

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1080/2009

ATAS/264/2010

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 12 mars 2010**

**Chambre 1**

En la cause

Madame R\_\_\_\_\_, domiciliée au GRAND-LANCY représentée      recourante  
par PATRONATO - INCA Monsieur S\_\_\_\_\_

contre

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

---

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente.**

---

**Attendu en fait** que l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a, par décision du 12 mars 2009, refusé l'octroi de toute prestation à Madame R\_\_\_\_\_, née en 1959, sur la base du rapport du 22 juillet 2008 des Drs A\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH, et B\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, tous deux médecins du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) ;

Que, dans ledit rapport, les médecins du SMR ont diagnostiqué, d'une part avec répercussion sur la capacité de travail, des rachialgies communes, d'autre part sans répercussion sur la capacité de travail, une fibromyalgie, une hypoacousie gauche appareillée avec acouphènes chronique, une sclérodémie en bande latéro-thoracique droite, un status après maladie de Mondor du sein droit, des troubles statiques plantaires et une dysthymie (F. 34.1) ; qu'ils ont estimé que la capacité de travail exigible de l'assurée était entière depuis toujours, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles ;

Que l'assurée a interjeté recours le 25 mars 2009 ; qu'elle conclut à l'annulation de la décision, ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir de mai 2008 ;

Que dans sa réponse du 19 mai 2009, l'OAI a proposé le rejet du recours ;

Que le Tribunal de céans a ordonné l'audition de la Dresse C\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, le 22 septembre 2009 ;

Que dans ses écritures après enquête du 12 octobre 2009, l'OAI a proposé au Tribunal de céans d'ordonner une expertise psychiatrique ;

Que, dans son écriture du 16 octobre 2009, la recourante a donné son accord à cette proposition ;

Que le Tribunal de céans a informé les parties par courrier du 25 janvier 2010, de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'il avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 4 février 2010 pour compléter celles-ci le cas échéant ;

Que par courrier du 22 février 2010, l'OAI a indiqué qu'il n'avait pas d'autre question ;

Que le 11 mars 2010, l'assurée a versé au dossier un bilan établi par les médecins du département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève le 26 novembre 2009 ;

**Attendu en droit** que le Tribunal de céans est compétent en la matière (art. 56 V de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 - LOJ; RS E 2 05);

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce;

Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi, est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA);

Que le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations AI ;

Que 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 ; LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 2003, t.1, p. 443);

Qu'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.);

Que 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);

Qu'en matière d'AI, la première solution est en principe préférée, à moins que les parties ne soient d'accord avec la seconde, comme en l'espèce (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002);

Qu'il convient d'ordonner une telle expertise afin de déterminer si, au vu du diagnostic de fibromyalgie posé par les divers médecins, la recourante présente une atteinte invalidante et/ou une comorbidité psychiatrique justifiant une incapacité de travail, laquelle sera confiée au Dr E\_\_\_\_\_ ;

Qu'en application de l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10), un délai de 10 jours sera accordé aux parties pour éventuelle récusation de l'expert, ensuite de quoi la présente ordonnance lui sera communiquée.

\*\*\*

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

**Statuant préparatoirement**

1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame R\_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles, notamment après avoir pris contact avec la Dresse C\_\_\_\_\_ ainsi que le Dr D\_\_\_\_\_, et après avoir pris connaissance du dossier de l'OAI, ainsi que du dossier de la présente procédure, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
  1. Anamnèse.
  2. Données subjectives de la personne.
  3. Constatations objectives.
  4. Diagnostic(s) ou diagnostics différentiels selon la classification internationale.
  5. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pour-cent.
  6. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant, en expliquant en quoi les troubles objectivés entraînent une incapacité de travail et en précisant l'évolution de l'incapacité de travail.
  7. Confirmez-vous le diagnostic de trouble somatoforme douloureux ou de fibromyalgie ?
  8. Si oui :
    - a) Existe-t-il une comorbidité psychiatrique ? Si oui, quelles sont sa gravité, son acuité et sa durée ? Ce trouble psychique a-t-il valeur de maladie en tant que telle ou doit-il être considéré uniquement comme une manifestation réactive au trouble somatoforme douloureux, non constitutif d'une comorbidité psychiatrique autonome ?
    - b) Existe-t-il des affections corporelles chroniques ?

- c) Existe-t-il un processus maladif s'étendant sur plusieurs années, sans rémission durable ?
  - d) La recourante subit-elle une perte d'intégration sociale et, cas échéant, dans quelle mesure et de quelle manière ?
  - e) Existe-t-il chez la recourante un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie) ?
  - f) Constatez-vous l'échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art ?
  - g) La recourante dispose-t-elle des ressources psychiques nécessaires lui permettant de surmonter la douleur et la réintégration dans un processus de travail et dans quelle mesure ? En cas de réponse négative, veuillez indiquer les éléments que vous avez retenus pour justifier votre position.
  - h) Existe-t-il une surestimation des plaintes en vue d'obtenir un bénéfice secondaire ?
9. Quelles sont les limitations fonctionnelles de la recourante et quelle est l'importance de sa résistance au stress ?
10. La limitation partielle ou totale de la capacité de travail prend-elle en considération des facteurs psychosociaux et socio-culturels ? Si oui, lesquels et dans quelle mesure ?
11. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la recourante, et dans ce cas dans quel domaine ?
12. Dans une telle activité, existe-t-il une diminution de rendement et dans quelle mesure ?
13. Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
14. Procéder à un monitoring des médicaments prescrits et déterminer s'il y a lieu d'adapter le traitement ou de changer de molécule ?
15. Pronostic.
16. Toute remarque utile et proposition de l'expert.
17. Commet à ces fins le Dr E\_\_\_\_\_ ;

18. Fixe aux parties un délai de 10 jours dès réception de la présente pour une éventuelle récusation de l'expert nommé ;
19. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans ;
20. Réserve le fond ;

La greffière

La Présidente

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le