

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1264/2008

ATAS/998/2009

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**  
**DU TRIBUNAL CANTONAL DES**  
**ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 8**  
**du 6 août 2009**

En la cause

Madame N\_\_\_\_\_, domiciliée à Veyrier, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître HORNUNG Mike

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue  
de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président suppléant**

---

### EN FAIT

1. Madame N\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), qui est née en 1951, s'est trouvée en incapacité de travail à 50 % pour maladie dès le 8 novembre 2002.
2. L'assurée a déposé en date du 5 janvier 2004 une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI).
3. Dans son rapport du 24 janvier 2004 à l'attention de l'OCAI, le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH médecine interne, relève : « Elle souffre d'un trouble dépressif récurrent, d'un trouble anxieux, d'une hypertension artérielle labile, d'une insuffisance aortique discrète, ainsi que d'une insuffisance mitrale discrète. Elle est également connue pour un désentraînement physique. Madame N\_\_\_\_\_ souffre également de troubles visuels récurrents, avec notamment une occlusion d'une branche de la veine temporale supérieure de l'œil droit, qui nécessitera un suivi ophtalmologique serré, ainsi que des séances de laser. Ce problème ophtalmologique entraîne des limitations qui auront des conséquences sur le plan professionnel ; en effet, Madame N\_\_\_\_\_ a longtemps travaillé dans l'horlogerie de précision. Compte tenu des problèmes oculaires dont elle souffre, elle ne pourra plus s'engager dans une profession nécessitant un travail de précision. ». Le Dr A\_\_\_\_\_ précise encore : « En résumé, Madame N\_\_\_\_\_ pourrait travailler à un taux de 50 % dès que possible comme contrôleuse dans l'horlogerie, mais sans travail de précision. ».
4. Dans son rapport du 17 février 2005, le Dr B\_\_\_\_\_ du Service médical régional AI (SMR Léman) conclut au fait que l'examen psychiatrique au SMR révèle un épisode dépressif moyen chronique justifiant une incapacité de travail de 50 % dans toute activité.
5. Par courrier du 3 mars 2005 et décision du 8 juin 2005, l'OCAI a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité à 50 % dès le 1<sup>er</sup> novembre 2003 et lui a octroyé à cet effet une demi-rente AI.
6. Par courrier du 25 août 2005, l'assurée a sollicité une révision de sa demi-rente en faisant état d'une aggravation de son état de santé. Elle sollicitait ainsi l'octroi d'une rente entière.
7. Après examen des documents utiles, l'OCAI, par décision du 15 novembre 2005, a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision l'assurée, au motif qu'elle n'avait fait parvenir aucun document permettant de rendre plausible le changement d'état de santé dans le délai imparti.

8. Par fax du 21 juillet 2006, la Dresse C\_\_\_\_\_, médecin généraliste FMH, a adressé à l'OCAI une demande de révision de la demi-rente, au nom et pour le compte de l'assurée.
  9. Par courrier du 21 septembre 2006 adressé à l'OCAI, le Dr D\_\_\_\_\_, qui suit l'assurée depuis le mois de mai 2006, relève : « L'évolution de l'état de santé de Madame N\_\_\_\_\_ est telle qu'une reprise de travail n'est pas possible. Elle présente un état anxieux important en relation avec ses problèmes physiques (cardiopathie, problèmes ophtalmologiques) et un trouble dysthymique avec de fréquents accès d'exacerbation de la dépression. Cet état s'accompagne de troubles cognitifs (troubles de l'attention, troubles de la mémoire). Pour ces raisons, Madame N\_\_\_\_\_ est en incapacité de travailler à 100 % de longue date. Cette capacité ne peut être améliorée, raison pour laquelle une rente AI de 100 % est demandée. ».
  10. Dans son rapport du 26 septembre 2006, la Dresse C\_\_\_\_\_ pose les diagnostics suivants ayant des répercussions sur la capacité de travail :
    - trouble dépressivo-anxieux récidivant ;
    - occlusion de la branche de la veine temporale supérieure droite ;
    - valvulopathie mitrale et aortique ;
    - lombalgies chroniques ;
    - discopathie modérée L5-S1.
- La Dresse C\_\_\_\_\_ conclut à une incapacité à 100 % dès le 12 février 2006 et pour une durée indéterminée.
11. Dans un certificat médical du 5 octobre 2006, la Dresse C\_\_\_\_\_ indique que l'assurée est suivie pour un état dépressif sévère, nécessitant un traitement antidépresseur et une psychothérapie dirigée par un psychiatre. Elle précise encore que l'assurée présente une grande fatigabilité avec une thymie labile et des troubles du sommeil importants. La Dresse C\_\_\_\_\_ précise enfin que l'assurée est suivie pour des problèmes cardiaques, ophtalmologiques et rhumatologiques.
  12. A la suite d'un examen, le Dr E\_\_\_\_\_, radiologue FMH, a constaté que l'assurée souffrait depuis le 9 juin 2007 de douleurs importantes au pied gauche.
  13. Par certificat médical du 29 juin 2007, la Dresse C\_\_\_\_\_ a, à nouveau, constaté l'incapacité de travail de l'assurée, en raison de la survenance d'autres problèmes médicaux, de l'instabilité tensionnelle et des rechutes de troubles dépressivo-anxieux.

14. Par courrier du 26 juillet 2007 adressé à l'OCAI, la Dr. D\_\_\_\_\_ précise :  
« L'aggravation est liée au sentiment d'absence d'issue à ses problèmes suite à la décision de rente à 50 % impliquant une capacité de travailler à 50 %, avec une conviction de la patiente et de ses médecins d'incapacité à 100 % :
- insomnie aggravée ;
  - souci permanent de savoir comment s'en sortir financièrement et du point de vue santé physique et psychique ;
  - troubles de l'humeur plus prononcés et à ce jour :
  - nouveaux problèmes physiques tels que poussées hypertensives sévères, problèmes rhumatologiques, névromes de Norton, tendinopathie du tunnel carpien. »
15. Dans un rapport du 6 décembre 2007, les Drs F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_, médecins auprès du SMR, ont retenu que le trouble de la personnalité était constitutionnel et n'avait pas empêché l'assurée de travailler dans le passé. Ces médecins concluent au fait que l'aggravation n'est pas constatée et que la capacité de travail est de 50 %.
16. En date du 13 décembre 2007, l'OCAI a informé l'assurée de son projet de refus d'augmentation de la rente d'invalidité.
17. Suite à un test d'effort effectué le 3 janvier 2008, le Dr H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en cardiologie, constate que l'aptitude de la patiente demeure faible même si c'est en partie dû à un manque d'entraînement à l'exercice et à une surcharge pondérale.
18. Par courrier du 29 janvier 2008, l'assurée a, par l'intermédiaire de son conseil, informé l'OCAI de la détérioration de sa vue, d'une forte scoliose et d'une aggravation de son hypertension et de son état psychique, ce qui avait considérablement réduit sa capacité de travail et l'obligeait à déposer une demande de révision.
19. Par décision du 17 janvier 2008, l'OCAI a refusé l'augmentation de la rente d'invalidité de l'assurée, au motif que sa capacité de travail n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.
20. Par courrier du 31 janvier 2008, l'OCAI a rendu une décision d'annulation de la décision du 17 décembre 2007 du fait qu'il n'avait pas respecté l'échéance du délai, à savoir le 4 février 2008.
21. Par courrier du 4 février 2008 de son conseil, l'assurée a indiqué à l'OCAI que son état de santé s'était aggravé depuis la décision du 8 juin 2005, en se basant

notamment sur le rapport d'examen d'IRM du pied gauche du 8 juin 2007 du Dr E\_\_\_\_\_, sur le rapport du test d'effort du Dr H\_\_\_\_\_ du 3 janvier 2008, qui font état de douleurs importantes apparues au niveau de son pied gauche, d'une péjoration de ses performances au test d'effort et d'une diminution significative de son acuité visuelle.

22. Le 22 février 2008, le SMR a rendu un nouvel avis médical dans lequel il conclut qu'il n'y avait pas d'aggravation sur le plan psychique, ni même sur le plan somatique.
23. Par décision du 28 février 2008, l'OCAI a refusé l'augmentation de la rente d'invalidité de l'assurée en se basant sur le nouvel avis médical du SERVICE MEDICAL REGIONAL (ci-après le SMR) du 22 février 2008, qui concluait à l'absence d'aggravation de son état de santé.
24. Par courrier du 7 mars 2008, la Dresse C\_\_\_\_\_ indique que l'assurée souffre de plusieurs affections médicales, à savoir notamment un status post-thrombose veineuse de la branche de la rétine droite, une baisse d'acuité visuelle bilatérale, une valvulopathie mitrale et aortique, une hypertension artérielle, et de troubles dépressivo-anxieux. La Dresse C\_\_\_\_\_ conclut que l'état de santé de l'assurée s'est modifié sur le plan cardiaque de façon modérée au vu des conclusions du Dr H\_\_\_\_\_ du 7 avril 2008, sur le plan de l'acuité visuelle et sur l'apparition d'un névrome de Norton plantaire gauche.
25. Au vu des éléments ainsi développés, l'assurée a interjeté recours à l'encontre de la décision de refus rendue par l'OCAI le 28 février 2008 et notifiée le 29 février 2008.
26. Constatant en particulier que selon le SMR, il n'y a pas d'aggravation notable objective de l'état de santé justifiant une quelconque baisse de la capacité de travail, d'une part, et d'autre part, que les conclusions de l'avis SMR du 16 décembre 2007 et de tous les avis SMR sont toujours d'actualité, l'OCAI propose le rejet du recours.
27. Entendue le 25 septembre 2008 en comparution personnelle, la recourante confirme les conclusions de son recours et précise qu'elle n'envisage absolument pas de reprendre une quelconque activité professionnelle compte tenu de son état de santé. Elle précise encore à cette occasion qu'elle n'a plus d'activité professionnelle depuis 2002 et qu'elle s'est toutefois inscrite au chômage, qui a refusé ses prestations, considérant qu'elle était inapte au placement.
28. L'OCAI, qui persiste également dans ses conclusions, s'est prononcé défavorablement, par l'intermédiaire du SMR, sur l'opportunité d'une expertise pluridisciplinaire.

## EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
3. Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par la recourante aussi bien somatiques que psychiatriques constituent une invalidité au sens de l'AI engendrant une incapacité de gain.
4. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En l'occurrence, les avis sont totalement divergents au sujet de la question de l'invalidité de Madame N\_\_\_\_\_.
5. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4<sup>ème</sup> édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>ème</sup> édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de

manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b et les références).

Meine souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (Meine, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSA 1999 p. 37 ss). Dans le même sens, Bühler expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (Bühler, Erwartungen des Richters an den Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss).

6. En l'espèce, le Tribunal constate que les doutes émis par la recourante sur la valeur probante des conclusions des rapports du SMR sont justifiés. La Dresse C\_\_\_\_\_ a insisté, à plusieurs reprises, sur le fait que l'assurée souffrait de plusieurs affections médicales, à savoir notamment un status post-thrombose veineuse de la branche de la rétine droite, une baisse d'acuité visuelle bilatérale, une valvulopathie mitrale et aortique, une hypertension artérielle, et de troubles dépressivo-anxieux. L'OCAI n'a toutefois pas estimé utile, en l'état, d'ordonner une expertise pluridisciplinaire
7. Interpellé à ce sujet, le SMR s'est prononcé défavorablement pour une expertise pluridisciplinaire, en laissant toutefois au Tribunal de céans la décision finale à ce sujet.
8. Les avis des médecins qui suivent la recourante, notamment celui de la Dresse C\_\_\_\_\_, emportent la conviction du Tribunal, et enlèvent toute valeur probante aux conclusions du SMR et de l'OCAI.
9. Par conséquent, vu la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu d'ordonner une expertise pluridisciplinaire de la recourante. En application des articles 38 et suivants de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai de 10 jours a été accordé aux parties pour indiquer les questions particulières qu'elles souhaitent voir figurer dans la mission d'expertise, ainsi que pour se déterminer sur le nom des experts, à savoir le Dr I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH médecine interne, le Dr J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH rhumatologie, et le Dr K\_\_\_\_\_, spécialiste FMH psychiatrie et psychothérapie, comme experts.
10. Pour sa part, la recourante n'a fait valoir aucune cause de récusation ni aucune question complémentaire.

11. De son côté, l'OCAI qui n'avait aucun motif de récusation à faire valoir, a souhaité poser une question complémentaire concernant l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis l'examen psychiatrique du 31 janvier 2009 effectué au SMR.

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

**Statuant préparatoirement**

1. Ordonne une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie) de Madame N\_\_\_\_\_.
2. La confie aux Dr A. I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH médecine interne, Dr J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH rhumatologie, et au Dr K\_\_\_\_\_, spécialiste FMH psychiatrie et psychothérapie, tous trois médecins au CEMED à Nyon.
3. **Dit que leur mission sera la suivante :**

Prendre connaissance de l'intégralité du dossier médical de la recourante, examiner cette dernière, s'entourer si nécessaire d'autres avis, cela fait, rendre un rapport d'expertise écrit, et traiter les points suivants :

1. Anamnèse.
2. Données subjectives de la personne (description des plaintes).
3. Constatations objectives.
4. Diagnostic(s) avec influence sur la capacité de travail.
5. Appréciation du cas.
6. Réponse aux questions spécifiques suivantes :
  - a. Les troubles physiques et psychiques diagnostiqués constituent-ils des atteintes invalidantes.
  - b. Quelles sont les limitations dues à l'atteinte à la santé.
  - c. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis l'examen psychiatrique du 31 janvier 2009 effectué au SMR ?
  - d. Existe-t-il une capacité résiduelle de travail ?
  - e. Dans l'affirmative quel est le degré de la capacité résiduelle en % dans l'activité lucrative exercée ?
  - f. La capacité de travail peut-elle être cas échéant améliorée par des mesures médicales ?
  - g. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures d'ordre professionnel ?
  - g. Votre pronostic.

7. Remarques et commentaires des experts.
  8. Invite les experts à déposer leur rapport, en trois exemplaires, au greffe du Tribunal de céans dans les meilleurs délais.
4. Réserve le fond.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre la présente ordonnance dans un délai de 10 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière

Le Président suppléant

Florence SCHMUTZ

Georges ZUFFEREY

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le