RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1293/2022 **ATAS/408/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 7 juin 2023

Chambre 8

En la cause

A_____	recourante
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE	intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1971, divorcée et mère de trois enfants nés en 1988, 1999 et 2013, est originaire du Brésil et sans formation professionnelle. Après son arrivée en Suisse en 1997, elle a travaillé dans le secteur du nettoyage.

b. Suite à un accident survenu en 1993, occasionnant une fracture de l'astragale gauche, l'assurée a développé une arthrose tibio-tarsienne à gauche.

c. L'assurée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité en juin 2011 que l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI ou l'intimé) a rejetée par décision du 6 février 2012, considérant que la capacité de travail était totale dans une activité légère épargnant la cheville gauche.

d. Depuis le 1er mars 2012, l'assurée est à la charge de l'aide sociale.

B. **a.** En avril 2019, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI pour des problèmes à la cheville gauche occasionnant également des douleurs au dos et à la fesse.

b. Dans son rapport du 8 juillet 2019, le docteur B_____, généraliste FMH, a considéré que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité depuis 1990 en raison d'un status après trois arthrodèses à la cheville gauche avec des douleurs chroniques, une impotence fonctionnelle de la jambe gauche et une boiterie, ainsi que d'une obésité. Le pronostic était très mauvais et une réadaptation impossible.

c. Le 2 septembre 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation n'était actuellement possible en raison de son état de santé.

d. Le 2 décembre 2019, l'assurée a subi une arthrodèse tibio-talienne par clou transplantaire.

e. Le 25 août 2020, l'assurée a été soumise à une expertise par le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 25 septembre 2020, il a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, d'arthrodèse post-traumatique sous-astragalienne de la cheville gauche, ayant nécessité un complément avec une arthrodèse tibio-astragalienne, et une pseudarthrose de cette arthrodèse. Les diagnostics de plaie complexe de l'avant-bras avec légère diminution de la force de préhension et diminution modérée de la mobilité du 5e doigt, ainsi que de sacro-iléite bilatérale, n'avaient pas d'impact sur la capacité de travail. L'évolution de l'arthrodèse de décembre 2019 n'avait pas été favorable en raison d'une mauvaise consolidation et la survenue d'une pseudarthrose, dues probablement à l'intoxication tabagique. Une révision chirurgicale était à envisager, après un arrêt complet du tabac pendant trois mois. Quant à la sacro-iléite, une rééducation avec éventuellement une infiltration

devrait permettre une amélioration de la symptomatologie douloureuse au niveau lombaire. La capacité de travail était nulle dans l'activité de nettoyage. Dans une activité professionnelle réalisée à proximité du domicile, pour limiter les déplacements, en position essentiellement assise avec de brefs déplacements sans devoir se déplacer dans les escaliers, s'agenouiller et sans port de charges supérieures à 5 kg, la capacité de travail était de 75%. Cette limitation était due aux difficultés et à la fatigue pour se déplacer, ainsi qu'à la nécessité d'un temps de repos supplémentaire durant le travail et en fin de journée afin de pouvoir surélever la jambe en raison du gonflement de celle-ci suite aux multiples opérations. Pendant le temps de présence, la performance de l'assurée n'était pas réduite. La capacité de travail de 75% sera attendue six à neuf mois après l'intervention prévue, sous réserve de l'évolution.

f. Le 22 janvier 2021, l'assurée a subi une ablation de clou transplantaire à gauche, une cure de pseudo-arthrose tibio-talienne gauche et une ré-arthrodèse par plaque.

g. Dans son rapport du 13 juillet 2021, le docteur D_____ du service de chirurgie orthopédique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a constaté une bonne évolution après l'intervention précitée. L'assurée marchait en charge avec des cannes. Toutes les activités nécessitant de la mobilité étaient compromises.

h. Dans son avis médical du 6 septembre 2021, le docteur E_____ du service médical de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a constaté que l'assurée présentait une incapacité de travail durable comme nettoyeuse depuis le 9 avril 2019 et une capacité de travail dans une activité adaptée de 75% depuis le 21 avril 2021. Il y avait des limitations fonctionnelles pour le port de charges supérieures à 10kg et le port de charges répété, pour le déplacement sur une longue distance ou sur terrain accidenté, l'utilisation d'échelles et d'escabeaux, ainsi que d'escaliers de façon répétée.

i. Par décision du 6 septembre 2021, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente de veuve avec effet à septembre 2020, comme elle l'a déclaré dans le questionnaire concernant le statut de l'assurée, qu'elle a signée le 18 octobre 2021.

j. Lors de l'enquête économique sur le ménage du 17 novembre 2021, l'assurée a déclaré que, sans atteinte à la santé, elle aurait continué à travailler comme femme de ménage pour des motifs financiers. Elle n'avait plus travaillé depuis 2003 à cause des douleurs à la cheville gauche. Selon cette enquête, son taux d'empêchement dans le ménage était de 40,75%.

k. Selon la note du 17 novembre 2021 de l'OAI, l'assurée présentait un statut d'active à 100%.

l. Selon l'avis du service de réadaptation du 22 décembre 2021, les mesures de réadaptation n'étaient pas de nature à réduire le dommage et n'étaient ni simples ni adéquates. Elles n'étaient dès lors pas indiquées. Dans les activités adaptées, ledit service a cité des tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle ou

des activités d'accueil. Le degré d'invalidité se confondait avec l'incapacité de travail, de sorte qu'il était de 25%.

m. Le 3 février 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser des mesures professionnelles et lui accorder une rente d'invalidité entière limitée à la période du 1er avril 2020 au 31 juillet 2021.

n. Dans le cadre de son audition suite au projet de décision précité, l'assurée a transmis à l'OAI notamment les documents suivants :

- rapport du 17 août 2021 relatif à une radiographie de la cheville droite, en raison de douleurs à cette articulation à cause d'une démarche avec claudication consécutive à une arthrodèse de la cheville gauche sur fracture complexe ; l'examen montrait la présence d'un bec tibial antérieur, associé à un minime bec osseux en miroir au niveau du col du talus ; un conflit tibial antérieur était suspecté ;

- rapport du 16 février 2022 du docteur F_____ du service de chirurgie orthopédique et traumatique de l'appareil moteur des HUG, constatant des douleurs en lien avec la pseudo-arthrodèse associée à une surcharge mécanique au niveau de la plaque tibiale et à d'importantes douleurs sur la partie proximale de la plaque irradiant sur toute la diaphyse tibiale ; l'assurée était suivie pour les douleurs du membre inférieur droit à la Clinique de Carouge où elle bénéficiera d'un bilan et d'une probable infiltration ; un renforcement global du membre inférieur gauche était proposé pour soulager les douleurs, mais il n'y avait pas d'indication pour une nouvelle intervention chirurgicale ; la capacité de travail était restreinte dans tous les domaines impliquant la station debout et la marche.

o. Dans son avis du 3 mars 2022, le Dr E_____ du SMR a considéré qu'il n'y avait pas d'éléments médicaux nouveaux permettant de modifier ses conclusions antérieures.

p. Par décision du 4 avril 2022, l'OAI a accordé à l'assurée une rente entière du 1er avril 2020 au 31 janvier 2022.

C. **a.** Par acte posté le 27 avril 2022, l'assurée a recouru contre la décision précitée, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière non limitée dans le temps. Elle était toujours très handicapée, sa cheville gauche étant restée enflée et très douloureuse suite à sa dernière opération en janvier 2021. Elle souffrait aussi de douleurs à la cheville droite qui étaient en cours de traitement. Les douleurs et le manque de mobilité influençaient aussi sa posture et avaient provoqué des douleurs au dos et au nerf sciatique. Elle tombait régulièrement à cause des difficultés de mobilité. Ses amis et voisins devaient accompagner sa fille à l'école et l'aider pour les courses et le ménage. Elle ne voyait par ailleurs pas quelle activité adaptée elle pourrait exercer, au vu de son manque de formation. Les activités d'accueil ne lui étaient pas possibles, dès lors qu'elle maîtrisait mal le français. Elle a relevé à cet égard qu'elle devait être accompagnée pour toutes les démarches administratives.

b. À l'appui de son recours, la recourante a notamment transmis le rapport du 22 avril 2022 du docteur G_____, spécialiste FMH en rhumatologie. Suite à l'intervention de janvier 2021, la recourante souffrait toujours de douleurs en lien avec la pseudarthrose. Cette opération n'avait pu les améliorer qu'à raison de 20%. À la cheville droite, une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) réalisée le 23 février 2022 avait mis en évidence une petite lésion ostéochondrale, intéressant le coin antérieur du bord supéromédial du talus, et quelques irrégularités chondrales au niveau de l'interligne tibio-talien. Il y avait par ailleurs une rupture complète du ligament talo-fibulaire antérieur et un aspect distendu du ligament calcanéo-fibulaire. Par conséquent, l'état de santé et les douleurs s'étaient aggravés. La recourante avait des difficultés à rester debout, à marcher et à monter des échelles, à tenir la position assise de façon prolongée, à monter des pentes et à marcher sur des terrains accidentés. Le port de charges était limité à 2-3 kg. Dans sa vie quotidienne, elle était souvent aidée par sa tante et des amis.

c. Par décision du 2 mai 2022, l'intimé a reconsidéré la décision querellée, dans le sens que le montant de la rente était augmenté et qu'une rente pour enfant était accordée à la fille cadette de la recourante. L'octroi de la rente restait toutefois limité à la période d'avril 2020 à janvier 2022.

d. Le 5 mai 2022, l'intimé a conclu à ce que le recours soit déclaré sans objet au vu de sa décision du 2 mai 2022 annulant et remplaçant la précédente.

e. Selon l'avis du 5 mai 2022 du SMR, les atteintes à la cheville droite entraînaient les mêmes limitations fonctionnelles que l'atteinte à la cheville gauche, de sorte qu'une activité adaptée était exigible en plein.

f. Le 9 mai 2022, la Cour de céans a invité la recourante à lui indiquer si elle obtenait satisfaction par la nouvelle décision rendue le 2 mai 2022.

g. Par courrier du 15 juin 2022, la recourante a répondu à la Cour de céans que l'intimé n'avait pas pris en considération ses griefs concernant ses problèmes de santé.

h. Dans sa réponse du 29 juin 2022, l'intimé a persisté à conclure à ce que le recours soit déclaré sans objet, tout en relevant que le rapport du Dr G_____ n'apportait pas d'éléments nouveaux mettant en question le taux de capacité de travail retenu.

i. Dans son rapport du 20 mars 2023, le Dr G_____ s'est déterminé sur l'expertise et la capacité de travail de la recourante. Selon ce médecin, la capacité de travail dans une activité adaptée n'était qu'entre 30 et 40%. L'état de santé s'était aggravé depuis l'expertise du 25 septembre 2020 en raison d'une atteinte à la cheville droite et d'une dégradation avec une atteinte rupture arthrosique et rupture complète du ligament fibulaire antérieur. Le Dr C_____ n'avait par ailleurs pas mentionné dans son expertise la dernière intervention au moment de son expertise, à savoir celle réalisée en 2019 qui avait consisté en un complément de l'arthrodèse sous-arthro-galéenne avec addition d'une arthrodèse tibio-talienne par un clou

transplantaire, intervention qui n'avait apporté aucune amélioration au niveau des douleurs. Le Dr G_____ s'étonnait enfin de ce que l'expert n'avait pas retenu une diminution de la performance compte tenu de l'importante atteinte au niveau de la cheville gauche.

j. Dans son avis du 31 mars 2023, le SMR a maintenu ses conclusions.

k. Le 4 avril 2023, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

l. Par courrier du 8 mai 2023, la Cour de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise orthopédique judiciaire et de la confier au docteur H_____, spécialiste FMH en orthopédie. Elle leur a également transmis la mission de l'expert.

m. Dans son avis du 15 mai 2023, la docteure I_____ du SMR a requis de compléter la mission d'expertise.

n. Par écriture du 16 mai 2023, l'intimé a considéré que la mise en place d'une expertise judiciaire ne se justifiait pas, en l'absence d'un élément médical objectif nouveau qui aurait été ignoré. Il a par ailleurs repris la requête du SMR.

EN DROIT

1. L'intimé conclut à ce que le recours soit déclaré sans objet, au motif qu'il a reconsidéré sa décision *pendente lite*.

Toutefois, dans une telle hypothèse, le recours ne devient sans objet que si l'assureur a fait entièrement droit aux conclusions de la partie recourante. Dans le cas contraire, la procédure se poursuit sur les points encore litigieux (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb).

En l'occurrence, la recourante conteste la suppression de la rente entière dès le 1er février 2022. Or, par sa nouvelle décision du 2 mai 2022 qui annule et remplace celle du 4 avril 2022 dont il est recours, l'intimé a certes augmenté les montants des rentes et octroyé une rente pour enfant à la fille J_____ de la recourante, mais n'a pas fait droit à la conclusion de lui octroyer une rente au-delà du 31 janvier 2022. Par conséquent, son recours n'est pas devenu sans objet sur ce point.

2. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03

du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

3. En l'espèce, le Dr GAUTHERON considère, dans son expertise du 25 septembre 2020, que la recourante dispose d'une capacité de travail de 75%, sans diminution de rendement.

Toutefois, dans son rapport du 20 mars 2023, le Dr G_____ considère que l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis cette expertise, une atteinte à la cheville droite étant apparue, sous forme d'une atteinte rupture arthrosique et rupture complète du ligament fibulaire antérieur. Le Dr C_____ n'avait pas non plus mentionné la dernière intervention au moment de cette expertise en 2019 qui avait consisté en un complément de l'arthrodèse sous-arthro-galéenne avec addition d'une arthrodèse tibio-talienne par un clou transplantaire. Selon le Dr G_____, la capacité de travail dans une activité adaptée n'est qu'entre 30 et 40%.

Il apparaît ainsi que l'expertise du Dr C_____ est incomplète et de surcroît dépassée, dans la mesure où l'état de santé de la recourante s'est péjoré. Au demeurant, elle est contestée par le rhumatologue de la recourante.

Cela étant, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise orthopédique judiciaire.

4. Les parties n'ayant pas fait valoir des motifs de récusation à l'encontre de l'expert pressenti, l'expertise sera confiée au Dr H_____.

5. Quant à sa mission, elle sera complétée par les questions formulées par l'intimé.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

A. Ordonne une expertise judiciaire de la recourante.

B. Commet à ces fins le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Medbase, à Genève.

C. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

A. Prendre connaissance du dossier de la cause.

B. Examiner l'expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens.

D. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants :

1. Anamnèse
2. Description d'une journée habituelle de l'expertisée
3. Plaintes
4. Diagnostics (également au niveau du dos)
5. Limitations fonctionnelles
6. Quel est le traitement en cours (médicamenteux, médical, chirurgical, physiothérapeutique, etc.) ? Ce traitement est-il adéquat ou avez-vous des améliorations à proposer ?
7. Y a-t-il des limitations fonctionnelles liées aux douleurs de l'expertisée aux chevilles ?
8. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle ou activités d'accueil) ? Y-a-t-il une diminution de rendement dans une telle activité ?
9. L'état de santé de l'expertisée s'est-il aggravé depuis l'expertise du Dr C_____ du 25 septembre 2020 ?
10. Partagez-vous les conclusions de cette expertise, et, dans la négative, pourquoi vous en écartez-vous ?
11. Quelles autres observations avez-vous, le cas échéant, à ajouter ?

E. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans ;

F. Réserve le fond.

La greffière — La présidente suppléante

Nathalie LOCHER — Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le