMAI). Dans le cadre de celui-ci, les avis des docteurs G._____ (spécialiste en rhumatologie) et S._____ (spécialiste en psychiatrie) ont été requis. En bref, le docteur G._____ diagnostique une fibromyalgie entraînant une incapacité de travail oscillant entre 80 et 90 % dans le métier de préparatrice en pharmacie et un empêchement d'au moins 60 % dans l'accomplissement des tâches ménagères. L'examen clinique ne révèle pas de limitation fonctionnelle mais seulement une douleur aiguë à la pression de tous les points de fibromyalgie. Sous l'angle thérapeutique, ce médecin recommande la poursuite du traitement en cours. De son côté, la doctoresse S._____ constate que D._____ présente une symptomatologie douloureuse ayant nécessité un soutien très important de la part de sa mère dans l'exécution de toutes les activités ménagères. Lors de l'entretien, l'assurée est apparue très émotionnée à la suite du récent décès de sa mère sans laquelle elle n'envisage aucun futur. Particulièrement préoccupée par sa problématique douloureuse, elle est à l'heure actuelle incapable de tenir son
ménage. Posant les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant et trouble dépressif récurrent, épisode actuel stabilisé sous traitement, la spécialiste conclut à une incapacité de travail sur les plans à la fois professionnel et ménager de 75 %. Au terme du colloque de synthèse multidisciplinaire, les experts retiennent les diagnostics de syndrome somatoforme douloureux persistant sous forme de fibromyalgie et de trouble dépressif récurrent, épisode actuellement stabilisé sous traitement, entraînant une incapacité de travail sur le plan professionnel de 90 % et un empêchement de 60 % dans l'exercice des tâches ménagères (rapport du 17 septembre complété le 25 novembre 2002 des docteurs P._____ et T._____).

Par décision du 15 mai 2003 confirmée sur opposition le 22 juillet suivant, l'office a mis D._____ au bénéfice d'une rente entière du 1er février 2000 au 31 août 2002. Sa décision se fondait sur un degré d'invalidité de 75 % correspondant à une incapacité de gain de 45 % et un empêchement de 30 % dans l'accomplissement des tâches ménagères. D'autre part, il a considéré que l'assurée ne présentait plus de troubles invalidants au-delà du 31 août 2002.
B.
Par jugement du 18 octobre 2004, le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève a admis le recours formé par D._____, annulé la décision sur opposition dans la mesure où elle mettait fin au droit à la rente à partir du 1er septembre 2002 et renvoyé la cause à l'office pour nouvelle décision dans le sens du maintien du droit à celle-ci au-delà du 31 août 2002. En bref, les premiers juges ont considéré que les conditions du droit à la prestation étaient demeurées inchangées depuis le 10 février 2000.
C.
L'office interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il requiert l'annulation.

D._____ conclut implicitement au rejet du recours. De son côté, l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur le droit de l'intimée aux prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 31 août 2002. Le droit à la rente n'est en revanche pas contesté pour la période allant du 1er février 2000 au 31 août 2002.
2.
2.1 Ratione temporis, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), ne sont pas applicables au présent litige, dès lors que 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 366 consid. 1b).
2.2 En revanche, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA) sont entrées en vigueur le 1er janvier 2003, ent-

raînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Les principes dégagés par la jurisprudence en ce qui concerne les notions d'incapacité de gain et d'invalidité, comme de l'évaluation de l'invalidité et de la révision de la rente conservent toutefois leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343).
3.
L'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 415 s.consid. 2; VSI 2001 p. 156 consid. 1).
4.
Suivant le rapport d'expertise du COMAI, l'intimée souffre d'un syndrome somatoforme douloureux persistant sous forme de fibromyalgie et de trouble dépressif récurrent, épisode actuellement stabilisé sous traitement, entraînant une incapacité de travail sur le plan professionnel de 90 % et un empêchement dans l'exercice des tâches ménagères de 60 % (cf. également rapport d'expertise du docteur I._____).

Cela étant, aucune affection n'a été constatée sur le plan somatique. Les rhumatologues n'ont décelé aucune limitation fonctionnelle objective. L'incapacité de travail dont ils font état relève exclusivement de la symptomatologie douloureuse exprimée par l'assurée (rapport d'expertise du COMAI p. 11; rapport d'expertise du docteur I._____). Celle-ci ne présente donc aucune limitation fonctionnelle organique de sa capacité de travail. Les restrictions constatées sont exclusivement induites par la symptomatologie douloureuse constitutive d'un trouble somatoforme douloureux, soit d'une affection psychique. Aussi, l'intimée ne présente-t-elle pas d'atteintes somatiques invalidantes.
5.
5.1 Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 aLAI, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou
qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

L'expert médical appelé à se prononcer sur le caractère invalidant de troubles somatoformes doit poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'affection. Il doit évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assuré d'une activité lucrative. Ce pronostic tiendra compte de divers critères, tels une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale, un éventuel profit tiré de la maladie, le caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution, l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le cumul des critères précités fonde un pronostic défavorable. Enfin, l'expert doit s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Au demeurant, la recommandation de refus d'une rente doit également reposer sur différents critères. Au nombre de ceux-ci figurent la divergence 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 (VSI 2000 p. 154 ss consid. 2c).
5.2
5.2.1 Au vu des diagnostics ayant ainsi valeur de maladie aux yeux des experts, il y a lieu de nier l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée suffisamment importantes pour admettre qu'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de réintégrer un processus de travail, n'est pas exigible de la part de l'intimée. Il convient en particulier 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 constituent généralement des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 356 consid. 3.3.1 in fine; Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 81, note 135), sauf à présenter les caractères de sévérité susceptibles de les distinguer sans conteste d'un tel trouble (arrêt J. du 2 mai 2003 [I 521/02]; voir également Fauchère, A propos de l'article de Jean Pirrotta « Les
troubles somatoformes douloureux du point de vue de l'assurance-invalidité », in SZS/RSAS 2006 p. 135). Tel n'est toutefois pas le cas en l'occurrence. Il en va de même de la fibromyalgie que le Tribunal fédéral des assurances assimile à un trouble somatoforme, plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (arrêt P. du 10 mars 2003 [I 721/02]; voir également P. A. Buchard, «Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie?», in: Revue médicale de la Suisse romande 2001, p. 443 ss, spécialement p. 446; cf. aussi Meyer-Blaser, op. cit., p. 64 n. 93). Dans un récent arrêt S. du 8 février 2006 (I 336/04) - prévu pour la publication au Recueil officiel, consid. 4.1 - le Tribunal fédéral des assurances a d'ailleurs subordonné l'appréciation du caractère invalidant de la fibromyalgie aux mêmes principes jurisprudentiels que ceux développés en matière de troubles somatoformes douloureux.
5.2.2 Par ailleurs, on ne voit pas que l'intimée réunisse en sa personne les critères jurisprudentiels susceptibles de fonder un pronostic défavorable quant à l'exigibilité, au plan psychique, d'une reprise de l'activité professionnelle. Certes y a-t-il lieu de tenir pour établie l'existence d'affections corporelles chroniques dès lors qu'à la date déterminante, l'assurée souffrait depuis plusieurs années de lombalgies, de céphalées, de douleurs diffuses dans la région interscapulaire, au niveau des épaules ainsi que des membres supérieurs et inférieurs (rapport du COMAI p. 4). Cependant, cette symptomatologie ne l'empêche pas d'accomplir les activités ménagères légères (rapport d'enquête ménagère ch. 6.2, 6.3 et 6.5, rapport du COMAI p. 6). En outre, elle bénéficie d'une vie de couple et de famille harmonieuse (rapport d'enquête ménagère ch. 6.7, rapport du COMAI p. 6 et 9). Elle enseigne la peinture sur soie à raison de deux heures hebdomadaires (rapport d'enquête ménagère ch. 6.7; rapport du COMAI p. 6) et sort quotidiennement pour effectuer notamment des emplettes ou des promenades (rapport d'enquête ménagère ch. 6.4; rapport du COMAI p. 6). L'assurée n'a donc à l'évidence pas épuisé toutes ses ressources adaptatives. De même,
elle ne subit pas de perte d'intégration sociale. Par ailleurs, le trouble dépressif diagnostiqué est à l'heure actuelle stabilisé grâce à une prise médicamenteuse (rapport du 21 mai 2003 du docteur V._____; rapport du COMAI p. 10). En outre, elle bénéficie de suivis osthéopathique et physiothérapeutique (rapport du COMAI p. 5). En revanche, elle n'a jamais consulté sur le plan psychiatrique (rapport du COMAI p. 5). Il n'y a par conséquent pas lieu de conclure à l'existence d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique ou à l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art.
5.2.3 A la lumière de ce qui précède, les troubles psychiques litigieux ne se manifestent pas avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, ils excluent toute mise en valeur de la capacité de travail de l'intimée. Au contraire, il y a lieu d'admettre le caractère exigible d'un effort de volonté de sa part en vue de surmonter la douleur et de se réinsérer dans un processus de travail. En l'absence de comorbidité psychiatrique, l'incapacité de travail résultant de tels troubles s'évalue en effet à la lumière de critères jurisprudentiels et non plus en regard des seules conclusions médicales dont il est dès lors possible de s'écarter. Il s'ensuit qu'au vu de l'expertise du COMAI, l'intimée ne présente pas de troubles somatoformes douloureux invalidants.
5.3 Se fondant sur la jurisprudence rendue au sujet de l'art. 41 aLAI, applicable par analogie, les premiers juges ont retenu que les conditions d'une révision au sens large n'étaient pas réunies dès lors que la situation de l'intéressée ne s'était pas modifiée. Partant, ils ont astreint la recourante à l'octroi d'une rente entière d'invalidité sans limitation dans le temps.

Ce faisant, les premiers juges ont omis de considérer, comme rappelé ci-dessus (cf. consid. 3), que leur examen devait porter également sur la période à propos de laquelle l'octroi de la prestation n'était pas en cause. Or, ainsi qu'on l'a retenu ci-dessus, l'intimée ne présente pas de troubles somatoformes invalidants, si bien que l'octroi d'une rente, même à titre temporaire, s'avère contraire au droit fédéral. En pareille espèce où la décision est erronée, il n'y a au demeurant pas de motif d'appliquer mutatis mutandis les règles sur la révision de l'art. 41 aLAI.
6.
S'agissant d'un litige qui concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est en principe gratuite (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est admis et le jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève du 18 octobre 2004 est annulé.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
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 20 avril 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIIe Chambre: La Greffière: