Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 488/04

Arrêt du 31 janvier 2006
IIIe Chambre

Composition
MM. les Juges Ferrari, Président, Lustenberger et Seiler. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
R._____, recourante, représentée par Me Olivier Wasmer, avocat, Grand Rue 8, 1204 Genève,

contre

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

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Jugement du 23 juin 2004)

Faits:
A. Ressortissante portugaise née en 1968, R._____ s'est annoncée à l'assurance-invalidité le 16 novembre 1998. Elle invoquait souffrir de douleurs à la suite d'un blocage du dos, survenu le 10 novembre 1997, alors qu'elle travaillait à plein temps comme femme de ménage au service de l'entreprise P._____. L'examen effectué par le docteur C._____ à la demande de l'assureur-accidents de l'intéressée a mis en évidence des troubles statiques de la colonne avec une hypercyphose dorsale, une hyperlordose lombaire et une raideur lombaire; le médecin indiquait toutefois ne pas avoir constaté de signes objectifs qui permettaient d'expliquer les douleurs ressenties comme très importantes par la patiente (rapport du 14 juillet 1998). Le docteur D._____, médecin traitant, a attesté d'une incapacité de travail totale depuis le 10 novembre 1997 (rapport transmis le 14 juillet 1999).

L'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après : l'office AI) a chargé le Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) d'une expertise pluridisciplinaire. Dans leur rapport rendu le 29 juin 2001, les docteurs L._____ et B._____, du COMAI, ont posé les diagnostics de trouble somatoforme douloureux persistant sous forme de dorso-lombalgies (F 45.4), troubles statiques rachidiens avec séquelles de dystrophie rachidienne de croissance de la région dorsale basse (ancienne maladie de Scheuermann dorsale; M42), dysthymie (F34.1) et status après dépression post-partum anamnestique. Sur un plan purement somatique, ils estimaient l'assurée partiellement limitée dans les travaux manuels lourds, cette limitation étant de l'ordre de 40% depuis le 10 novembre 1997; dans une activité adaptée, à savoir sans travaux lourds, ni ports de charges de plus de 15 kg, ni position statique prolongée, telle une activité de nettoyage allégée ou de manutention légère, elle disposait en revanche d'une capacité de travail entière. D'un point de vue psychique, se fondant sur les résultats de l'évaluation psychiatrique effectuée par le docteur E._____, les docteurs L._____ et B._____ ont expliqué qu'une succession d'événements
«stressants» (vécu difficile de l'émigration, accident, naissance d'une petite fille alors que la mère souffrait

déjà de lombalgies, dépression post-partum, tensions conjugales importantes) avaient favorisé l'émergence, puis l'extension et la chronicisation du trouble somatoforme douloureux et de la dysthymie qui limitaient la capacité de travail encore raisonnablement exigible; celle-ci était estimée, de manière globale, à 50%.
Le 25 janvier 2002, l'office AI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif qu'elle disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée qui lui permettait de réaliser un revenu de 42'250 fr.; la perte économique (de 28%) qui en résultait n'était pas susceptible d'ouvrir le droit à une rente.
B.
B.a R._____ a déféré cette décision à la Commission cantonale genevoise de recours AVS/AI. Le 1er août 2004, la cause a d'office été transmise au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève, qui, par jugement du 26 novembre 2003, a débouté l'assurée.
B.b Saisi d'un recours de l'intéressée, le Tribunal fédéral des assurances a annulé le jugement entrepris, motif pris de l'irrégularité de la composition de la juridiction cantonale, et renvoyé la cause à celle-ci pour nouveau jugement (arrêt du 5 avril 2004, I 30/04). Statuant le 23 juin 2004, le Tribunal genevois des assurances sociales a derechef rejeté le recours de l'assurée.
C.
R._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle demande l'annulation. Sous suite de frais et dépens, elle conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er juillet 1998; à titre subsidiaire, elle demande le renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour complément d'instruction et nouvelle décision.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
1.1 Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur l'évaluation du degré d'invalidité.
1.2 Le jugement entrepris expose correctement les règles légales et la jurisprudence relative à la notion d'invalidité, à son évaluation pour les assurés actifs, au degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente, ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux. Il précise également à juste titre que le présent litige reste soumis aux dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, soit sans les modifications entraînées par l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2003, de la LPGA (cf. ATF 129 V 4 consid. 1.2). On peut donc y renvoyer sur ces points, en ajoutant que, pour les mêmes raisons, les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision de la LAI), entrées en vigueur au 1er janvier 2004, ne sont pas non plus applicables au cas d'espèce.
2.
2.1 Se référant à l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances M. du 20 mars 2003 (I 182/02), la juridiction cantonale a considéré que l'expertise du COMAI ne contenait pas suffisamment d'éléments permettant d'admettre que la recourante présentait une invalidité psychique au sens de la LAI. Aussi, l'office intimé était-il fondé à s'écarter des conclusions des experts quant à l'évaluation de la capacité de travail sur le plan psychique et à retenir une capacité de travail entière dans un poste léger. Procédant à un calcul de la comparaison des revenus avant et après invalidité, dont le résultat était un degré d'invalidité de 20%, les premiers juges ont admis que le taux fixé par l'office intimé (28%) était conforme au droit et nié, en conséquence, le droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité.
2.2 La recourante reproche aux premiers juges de s'être écartés sans motif des conclusions des médecins du COMAI selon lesquelles elle présentait de manière globale une capacité de travail résiduelle de 50%. Selon elle, l'autorité cantonale de recours aurait dû tenir compte de l'incapacité de travail constatée médicalement et fixer à 23'328 fr. - et non pas à 46'656 fr. - le salaire maximum qu'elle pourrait percevoir; comparé au salaire réalisé avant l'invalidité de 58'400 fr., il en résulterait un taux d'invalidité «de l'ordre de 60%», ce qui lui ouvrirait le droit à une demi-rente d'invalidité. A tout le moins, fait-elle valoir, les premiers juges auraient dû tenir compte d'un abattement de 25% au regard de sa situation personnelle, ce qui conduirait à admettre un taux d'invalidité «de l'ordre de 40%», propre à fonder le droit à un quart de rente.
3.
3.1 Dans leur rapport du 29 juin 2001, les médecins du COMAI ont estimé que les troubles physiques pré-

sentés par la recourante entraînaient une incapacité de travail de 40% dans sa profession de nettoyeuse, mais ne l'empêchaient en revanche pas d'exercer à plein temps une activité adaptée. Selon eux, la capacité de travail résiduelle de la recourante était toutefois réduite de manière globale à 50% en raison du trouble somatoforme douloureux et de la dysthymie dont elle souffrait.
3.2 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'assuré 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).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi 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'assuré 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).
3.3 A l'instar du diagnostic d'état dépressif récurrent, qui constitue une manifestation (réactive) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux (cf. ATF 130 V 358 consid. 3.3.1 in fine; Meyer-Blaser, op. cit., p. 81, note 135), celui de dysthymie posé par les médecins du COMAI ne suffit pas à établir en l'espèce l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une gravité 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 la recourante. Caractérisé par une humeur dépressive présente en majeure partie du temps pendant au moins deux ans, associée à des symptômes dépressifs ne répondant pas aux critères d'un épisode dépressif majeur, le trouble dysthymique (F34.1) est accompagné de symptômes dépressifs chroniques moins sévères que ceux liés à un trouble dépressif (majeur) (American psychiatric association, DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème éd., traduction française par J.-D. Guelfi et al., Paris 1996, p. 407 ss, 410); selon le docteur E._____ du COMAI, la recourante ne présentait pas d'idéation suicidaire, ni autres signes de la lignée dépressive et la
situation sur le plan de l'humeur s'était quelque peu améliorée à l'époque de l'expertise, de sorte que l'affection en cause - qualifiée également par les docteurs L._____ et B._____ d'«état dépressif modéré» (rapport du COMAI, p. 16) - ne revêt pas les caractéristiques requises par la jurisprudence pour admettre une comorbidité psychiatrique.

Il reste à examiner la présence éventuelle d'autres éléments dont le cumul permet d'apprécier le caractère invalidant du trouble somatoforme en question. Au vu des conclusions des médecins du COMAI, en particulier la constatation selon laquelle une partie des douleurs rachidiennes ressenties par la recourante survient dans le

contexte d'une ancienne maladie de Scheuermann, on peut admettre qu'elle présente une affection corporelle chronique. En revanche, il n'apparaît pas qu'elle subisse une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie: au dire des experts, même si elle se décrit très limitée dans toutes les activités ménagères, la recourante s'occupe seule durant la journée de sa petite fille; de plus, elle entretient des contacts avec ses frères et des amies qu'elle préfère recevoir à la maison afin de pouvoir se reposer en cas de besoin. Par ailleurs, les docteurs L._____ et B._____ sont d'avis que la recourante n'a pas épuisé toutes ses ressources sur le plan de la capacité de travail et qu'une médication ciblée permettrait une amélioration de son état de santé; on ne saurait donc conclure à l'existence d'un état psychique cristallisé marquant une libération du processus de résolution du conflit,
sans évolution possible sur le plan thérapeutique. Au regard de ces éléments, le trouble somatoforme douloureux ne se manifeste pas avec une sévérité telle que, d'un point de vue objectif, il exclut toute mise en valeur de la capacité de travail de la recourante. Il y a lieu d'admettre, au contraire, le caractère exigible d'un effort de volonté de sa part en vue de surmonter la douleur et se réinsérer pleinement dans un processus de travail. Dans ce contexte, on rappellera que la reconnaissance du caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux chez de jeunes assurés tels que la recourante doit rester exceptionnelle en l'absence de comorbidité psychiatrique (cf. Meyer-Blaser, op. cit., p. 87).
3.4 Cela étant, l'office intimé était fondé à s'écarter des conclusions des experts du COMAI quant à l'évaluation de la capacité de travail de la recourante et à retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée telle que décrite par les médecins. A cet égard, c'est en vain que la recourante fait valoir une péjoration de son état de santé qui justifierait, à ses yeux, une mesure d'instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale. S'il apparaît à la lecture du rapport du docteur D._____ du 19 décembre 2003 que l'assurée a souffert d'un épisode de colique néphrétique en juin 2003, qui a provoqué des douleurs costales persistant à la fin de l'année 2003, il s'agit d'un fait survenu postérieurement à la décision litigieuse (du 25 janvier 2002) dont le juge n'a pas à tenir compte dans l'appréciation du droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité. En effet, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une
nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités).
4.
En ce qui concerne l'évaluation du taux d'invalidité, l'argument de la recourante selon lequel le revenu d'invalide fixé par les premiers juges à 46'656 fr. devrait être réduit de moitié en raison d'une incapacité de travail de 50% se révèle infondé au vu de ce qui précède. Par ailleurs, contrairement à ce qu'elle invoque, une réduction de ce salaire à raison de 25% ne se justifie pas. Ce taux constitue en effet la limite supérieure de l'abattement prévu par la jurisprudence lorsque le revenu d'invalide est, comme en l'occurrence, évalué sur la base de statistiques sur les salaires moyens; son application suppose la prise en compte d'un ensemble de critères (difficultés liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour, taux d'occupation; ATF 126 V 78 consid. 5), dont seuls certains jouent un rôle chez la recourante. Si on peut certes admettre une limitation liée aux atteintes à la santé dont elle souffre, ni son âge, ni le taux d'occupation envisageable ne constituent des éléments susceptibles d'influencer de manière négative l'étendue de son revenu hypothétique. Tout au plus conviendrait-il de tenir compte d'un abattement de 10%, ce qui conduirait à un degré d'invalidité de 28% ([58'400-
41'990]x 100/58'400), en reprenant les montants déterminés par la juridiction cantonale que la recourante ne conteste pas en tant que tels. Ce taux est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Il en irait de même, du reste, si on se fondait sur une comparaison des revenus sans et avec invalidité en prenant en considération les circonstances qui prévalaient au moment de la naissance éventuelle du droit à une rente, conformément à la jurisprudence (ATF 129 V 222 consid. 4, 128 V 174 consid. 4a).
5.
Il résulte de ce qui précède que le jugement entrepris n'est pas critiquable et le recours est mal fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.

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 31 janvier 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIIe Chambre: La Greffière: