

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_574/2009

Arrêt du 5 mars 2010
Ile Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président,
Borella et Boinay, Juge suppléant.
Greffier: M. Cretton.

Participants à la procédure
M._____, représentée par Me Mauro Poggia, avocat, ,
recourante,

contre

Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité, rue de Lyon 97, 1203 Genève,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité (rente d'invalidité),

recours contre le jugement du Tribunal cantonal genevois des assurances sociales du 14 mai 2009.

Faits:

A.

A.a Arguant souffrir des suites totalement incapacitantes depuis le 23 avril 1992 d'une chute survenue en novembre 1991 (douleurs au bras et à l'épaule droite, à la colonne cervicale ainsi qu'au dos, hypotension et fatigue), M._____, née en 1951, téléphoniste/réceptionniste, s'est annoncée une première fois auprès de la Commission cantonale genevoise de l'assurance-invalidité le 4 novembre 1993.

Se fondant principalement sur le dossier de l'assureur-accidents, ainsi que sur l'avis du docteur B._____, interniste traitant (syndrome cervical algique, syndrome de l'angulaire de l'omoplate droite, périarthrite scapulo-humérale droite, état dépressif réactionnel et côlon spastique générant une incapacité totale de travail depuis le 23 avril 1992; rapport du 26 novembre 1993), et l'expertise des docteurs J._____ et L._____, département de médecine de l'Hôpital X._____ (syndrome algique majeur relatif aux charnières vertébrales, cervico-dorsales et les épaules n'excluant pas la reprise d'une activité lucrative; rapport du 26 juillet 1994), l'administration a rejeté la demande de l'assurée au motif que les atteintes à la santé mentionnées n'entraînaient pas d'incapacité de travail (décision du 21 décembre 1994).

A.b L'intéressée, qui avait repris une activité identique à celle exercée auparavant, à mi-temps, s'est annoncée une seconde fois le 8 janvier 2004 à l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après : l'office AI), sans faire état de la procédure précédente. Elle soutenait être totalement incapable de travailler depuis le 15 novembre 2002 en raison des séquelles de nombreuses affections dues à un accident de la circulation routière survenu le 17 mai 2000.

Au cours de l'instruction, l'office AI s'est procuré le dossier médical de l'assureur-accidents, qui contenait notamment une appréciation du cas par les docteurs P._____, interniste (rapports des 18 mai, 22 juin 2000, 19, 26 juin 2001 et 22 octobre 2002), O._____, Permanence Y._____ (rapports des 27 janvier et 6 mai 2003), S._____, chirurgien (rapport du 14 février 2003), A._____, chirurgien orthopédique (rapport du 24 janvier 2003), et U._____, expert neurologue (rapport du 3 mai 2004). L'administration a sollicité directement certains de ces praticiens qui lui ont pour l'essentiel fourni les mêmes renseignements qu'à l'assureur-accidents. Ainsi, le docteur O._____ a fait état d'un syndrome cervical, de brachialgies et d'une radiculopathie C6-C7 avec syndrome vertigineux post-traumatique, d'un état de stress et de céphalées post-traumatiques ainsi que d'un état anxio-dépressif engendrant une incapacité totale de travail depuis le 15 novembre 2002

dans l'activité habituelle; une discopathie protrusive C6-C7 avec petite hernie discale prédominant à gauche et un rétrécissement de calibre du canal cervical de C5 à C7 n'influençaient pas la capacité de travail; une autre activité (vendeuse dans une bijouterie, serveuse dans une cafetaria) à raison de quatre heures par jour restait possible sans diminution de rendement (rapport du 29 janvier 2004). Le docteur P._____ a retenu la même incapacité de travail que son confrère qu'il imputait à un syndrome cervico-lombaire et une distorsion cervicale (rapport du 5 février 2004).

L'office AI a encore interrogé le docteur V._____, psychiatre traitant, qui a signalé l'existence d'un état de stress post-traumatique chronifié totalement incapacitant ainsi que d'une modification durable de la personnalité et d'un état dépressif moyen avec syndrome somatique sans répercussion sur la capacité de travail (rapport du 14 août 2004), et a confié la réalisation d'un examen clinique bidisciplinaire à son service médical régional (SMR). Les docteurs R._____, spécialiste en médecine physique et rééducation, et E._____, psychiatre, ont diagnostiqué des cervicalgies chroniques sur troubles dégénératifs, hernie discale C5-C6 sans signe de compression ni trouble neurologique associé, une personnalité à traits dépendants et une fibromyalgie sans influence sur l'exercice de l'activité habituelle, adaptée (sans position statique du rachis cervical au-delà d'une heure et demie, port de charges de plus de 15 kg avec le membre supérieur droit, élévation des membres supérieurs au-delà de 90° de façon répétitive, ni mouvement de rotation droite/gauche de façon brusque et répétitive; avec possibilité de varier les positions et d'effectuer des exercices de stretching de la musculature cervicale toutes les une à deux heures; rapport du 29 avril 2005).

Sur la base de ces éléments, l'administration a rejeté la demande de prestations de M._____ (décision du 11 août 2005) et, malgré l'opposition de celle-ci, ainsi que le dépôt d'un rapport d'expertise établi le 4 octobre 2005 par le docteur C._____, neurologue, dans le cadre du dossier LAA et d'un document rédigé le 22 novembre 2005 par le docteur V._____ critiquant le rapport du SMR, a confirmé son refus de prester (décision sur opposition du 17 juillet 2006).

B.

L'assurée a déféré cette décision au Tribunal cantonal genevois des assurances sociales concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du mois de novembre 2003. Elle contestait pour l'essentiel les conclusions du SMR, sur lesquelles l'office AI avait fondé son opinion et qui seraient contraires à l'avis unanime de ses médecins traitants et du docteur C._____.

La juridiction cantonale a débouté l'intéressée par jugement du 14 mai 2009, estimant en substance qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'analyse somatique du cas telle qu'elle ressortait de l'arrêt 8C_60/2008 du 6 août 2008 (absence d'incapacité de travail en relation avec le syndrome cervical et les troubles associés dans une activité n'impliquant pas d'efforts physiques des membres supérieurs) ni de l'examen clinique bidisciplinaire du SMR (pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, adaptée, eu égard à l'absence d'arguments cliniques objectifs étayant l'opinion contraire; caractère non invalidant de la fibromyalgie diagnostiquée).

C.

M._____ interjette un recours en matière de droit public à l'encontre de ce jugement. Elle en requiert l'annulation et conclut, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le mois de novembre 2003 ou au renvoi de la cause aux premiers juges pour instruction complémentaire au sens des considérants.

L'administration conclut au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments du recourant ni par la motivation de l'autorité précédente; il peut donc admettre un recours pour d'autres motifs que ceux invoqués et le rejeter par une argumentation autre que celle de l'autorité précédente (cf. ATF 133 V 515 consid. 1.3 p. 519; 130 III 136 consid. 1.4 p. 140). Il n'examine en principe que les griefs allégués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF auquel cas il peut les rectifier ou les compléter d'office (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été constatés en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF ou de façon manifestement inexacte (art. 97

al. 1 LTF).

2.

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, en particulier sur l'existence d'une incapacité de travail relevante au sens de la LAI. A cet égard, on notera que le jugement entrepris expose correctement les règles légales et la jurisprudence relatives la notion d'invalidité, son évaluation et la valeur probante des rapports médicaux, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

3.

La juridiction cantonale a retenu de façon à lier le Tribunal fédéral que l'assurée ne souffrait d'aucune atteinte somatique engendrant une incapacité de travail dans une activité adaptée comme l'était l'activité habituelle de réceptionniste/téléphoniste.

4.

La recourante invoque la violation de la maxime d'office et des règles sur l'appréciation des preuves au sens de l'art. 61 let. c LPGA, reprochant à l'autorité cantonale de ne pas avoir ordonné une nouvelle expertise psychiatrique après avoir admis l'existence d'une fibromyalgie. Pour l'assurée, l'expertise psychiatrique de la doctoresse E. _____ est sujette à caution, incomplète et mise en doute par d'autres éléments du dossier.

5.

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure devant le tribunal cantonal des assurances - de même que la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA) - dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA; cf. aussi ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195). Il peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, il ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 p. 324; arrêt du Tribunal fédéral I 455/06 consid. 4.1 in SVR 2007 IV no 31 p. 111). Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération. Le cas échéant, il peut renoncer à l'administration d'une preuve s'il acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 429; 125 I 127 consid. 6c/cc in fine p. 135).

Le Tribunal fédéral ne peut en général revoir le résultat de l'appréciation anticipée des preuves - et conclure à une violation du principe de la maxime inquisitoire - qu'en cas d'inexactitude manifeste (art. 97 al. 1 et 105 al. 1 et 2 LTF; cf. aussi MEYER in: Niggli/Uebersax/Wiprächtiger [édit], Bundesgerichtsgesetz, Bâle 2008, nos 34a, 60 et note 170 ad art. 105).

6.

La recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir nié l'existence d'une comorbidité psychiatrique sans avoir examiné en détail l'existence d'un état de stress post-traumatique.

6.1 L'expertise du SMR, sur laquelle les premiers juges se sont fondés et à laquelle ils ont accordé une pleine valeur probante, mentionne dans le status psychiatrique qu'une réminiscence des événements traumatisants est largement mise en avant, toutefois sans les signes caractéristiques d'une modification de la personnalité comme une attitude hostile et méfiante envers le monde, un retrait social, des sentiments de vide ou de perte d'espoir, de menace constante ou de détachement. Il n'y a pas non plus d'évitement des situations à risque puisque l'assurée conduit à nouveau sa voiture. Ce constat permet aux experts de conclure que l'examen de l'assurée ne montre aucun des signes spécifiques marquant une modification de la personnalité alors que l'évolution naturelle d'un syndrome de stress post-traumatique a lieu au plus tard six mois après le fait déclenchant. Il résulte à l'évidence de cette expertise que la problématique du syndrome de stress post-traumatique a été étudiée mais n'a pas été retenue comme facteur invalidant.

Il y a lieu d'examiner si d'autres éléments du dossier sont de nature à mettre en doute cette appréciation.

Les experts U. _____ et C. _____, neurologues, ont effectivement suggéré la mise sur pied d'une expertise psychiatrique pour déterminer si un syndrome de stress post-traumatique existait et, le cas échéant, quel était son impact sur la capacité de travail de l'assurée. Les deux neurologues n'ont toutefois pas affirmé qu'un tel syndrome existait. Pour sa part, le docteur V. _____,

psychiatre traitant depuis le 6 janvier 2003, a retenu, dans son rapport du 22 novembre 2005 au mandataire de la recourante, que cette affection s'était manifestée aussitôt après l'accident survenu en 2000 mais que personne ne l'avait évalué. Cette affirmation n'est fondée sur aucun élément objectif. Au contraire, l'état de santé de l'assurée était rétabli lors de la reprise du travail selon les certificats du docteur P._____, qui attestaient que "le problème [était] terminé pour l'évènement du 17 mai 2000" (certificat médical du 22 octobre 2002). Le psychiatre traitant reprochait aux experts de n'avoir pas tenu compte des insomnies mentionnées par la recourante alors qu'elles figuraient dans l'anamnèse. Sur ce point, les experts ont admis que le choc de l'accident avait été violent, que la crainte de la mort ne faisait aucun doute au moment des faits et qu'il était normal que des insomnies avec cauchemars soient apparues. Ils constataient cependant que "ces signes accompagnateurs physiologiques s'étaient amendés dans un premier temps puis avaient été volontairement repris par l'assurée lorsqu'elle avait sollicité son assurance". Ces divers éléments ne permettent pas de retenir que la juridiction cantonale a procédé à une appréciation anticipée des preuves manifestement inexacte en se fondant sur l'expertise du SMR pour nier l'existence d'un syndrome de stress post-traumatique comme comorbidité psychiatrique et en refusant une nouvelle expertise sur ce point.

7.

7.1 La recourante reproche encore aux premiers juges d'avoir admis, sur la base de l'expertise du SMR, que les critères permettant de reconnaître à la fibromyalgie un caractère invalidant n'étaient pas donnés. Elle fait grief aux experts de n'avoir pas discuté clairement les quatre critères jurisprudentiels en se limitant à constater qu'il n'y avait pas de perte d'intégration sociale.

7.2 Dans une motivation très détaillée (jugement attaqué consid. 11 p. 21), les premiers juges ont exposé de façon convaincante les raisons pour lesquelles ils ont nié le caractère invalidant de la fibromyalgie.

7.3 En l'espèce, l'assurée n'allègue pas que les faits retenus par les experts et sur lesquels la juridiction cantonale s'est fondée, seraient manifestement inexacts. Elle n'avance que des arguments de nature appellatoire qui ne permettent pas de porter un tel jugement sur l'appréciation anticipée des preuves telle qu'elle ressort du jugement cantonal. En conséquence, en estimant que la procédure était suffisamment instruite et en refusant une nouvelle expertise psychiatrique, les premiers juges n'ont pas violé le principe de la libre appréciation des preuves, ni celui de la maxime inquisitoire.

8.

Le recours doit dès lors être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Elle ne saurait en outre prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al.1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal genevois des assurances sociales et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 5 mars 2010
 Au nom de la IIe Cour de droit social
 du Tribunal fédéral suisse
 Le Président: Le Greffier:

Meyer Cretton