RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1333/2003 **ATAS/289/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 27 avril 2004

1ère Chambre

En la cause

Madame Y_____, recourante
Comparant par Maître Philip GRANT, du Collectif de Défense, en l'étude duquel elle élit domicile

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALITE, intimé
Rue de Lyon 97 à Genève

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Madame Y_____, née en janvier 1952, d'origine turque, est venue en Suisse le 31 juillet 1983.

   Elle a travaillé au service de X_____ SA en qualité d'aide de cuisine du 1er juillet 1988 au 9 janvier 1999, à plein temps. Elle y réalisait un salaire mensuel de 2'960 fr.

   Elle a déposé le 10 janvier 2000 une demande auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) visant à l'octroi d'une rente, se plaignant de douleurs à la colonne vertébrale et au bras droit, et de maux de tête.

2. Le Docteur A_____, médecin traitant, a posé les diagnostics suivants : cervico-occipitalgies latérales droites avec irradiation dans le membre supérieur droit, troubles statiques cervicaux dans les deux plans, status dépressif, HTA (réfractaire à plusieurs traitements), céphalées d'origine indéterminée (sur dépression nerveuse, sur troubles statiques cervicaux et sur prolactinémie), micro-adénome hypophysaire (prolactinome), hypercholestérolémie, gastrite chronique, goitre multi-nodulaire. Il a fixé à 100% le taux d'incapacité de travail de sa patiente dès le 1er janvier 1999, dans sa profession d'aide de cuisine. Il estime en revanche qu'elle pourrait travailler dans une activité ne nécessitant pas la station debout prolongée (cf. rapport du 28 février 2000).

   Dans un rapport adressé à Alpina assurance le 1er octobre 1999, le Docteur A_____ avait indiqué que sa patiente souffrait d'une dépression nerveuse et soupçonnait l'existence d'une sinistrose. Il y indiquait par ailleurs que toutes les tentatives de reprises de travail s'étaient soldées par des échecs.

3. Consulté, le service médical régional AI (ci-après SMR Léman) a proposé de faire subir à l'assurée un examen dans le cadre du COMAI de Sion.

   L'intéressée a été hospitalisée à la Clinique romande de réadaptation du 29 avril au 2 mai 2002. Le rapport d'expertise a été établi le 6 mai. Il en résulte que les plaintes exprimées sont très largement disproportionnées en regard des anomalies objectives. Les experts ont retenu le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, tout en estimant qu'il n'y avait pas d'élément suffisant pour admettre une comorbidité psychiatrique. Ils estiment de façon unanime que l'activité d'aide de cuisine exercée jusqu'ici est encore exigible. Toutefois, s'ils

admettent tout aussi unanimement que le pronostic d'une quelconque reprise professionnelle est sombre, ils en imputent la responsabilité à des facteurs sortant du champ médical à proprement parler, tel que le départ progressif des enfants du domicile parental, les difficultés d'acculturation, l'illettrisme et la désinsertion sociale du couple, l'époux étant également en attente d'une décision de l'assurance-invalidité.

4. Par décision du 11 décembre 2002, l'OCAI, se fondant sur ledit rapport d'expertise, a rejeté la demande de l'assurée. Celle-ci a interjeté recours le 21 décembre 2002 contre ladite décision auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI. Elle affirme ne plus pouvoir continuer à travailler comme aide de cuisine à plein temps. Elle précise à cet égard que

> « je n'arrive plus à porter les marmites, les casseroles, opérations incontournables, j'ai trop de douleurs dans la colonne vertébrale, à la nuque, puis cela déclenche des maux de tête. Même à domicile je ne puis faire ce travail ».

5. Dans son préavis du 7 mars 2003, l'Office AI du canton de Fribourg, mandaté pour examiner le dossier afin d'alléger la charge de travail de l'Office AI genevois, a rappelé qu'elles étaient les exigences posées par le Tribunal fédéral des assurances (TFA) pour qu'une expertise soit retenue. L'Office AI du canton de Fribourg considérant que l'expertise de la Clinique romande satisfait à tous les critères, constate que le trouble somatoforme douloureux dont souffre la recourante ne saurait être qualifié d'invalidant. Il conclut dès lors au rejet du recours.

6. L'intéressée, dorénavant représentée par Maître Philip GRANT, a fait valoir qu'elle ne parlait pas bien le français. Ce fait a été relevé par plusieurs médecins. Or, l'expertise psychiatrique s'est déroulée en français. La recourante n'était pas accompagnée d'une personne parlant le turc. C'est ainsi que le conseil de la recourante s'explique que les affirmations figurant dans l'expertise psychiatrique puissent être aussi vagues et peu étayées. Il relève à cet égard que le Docteur B_____, expert-psychiatre, a lui-même indiqué que « notre évaluation est légèrement limitée par le fait que l'expertisée ne s'exprime que dans un français rudimentaire ». Deux courriers sont versés au dossier, l'un du Docteur C_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapeute, daté du 12 juin 2003, le second du Docteur D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, daté du 2 mai 2003. Les deux courriers sont adressés au Docteur A_____. Le Docteur C_____ a vu deux fois la patiente, seule, puis en présence d'un membre de sa famille qui pouvait traduire et préciser certains points. Selon ce

médecin, la patiente souffre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant et d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques. Il pense, « vu l'aspect juridico-administratif de la situation de Madame Y_____ et les possibles implications culturelles, à une nouvelle expertise psychiatrique qu'effectuerait un psychiatre parlant le turc ». Le Docteur D_____, quant à lui, a confirmé qu'une prise en charge par un psychiatre parlant le turc serait idéale. Il considère par ailleurs que la patiente ne pourrait pas reprendre d'activité professionnelle. La recourante conclut dès lors, préalablement, à ce qu'une nouvelle expertise psychiatrique lui permettant de s'exprimer librement en turc soit ordonnée, et, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

7. Invité à se déterminer, l'OCAI s'est borné à reprendre les explications données par l'Office AI du canton de Fribourg le 7 mars 2003 (courrier du 29 août 2003).

8. La recourante s'étant étonnée de ce que l'OCAI n'ait pas répondu à ses constatations en relation avec sa très mauvaise compréhension du français, un nouveau délai a été accordé à l'OCAI. Celui-ci, le 24 novembre 2003, a derechef adressé au Tribunal de céans copie de la lettre déjà versée au dossier les 7 mars et 29 août 2003.

EN DROIT

1. Le recours interjeté en temps utile, auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI est recevable (articles 84 LAVS et 69 LAI).

   La cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ).

2. Il n'est pas contesté que la recourante ne s'exprime que dans un français très rudimentaire. Il y a du reste lieu de relever que l'anamnèse dans le rapport du 6 mai 2002 a été complétée grâce à l'aide de son fils, parfaitement bilingue. On peut dès lors s'étonner de ce que, lorsqu'elle est examinée par le Docteur B_____ dans le cadre de l'expertise psychiatrique, la recourante soit laissée seule. On ne comprend pas bien pour quel motif le Docteur B_____ a renoncé à faire ici aussi appel au fils. Il se borne à constater que son évaluation « est légèrement limitée par le fait que l'expertisée ne s'exprime que dans un français rudimentaire ».

   Or, selon la jurisprudence constante, l'administration est tenue, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb ; 122 V 161 consid. 1c et les références).

   En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 122 V 160 et les références).

   Dans son rapport d'expertise, le Docteur B_____ se contente de rappeler l'anamnèse déjà décrite dans le rapport général récapitulatif. Il dit ne pas retrouver de symptômes dépressifs caractéristiques, ni de symptômes valant pour un trouble

spécifique concernant la lignée anxieuse, ni d'obsessions, ni de phobies, ni de troubles perceptifs, ni d'idées délirantes, ni de troubles formels de la pensée. Sachant les difficultés de la recourante à s'exprimer en français, force est de s'interroger sur la façon dont le Docteur B_____ a pu arriver à de telles conclusions. Il ajoute un peu plus loin qu'il n'a pas d'arguments pour un autre trouble psychiatrique en particulier pour un trouble thymique et « n'avoir pas d'éléments suffisant pour retenir une pathologie psychiatrique ». En d'autres termes, il raisonne par la négative. Il résulte de ce qui précède que l'expertise du psychiatre ne remplit manifestement pas les critères posés par le TFA, plus particulièrement ceux relatifs à la motivation des conclusions.

3. Il se justifie dans ces conditions de renvoyer la cause à l'OCAI afin que celui-ci procède à une instruction complémentaire laquelle consistera en une expertise psychiatrique qui sera établie par un médecin parlant le turc.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

1. Admet le recours sans préjudice pour l'une ou l'autre des parties.

2. Renvoie la cause à l'OCAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants.

3. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 1'000 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 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 :	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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