

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1007/2008

ATAS/1519/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 26 novembre 2009

En la cause

Madame M _____, domiciliée à GENÈVE, représentée par
FORUM SANTE, Mme Christine BULLIARD

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine
LUZZATTO, juges assesseurs.**

EN FAIT

1. Par décision du 27 février 2008, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI) a refusé l'octroi d'une rente à Madame M_____ (ci-après : l'assurée).

Se référant à l'avis du SMR, l'OCAI a admis que l'atteinte à la santé avait entraîné une incapacité de travail durable depuis octobre 2002, date à laquelle l'assurée avait été hospitalisée en neurochirurgie.

Sur la base du rapport d'expertise neurologique, l'OCAI a conclu à une capacité résiduelle de travail de 100% avec une perte de rendement de 40% dans l'activité de nettoyeuse précédemment exercée. Il a estimé qu'en revanche, dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles de l'assurée - c'est-à-dire légère, se déroulant essentiellement en position assise, ne nécessitant pas un apprentissage important, relativement répétitive et n'impliquant pas de responsabilités -, la capacité de travail de l'assurée atteindrait 75% et ce, depuis janvier 2003, sous réserve des éventuelles périodes d'hospitalisation.

L'OCAI a constaté que l'assurée avait très peu travaillé depuis son arrivée en Suisse mais il a admis, au vu de sa situation financière et de ses déclarations, qu'en pleine santé, elle aurait travaillé à plein temps.

Il a ensuite comparé les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques, en particulier au salaire moyen auquel pouvait prétendre une femme effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé en 2003. Il a relevé que, lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail soit 25% dans le cas de l'assurée, ce qui est insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

L'OCAI a cependant ajouté que, sur demande expresse, écrite et motivée de la part de l'assurée, l'éventualité d'une aide au placement serait examinée.

2. Par courrier du 26 mars 2008, complété le 30 avril 2008, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en alléguant que la gravité de la maladie dont elle souffre ne lui permet pas d'exercer la moindre activité lucrative.

Elle allègue être hospitalisée dans le service de dermatologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) depuis deux mois.

Par ailleurs, elle explique qu'elle était âgée de huit ans lorsque le diagnostic de la maladie Von Recklinghausen de type I (neurofibromatose de type I) a été posé. Elle souligne qu'alors qu'il s'agit d'une maladie évolutive, le dernier rapport médical

versé à son dossier - celui du Dr A _____, neurologue - remonte au 23 septembre 2005.

La recourante s'y réfère et allègue que la lecture des commentaires de l'expert montre que les troubles mnésiques objectivés en 1995, notamment dans les épreuves frontales, n'ont été pris en compte ni dans la liste des diagnostics ni dans l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle ni au nombre de ses limitations décrites et ce, alors qu'elle souffre pourtant d'importants problèmes de la mémoire récente. Elle explique qu'elle est ainsi incapable de se rappeler un rendez-vous, d'apprendre le français, de faire ses courses sans oublier plusieurs éléments.

La recourante relève par ailleurs que les troubles rencontrés aux niveaux de la nuque et de la colonne lombaire n'ont pas été retenus au nombre des diagnostics, alors même qu'ils ont été objectivés.

Elle souligne que l'expert n'a pas indiqué si les lésions dermatologiques sont douloureuses et si ces douleurs lui permettent encore de se concentrer sur un travail.

Quant à l'état dépressif présent depuis plusieurs années, il n'a pas fait l'objet d'une évaluation spécialisée.

La recourante s'étonne qu'au vu du tableau clinique qu'il a décrit, l'expert ait pu néanmoins conclure à une capacité de travail de 70%.

Elle relève que seul l'aspect neurologique a été évalué de manière spécialisée à l'exclusion des aspects psychiatrique et dermatologique.

Elle fait valoir que, quoi qu'il en soit, son état s'est fortement dégradé depuis le dernier rapport versé à son dossier. Elle a ainsi été hospitalisée le 23 janvier 2008, soit avant que ne soit rendue la décision litigieuse. Cette hospitalisation a été motivée par une neurofibromatose étendue dont la recourante soutient que les complications vasculaires thrombosantes entraînent une morbidité considérable empêchant toute activité professionnelle au long court.

En définitive, la recourante conclut à ce qu'une invalidité de 100% lui soit reconnue à compter de janvier 2003, date de l'aggravation de son état de santé, subsidiairement à ce que soit ordonnée une expertise pluridisciplinaire (neuropsychiatrique, neurologique et dermatologique) et à ce que la Dresse Christa C _____ soit entendue à titre de témoin. Elle fait d'ores et déjà valoir qu'un renvoi à l'OCAI pour instruction complémentaire retarderait excessivement la notification d'une décision définitive.

3. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 6 août 2008, a conclu à l'admission partielle du recours et au renvoi du dossier pour reprise de l'instruction

médicale s'agissant de la période postérieure à janvier 2008, à son rejet s'agissant de la période antérieure.

L'OCAI soutient que l'expertise neurologique réalisée par le Dr A_____ doit se voir reconnaître pleine valeur probante dans la mesure où l'expert a tenu compte de tous les aspects pour parvenir à ses conclusions.

S'agissant de l'état dépressif allégué par la recourante, l'intimé a admis qu'il n'a effectivement pas fait l'objet d'une évaluation spécialisée mais il souligne que dans la mesure où l'assurée n'était pas suivie sur le plan psychiatrique et qu'elle n'avait pas non plus fait l'objet d'une hospitalisation en milieu psychiatrique, l'expert était parfaitement habilité à y renoncer.

Enfin, l'intimé admet qu'une aggravation en janvier 2008 a été rendue plausible et explique qu'il n'a pas été informé de l'hospitalisation de l'assurée. Il conclut dès lors à la nécessité de compléter l'instruction médicale afin de déterminer l'importance de l'aggravation et son éventuelle influence sur la capacité de travail.

4. Dans sa réplique du 18 août 2008, la recourante relève que la Dresse B_____ a admis qu'aucune pièce nouvelle médicale n'a été versée à son dossier depuis le 26 septembre 2005.

Par ailleurs, elle persiste à contester les conclusions du rapport du Dr A_____ dont elle estime qu'elles sont incompatibles avec les propres observations du médecin et avec celles de l'enquête économique sur le ménage. En effet, la liste des diagnostics n'est pas complète et les problèmes mnésiques n'ont pas été évalués.

Quant à l'état dépressif et aux troubles du sommeil, ils ont été énumérés au nombre des diagnostics influençant la capacité de travail et doivent donc être pris en compte dans l'évaluation de celle-ci.

La recourante allègue que les plaies ouvertes qu'elle a aux cuisses sont extrêmement douloureuses et gênent significativement sa mobilité, ce qui n'a pas fait l'objet d'une évaluation correcte ; l'OCAI s'est en effet borné à citer ces éléments sans les analyser. La recourante en veut pour preuve qu'il les a oubliés dans la liste des diagnostics, laquelle constitue le point essentiel dans une expertise.

La recourante souligne enfin qu'elle a déposé sa demande de prestations en mars 2003 et qu'aucune mesure d'instruction n'a plus été menée depuis septembre 2005, soit depuis plus de trois ans. Elle demande qu'une expertise judiciaire soit ordonnée sur toute la période ultérieure à mars 2003.

5. Une audience s'est tenue en date du 27 novembre 2008, au cours de laquelle a été entendue la Dresse C_____, du service de dermatologie des HUG. Le témoin a

précisé qu'elle connaît la patiente depuis 2000, date à laquelle cette dernière a été hospitalisée la première fois en dermatologie.

Le médecin a expliqué que la patiente souffre d'une neurofibromatose de type I qui, chez la recourante, a revêtu une forme très sévère puisqu'elle provoque des atteintes vasculaires. Le service a procédé à un bilan complet qui a montré plusieurs anévrismes au niveau du crâne et un risque d'hémorragie élevé ; la patiente est atteinte de neurofibromes au niveau des cuisses ; il s'agit de tumeurs bénignes, en ce sens qu'il n'y a pas de métastases, mais il n'en demeure pas moins que la prolifération vasculaire y est totalement anormale, ce qui se traduit chez la patiente par des nécroses étendues au niveau des cuisses, des thromboses et des ischémies. En conséquence, à plusieurs reprises, la patiente a perdu plusieurs litres de sang et s'est trouvée à réitérées occasions en situation critique. Le médecin a souligné le type de dégâts qu'une telle hémorragie pourrait entraîner au niveau du crâne. Pour ces raisons, le témoin a donc réservé le pronostic vital.

Le témoin a encore expliqué que la pose de stents crâniens était envisagée mais que cette intervention comporterait elle aussi un risque élevé.

La Dresse C_____ a exprimé l'espoir que la patiente puisse ensuite être transférée à domicile quelques mois plus tard, soulignant qu'elle devrait néanmoins se rendre à l'hôpital pour un contrôle à raison d'une fois par semaine en tout cas et qu'il faudrait un encadrement médical à domicile.

Pour l'heure, le témoin a émis l'avis que la capacité de travail de l'assurée était nulle puisque seules des activités manuelles pourraient entrer en considération, ce qui était alors totalement inenvisageable.

La Dresse C_____ a toutefois précisé qu'il lui était difficile de faire un pronostic à long terme car la maladie est totalement imprévisible et les crises impossibles à prévenir. Ainsi, rien n'indiquait en 2000 que l'état de la patiente évoluerait de la sorte. Les symptômes étaient alors encore minimes et il n'y avait pas de complications hémorragiques, de sorte que la patiente, au plan dermatologique, pouvait travailler.

Le témoin a ajouté que si les médecins arrivaient à stabiliser la patiente, celle-ci pourrait peut-être avoir une vie correcte.

Interrogé sur l'évolution de la maladie entre 2000 et 2008, le témoin s'est déclaré dans l'impossibilité de donner des indications précises. Il a émis la supposition que l'état de l'assurée s'était plus ou moins stabilisé puisqu'elle avait pu mener une grossesse à terme et accoucher en août 2007. La Dresse D_____ a relevé que cette grossesse avait pu servir de déclencheur.

Le médecin a souligné que cinq à six traitements avaient été tentés, sans succès.

Il a ajouté que la recourante rencontre des problèmes de communication majeurs, qu'elle est hautement déprimée, que depuis qu'elle est hospitalisée, elle a également bénéficié d'un suivi psychiatrique et que depuis le début de l'année 2008, elle est sous hautes doses de morphine.

A l'issue de cette audience, le conseil de la recourante a relevé que les problèmes rencontrés par cette dernière se posent tant sur les plans dermatologique et circulatoire que sur les plans neurologique, psychiatrique, mais également neuropsychologique.

6. Le Dr E_____ a été entendu à son tour en date du 22 janvier 2009. Il a indiqué suivre la recourante depuis 2002. Elle venait plutôt le consulter pour des migraines ou des problèmes d'hypertension.

Le médecin a confirmé que l'état de sa patiente n'a cessé de se péjorer de 2002 à 2007, avec notamment des crises très importantes de vomissements et de malaises qui ont conduit les médecins à pousser plus loin leurs investigations. C'est ainsi qu'a été mise en évidence une tumeur des glandes surrénales dont l'assurée a finalement été opérée.

Le témoin a répété que l'état de l'assurée n'a cessé de se péjorer continuellement, à l'exception de ses périodes de grossesse, où un certain équilibre semblait préservé.

Il a émis l'avis qu'elle a ainsi été totalement incapable de travailler à compter de 2003. Le témoin a ajouté que, compte tenu des multiples pathologies, il a été surpris et admiratif de la manière dont la recourante a réussi à élever son premier enfant. Il a rappelé que l'assurée souffre d'une neurofibromatose, qu'elle a subi plusieurs opérations plastiques des membres, qu'elle souffre également d'une hydrocéphalie, de migraines avec problèmes visuels, d'une tuberculose pulmonaire qui a été soignée, d'hypertension et surtout, depuis deux-trois ans, de problèmes vasculaires qui occupent le premier plan.

Le témoin a dit ne pas avoir constaté personnellement de trouble mnésique chez la patiente, tout en soulignant que sa consultation portait plutôt sur le plan physique. Il a allégué que, quoi qu'il en soit, ce point ne lui paraissait pas déterminant pour évaluer la capacité de travail.

Le Dr E_____ a enfin tenu à ajouter qu'il était étonné de se trouver convoqué par le Tribunal pour un cas qui paraît tellement évident et qu'il est surpris que l'Office cantonal de l'assurance-invalidité ait refusé ses prestations.

7. Dans ses écritures après enquêtes du 5 mars 2009, l'intimé a admis une totale incapacité de travail durant toute la durée de l'hospitalisation de janvier 2008. Il a également considéré comme établi qu'avant janvier 2008, l'état de l'assurée était stabilisé, puisqu'il n'y avait eu aucune consultation et que la recourante avait par

ailleurs pu mener une grossesse à terme, ce dont il a estimé que cela corroborait les conclusions du Dr F_____.

A l'appui de sa position, l'intimé a produit un avis du Dr G_____, dans lequel ce dernier relève que la Dresse C_____ a précisé que les troubles étaient minimes en 2000, qu'on ignore quand a pris fin l'hospitalisation débutée le 23 janvier 2008, que l'assurée ne pouvait effectivement pas travailler durant les périodes d'hospitalisation et opératoires, dont on ignore les dates et la durée de la convalescence. Le Dr G_____ a souligné que manquaient des informations sur les limitations fonctionnelles et la capacité de travail.

8. Dans son écriture du 25 mars 2009, la recourante a émis l'avis qu'une expertise pluridisciplinaire devrait être envisagées. Elle a à nouveau émis des réserves quant à l'expertise du Dr F_____. Elle a suggéré que cette expertise comporte également un volet neuropsychologique ainsi qu'une « approche généraliste », de manière à ce qu'il soit procédé à une synthèse de l'ensemble de ses problèmes. Elle a par ailleurs une nouvelle fois suggéré que l'expertise soit ordonnée par le Tribunal, afin de gagner du temps.
9. Par courrier du 27 avril 2009, la recourante a informé le Tribunal de céans que son état s'était à nouveau fortement dégradé puisqu'elle a été victime de plusieurs thromboses à l'abdomen et aux jambes. Elle a été hospitalisée à nouveau.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est donc établie.
2. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.
3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si les atteintes à la santé de la recourante entraînent une perte de gain susceptible de lui ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité.
4. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t. 1, p. 438). Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier, elle doit mettre en œuvre

une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid.4; LOCHER loc. cit.).

De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136).

En matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002).

5. En l'espèce, le Dr G_____, du SMR, tout comme la recourante, ont reconnu que des investigations supplémentaires sont nécessaires pour déterminer, notamment, quelle a été l'évolution de la capacité de travail de l'assurée dans le temps, quelles ont été ou sont ses limites fonctionnelles, quelles sont les conséquences sur la capacité de gain, quelles ont été les périodes d'hospitalisation et les périodes de convalescence.

Dans cette perspective, une expertise pluridisciplinaire doit être envisagée, qui devra notamment comporter, ainsi que le suggère la recourante, un volet neuropsychologique. Il conviendra par ailleurs de mettre sur pied un concilium entre les différents spécialistes consultés afin de se livrer à une synthèse concertée.

Le Tribunal de céans constate tout comme la recourante qu'un important laps de temps qui s'est écoulé depuis le dépôt de la demande de prestations. Il n'en demeure pas moins qu'en l'occurrence, au vu de l'importance des investigations complémentaires à mettre sur pied et de la pluralité des spécialistes qui devront être consultés, il est préférable de renvoyer le dossier à l'intimé, mieux à même de coordonner les investigations, étant souligné qu'il fera son possible pour qu'une décision soit rendue dans les meilleurs délais. Il y a encore lieu de préciser que l'expertise sera de préférence confiée à des médecins indépendants.

6. Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ceux de son mandataire. Tel est le cas en l'espèce, dès lors que l'instruction du dossier nécessitait d'être complétée.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 27 février 2008.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans les plus brefs délais.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 2'500 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
7. 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

Yaël BENZ

Karine STECK

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