



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1660/2002

ATAS/160/2003

ORDONNANCE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 23 octobre 2003

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame D_____, représentée par Maître William DAYER, Rue d'Italie 11, Case postale, 1211 GENEVE 3, recourante.

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, Case postale 425, 1211 GENEVE 13, intimé.

Siégeant : Mme Valérie MONTANI, Présidente, Mme Violaine LANDRY-ORSAT et
Mme Teresa SOARES, juges assesseurs.

D

EN FAIT

1. Le 17 mai 1999, Mme D_____, de nationalité portugaise, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) tendant à l'octroi de mesures de reclassement professionnel en raison d'une hernie discale, une périarthrite à la hanche droite et un canal lombaire étroit. Elle relevait qu'elle souffrait depuis des années et avait des douleurs très fortes depuis septembre 1998.
2. Mme D_____ a travaillé comme vendeuse en boulangerie du 12 août 1987 au 31 octobre 1997 puis comme cuisinière au restaurant « X_____ ». Elle a été en incapacité totale de travailler dès le 31 août 1998 et a bénéficié d'indemnités journalières de la Bâloise assurances jusqu'au 25 novembre 2000. Elle a été suivie depuis le 2 septembre 1998 par le Dr. A_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.
3. Selon une IRM lombaire du 22 septembre 1998, l'assurée présentait une « protrusion discale prononcée en L4-L5 de localisation surtout latérale occupant les trous de conjugaison à prédominance droite et en contact avec la racine L4 droite dans son trajet foraminal. Discrète protrusion discale en L5-S1 sans image de hernie. Suspicion d'un canal lombaire étroit. Cône médullaire de topographie et de configuration normales ».
4. Le 23 octobre 1998, le Dr. B_____, neurochirurgien, a attesté qu'il avait examiné l'assurée à la demande du Dr. A_____. Elle se plaignait depuis août 1998 de sensation de gêne et d'hypoesthésie au niveau de la fesse et parfois la racine de la cuisse droite à mettre en relation avec une protrusion discale intra-foraminale L4-L5 droite cohérente avec la symptomatologie. Il n'y avait pas d'indication à un geste chirurgical, d'autant que la protrusion était de petite taille, entraînant plus une irritation qu'une réelle compression de la racine. Des séances de physiothérapie étaient utiles.
5. Une tomodensitométrie du 13 janvier 1999 a montré un canal lombaire constitutionnel relativement étroit. Une protrusion discale prononcée en L4-L5 de localisation médiane et paramédiane surtout latérale droite en contact avec la racine L4 dans son trajet foraminal et extra-foraminal mais sans tuméfaction. Discrète protrusion discale en L5-S1 en contact avec la partie antérieure du fourreau dural mais sans répercussion sur les racines. Aspect normal des facettes articulaires postérieures.
6. Le 5 février 1999, le Dr. A_____ a attesté de rechute de lombalgies aiguës sur hernie discale L4-L5 paramédiane droite connue. En avril 1999, l'assurée a été traitée par le Dr. C_____, spécialiste en maladies

rhumatismales, qui a pratiqué des infiltrations lombaires. Il a suivi la patiente du 22 février au 31 mai 1999.

7. Le 27 avril 1999, le Dr. E _____, chirurgien FMH, ancien chef de clinique chirurgicale et orthopédique, médecin-conseil de la Bâloise assurances a rendu, à la demande de celle-ci, un rapport d'expertise. Il relève que toute l'histoire de cette patiente sonne vrai. Toute la symptomatologie, surtout subjective parle pour une sorte de claudication radiculaire affectant certaines racines et parfois d'autres. Face à une situation qui paraît avoir une importante composante musculaire, l'accent doit être mis, avant tout, sur la physiothérapie à visée antalgique et, surtout, décontractante avec une importante part de gymnastique de posture. La patiente signale que l'infiltration faite par le Dr. C _____ lui avait été bénéfique. La patiente étant finalement en investigation clinique, une incapacité de travail totale, vu sa profession, doit être admise.
8. Le 7 juillet 1999, le Dr. A _____ a constaté qu'il n'y avait pratiquement aucune évolution malgré la collaboration du Dr. C _____. La patiente avait pu bénéficier en avril 1999 d'une série d'infiltration locale par le Dr. C _____, sans effet positif selon elle. La reprise du travail comme cuisinière ne pouvait être prévue dans un avenir raisonnable. Il fallait prévoir une réadaptation professionnelle dans une activité mieux adaptée.
9. Selon un rapport médical du 15 juillet 1999 du Dr. A _____, Mme D _____ était en incapacité de travail totale depuis le 31 août 1998 dans sa profession de cuisinière. Le diagnostic était celui de « lombalgies en voie d'aggravation en présence de doubles discopathies ; L4-L5 et L5-S1 et probable petite hernie discale L4-L5 paramédiane droite même. Troubles statiques et transitionnels lombo-sacrés. Suspicion de sacro-ilite droite ou sclérose simple (?!). Syndrome cervical subaigu sur troubles statiques et dégénératifs au début. Syndrome du tunnel carpien bilatéral cliniquement mais jamais confirmé par les EMG ». Une activité légère et mieux adaptée sans devoir lever ou porter des charges (patrouilleuse d'école ou personnel surveillant) était possible. Elle avait besoin d'un traitement de rhumatologie orthopédique.
10. Selon un rapport médical du 18 juillet 1999 du Dr. C _____, Mme D _____ souffrait de lombalgies non spécifiques et de périarthrite de la hanche droite. Les lombalgies étaient progressives depuis l'été 1998. Un traitement de physiothérapie intermittente ainsi que des infiltrations étaient nécessaires. L'assurée ne pouvait porter de lourdes charges.
11. Dans un autre rapport médical daté du même jour et adressé à la Bâloise assurances, le Dr. C _____ a attesté qu'il avait suivi la patiente du 22 février 1999 au 31 mai 1999, que celle-ci était en incapacité totale de travailler du 1^{er} avril au 31 mai 1999 et qu'il avait proposé une reprise à 50 %.

12. Le 22 novembre 1999, le Dr. A_____ a attesté que l'état de la patiente était devenu stationnaire. Il n'y avait aucune amélioration malgré les traitements médicamenteux et de physiothérapie. L'assurée était en incapacité totale de travailler depuis le 8 janvier 1999.
13. Le 10 mai 2000, le Dr. A_____ a attesté d'une nette accentuation de la symptomatologie lombaire sensitive. Il n'y avait aucune évolution objectivable à l'examen, ni amélioration, ni aggravation malgré les plaintes accentuées de la patiente. Elle était calme, tranquille et collaborante. En aucun cas une reprise était possible dans sa profession et le pronostic était médiocre sinon mauvais.
14. Le 4 juillet 2001, le Dr. A_____ a attesté que l'état de santé de l'assurée était resté stationnaire et qu'elle suivait un traitement médicamenteux. Le dernier examen médical datait du 18 juin 2001.
15. Le 5 septembre 2001, le Dr. F_____, médecin-conseil de l'OCAI, a relevé qu'il n'existait rien d'objectif pour expliquer les plaintes de l'assurée. Les troubles annoncés « et la probable » (?) du Dr. A_____ ne reposaient sur aucun élément objectif. De telles déclarations alarmistes peuvent perturber une personne et induire en erreur l'administration. Il fallait prévoir une expertise par le Dr. G_____, spécialiste en rhumatologie et médecine physique.
16. Le 28 décembre 2001, le Dr. G_____ a rendu un rapport d'expertise. Le diagnostic était celui de lombalgies occasionnelles sur troubles de la posture dans le plan sagittal et sur discopathies de L4-L5 et L5-S1 devenues asymptomatiques. Séquelles de périarthropathie de la hanche droite, non calcifiante. Surcharge pondérale. Il fallait souligner que les divers traitements appliqués avaient été couronnés de succès et que l'assurée admettait qu'elle n'était pas handicapée par ses douleurs. Les lombalgies avaient pratiquement disparues et elle pouvait vaquer à ses occupations habituelles. Il en était de même des gonalgies récentes et les mains n'étaient pas le siège des douleurs. La sensation de faiblesse à ce niveau était purement subjective. Il existait une composante musculaire dans la gêne de la hanche droite et peut-être aussi une composante cellulalgique liée au surpoids. Le pronostic fonctionnel était très favorable. L'incapacité de travail, justifiée au stade aigu de l'affection en 1992, était sans aucun doute abusive. L'assurée était d'accord de reprendre une activité lucrative à condition d'éviter de très gros efforts, par exemple comme vendeuse, en changeant de position fréquemment ou encore comme femme de ménage ou patrouilleuse. Du point de vue médical, l'exigibilité au travail habituel ne faisait aucun doute. Aucune mesure médicale complémentaire n'était indiquée. Il ne subsistait aucune incapacité de travail. Le Dr. G_____ conclut son rapport en disant qu'il souhaiterait que le médecin-

traitant soit informé de sa façon de voir afin de se rendre compte que certains des patients devraient être considérés comme des aggravateurs.

17. Selon un rapport d'examen du SMR Léman du 15 avril 2002, il n'existait aucune pathologie du ressort de l'AI. Les plaintes présentées en 1998 avaient disparu sous traitement conservateur prescrit par le Dr. C_____. Il n'y avait donc aucune raison de prolonger l'incapacité de travail. La capacité de travail était de 100 % dans l'activité habituelle.
18. Le 16 avril 2002, l'OCAI a rendu une projet de décision rejetant la demande de prestations en se fondant sur l'expertise du Dr. G_____.
19. Le 13 juin 2002, Mme D_____ a été entendue par l'OCAI et a demandé une copie de l'expertise du Dr. G_____ dont elle n'avait pas connaissance et une prolongation du délai d'audition pour faire parvenir de nouveaux documents médicaux, notamment un avis médical de la Dresse H_____ avec laquelle elle avait rendez-vous le 18 juin 2002.
20. Le 21 août 2002, l'OCAI a rendu une décision rejetant la demande de prestations, en relevant qu'aucun élément nouveau déterminant n'avait été apporté par l'assurée lors de la procédure d'audition.
21. Le 30 août 2002, l'assurée a demandé à l'OCAI l'annulation de sa décision car elle avait compris que l'instruction du dossier serait suspendue jusqu'en septembre 2002 afin de fournir d'autres renseignements médicaux.
22. Le 19 septembre 2002, la Dresse H_____, spécialiste en médecine interne, maladies rhumatismales, a attesté avoir examiné l'assurée les 18 juin et 19 septembre 2002 en raison de lombalgies chroniques essentiellement. Elle relève que ce problème justifie un reclassement professionnel, la patiente ne pouvant plus assumer son précédent emploi de cuisinière (longues stations debout, port de poids lourds).
23. Le 23 septembre 2002, Mme D_____ a recouru à l'encontre de la décision de l'OCAI du 21 août 2002. Elle était indignée par le rapport du Dr. G_____ car elle contestait formellement avoir indiqué qu'elle n'était plus handicapée par ses douleurs. Ce rapport était incompréhensible et contraire à la vérité. Elle avait été entendue pendant deux heures et, d'entrée de cause, le débat avait été centré par le médecin sur l'idée qu'elle devait pouvoir travailler immédiatement. Par ailleurs, l'OCAI, contrairement à ce qui avait été convenu en juin 2002, n'avait pas attendu la transmission des dernières attestations médicales avant de rendre sa décision. Elle continuait de souffrir de lombalgies chroniques et les Drs. I_____ et H_____ concluaient à la nécessité d'un reclassement professionnel. Un contre-expertise était nécessaire. Seule une

aide dans le cadre d'une réadaptation pouvait lui redonner la possibilité de réinsertion professionnelle.

24. Le 9 décembre 2002, l'OCAI s'est opposé au recours. L'OCAI avait attendu les documents médicaux promis par l'assurée jusqu'en août 2002, avant de rendre sa décision, ce qui constituait un délai suffisant. L'assurée ne se prévalait d'aucun élément nouveau susceptible d'infirmer les conclusions de l'expert, hormis le certificat médical sommaire de la Dresse H_____, lequel n'avait pas de force probante suffisante. Par ailleurs, l'expertise avait une force probante supérieure aux rapports du médecin-traitant. L'assurée ne souffrait donc d'aucune atteinte à la santé susceptible d'engendrer une incapacité de gain.
25. Le 9 janvier 2003, l'assurée a répliqué en relevant qu'il avait été clairement convenu avec le gestionnaire du dossier de l'OCAI, le 13 juin 2002, que l'instruction serait suspendue jusqu'en septembre 2002. Le certificat de la Dresse H_____ était sommaire car établi dans l'urgence, en raison du délai de recours. Sa conclusion était néanmoins parfaitement claire.
26. Le 24 janvier 2003, l'OCAI a déclaré maintenir sa position.
27. Le 29 septembre 2003, le Tribunal cantonal des assurances sociales a informé les parties qu'il entendait ordonner une expertise et la confier au Dr. J_____. Le projet de mission d'expertise leur a été remis avec un délai au 10 octobre 2003 pour qu'elles se prononcent sur une éventuelle cause de récusation de l'expert et sur la mission d'expertise.
28. Le 10 octobre 2003, l'OCAI a répondu qu'il estimait qu'une contre-expertise n'était absolument pas nécessaire, vu l'expertise du Dr. G_____ laquelle revêtait une pleine valeur probante. Le certificat médical du médecin traitant, établi en instance de recours, ne pouvait mettre en cause les conclusions de l'expertise. Une contre-expertise serait de nature à entraîner des frais inutiles et à allonger les délais de la procédure. Enfin, l'expert devait uniquement se prononcer sur l'état de santé de l'assurée au 21 août 2002.
29. Le 10 octobre 2003, la recourante a déclaré qu'elle n'avait aucun motif de récusation de l'expert, ni d'observations à formuler sur le libellé des questions posées à ce dernier.

EN DROIT

1. a. Conformément à l'art. 3 al. 3 de la loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, entrée en vigueur le 1^{er} août 2003, la présente cause, introduite le 24 septembre 2002 par-devant la commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants, d'assurance invalidité, d'allocation pour perte de gain, de prestations fédérales ou cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, de prestations cantonales accordées aux chômeurs en fin de droit et d'assurance-maternité (ci-après : la commission AVS/AI) a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales.

b. La loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (RS 830.10 - LPGA) n'est pas applicable en l'espèce, le juge des assurances sociales n'ayant pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision litigieuse a été rendue (ATF 127 V 467 consid. 1). Il en est de même des modifications survenues dès le 1^{er} janvier 2003 dans la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (RS 831.20 – LAI) et dans la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (RS 831.10 – LAVS).

c. Le recours, interjeté en temps utile devant la juridiction compétente est recevable, conformément aux articles 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (aLAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (aLAVS), dans leur teneur valable jusqu'au 31 décembre 2002.
2. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux d'une expertise, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin d'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peuvent constituer des raisons de s'écarter d'une expertise 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 118 V 286 consid. 1b p. 290 ; 112 V 30 consid. 1a p. 32 et les références ; RAMA 1990 p. 187 ; ATA C. du 8 octobre 2002).
3. En l'espèce, l'expertise du Dr. G_____ conclut à une capacité de travail totale de l'assurée dans la profession de vendeuse ou technicienne de surface, en

relevant que les lombalgies dont elle souffre sont devenues asymptomatiques, que les traitements suivis, notamment celui pratiqué par le Dr. C_____, ont été couronnés de succès et que l'assurée admet elle-même qu'elle n'est plus handicapée par des douleurs. Enfin, il relève que du point de vue médical, l'exigibilité au travail habituel ne fait aucun doute.

4. Cependant, le Tribunal de céans constate que diverses attestations médicales établies par les médecins ayant suivi la recourante sont en parfaite contradiction avec les conclusions précitées du Dr. G_____.

Ainsi le Dr. B_____ atteste en 1998 que les douleurs au niveau de la fesse et de la racine de la cuisse droite sont cohérentes avec la protrusion discale L4-L5, les plaintes de la patiente pouvant ainsi être objectivées par les constatations médicales. Bien que le 12 avril 1999, le Dr. E_____ rapporte que selon la patiente les infiltrations pratiquées par le Dr. C_____ ont été bénéfiques, le Dr. A_____ constate le 7 juillet 1999, soit à peine trois mois plus tard, que ce traitement n'a finalement pas eu d'effet et qu'il n'y a aucune évolution malgré la collaboration du Dr. C_____. Celui-ci atteste par ailleurs le 15 juillet 1999, soit postérieurement aux infiltrations qu'il a lui-même pratiquées, que la patiente ne peut travailler comme cuisinière et que seule une activité adaptée est possible, sans port de lourdes charges. Cette déclaration contredit ainsi l'avis de l'expert selon lequel le traitement du Dr. C_____ a été couronné de succès et que l'exigibilité au travail habituel de cuisinière est totale. Le 22 novembre 1999, le Dr. A_____ confirme qu'il n'y a toujours pas d'amélioration malgré les traitements médicamenteux et de physiothérapie et note le 10 mai 2000 une accentuation de la symptomatologie lombaire. L'état est jugé stationnaire le 4 juillet 2001. Enfin, le 19 septembre 2002, la Dresse H_____ va dans le même sens que le Dr. A_____ en constatant l'existence de lombalgies chroniques empêchant toute reprise de travail comme cuisinière.

5. Au vu de ce qui précède, les avis des spécialistes ayant traité ou examiné la recourante sont aptes à mettre sérieusement en doute les conclusions de l'expertise, en particulier l'avis de l'expert selon lequel l'exigibilité au travail habituel de cuisinière ne fait aucun doute, la capacité de travail est totale comme technicienne de surface, les traitements ont été couronnés de succès et les douleurs ne sont plus handicapantes. Enfin, la recourante conteste avoir fait certaines déclarations reprises dans l'expertise, notamment avoir affirmé qu'elle n'était plus handicapée par ses douleurs, ce qui paraît plausible dès lors qu'elle s'est toujours plainte de lombalgies chroniques invalidantes.
 6. Il convient, dans ce cas, et contrairement à l'avis de l'OCAI d'ordonner une nouvelle expertise médicale. Celle-ci sera confiée au Dr. J_____, médecin spécialiste FMH en rhumatologie.
-

7. Enfin, s'agissant de la mission d'expertise, et pour répondre à la remarque de l'OCAI concernant la mission de l'expert, le Tribunal de céans complétera les questions par un ajout (cf. question 9).

* * *

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Préparatoirement :

Ordonne une expertise médicale ;

La confie au Dr. J _____ ;

Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

- a. Prendre connaissance du dossier de la cause.
 - b. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant suivi ou examiné Mme D_____.
 - c. Examiner Mme D_____.
 - d. Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes.
 1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ?
 2. Quelle est l'atteinte à la santé dont souffre Mme D_____ ?
 - 2.1 Quel est le diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail ?
 - 2.2. Quel est le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail ?
 - 2.3. L'état de santé de Mme D_____ est-il stationnaire ? Si oui, depuis quand ?
 - 2.4. Y a-t-il eu modification de l'état de santé de Mme D_____ depuis le 21 août 2002, date de la décision de l'OCAI ? Si oui, décrire cette modification.
 3. Quels sont les traitements possibles ? Ceux-ci ont-ils déjà été tentés ?
 4. Des mesures thérapeutiques peuvent-elles encore améliorer l'état de santé ?
 5. Quelles sont les limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés ? En particulier, s'il existe des douleurs, sont-elles handicapantes ?
-

-
6. Y a-t-il une bonne concordance entre les plaintes de Mme D_____ et l'examen clinique ?
7. Quelle est la capacité de travail de Mme D_____ actuellement ?
- 7.1. En particulier, les activités, d'une part, de cuisinière et, d'autre part, de technicienne de surface, sont-elles exigibles ? Si non, pourquoi ? Si oui, à quel taux et avec quel rendement ?
- 7.2. Une autre activité est-elle exigible ? Si non, pourquoi ? Si oui, à quel taux et avec quel rendement ?
8. Quelle était la capacité de travail de Mme D_____ au 21 août 2002 ? Dans la mesure du possible, répondre aux questions 7.1. et 7.2. ci-dessus.
9. Si l'état de santé de Mme D_____ s'est modifié depuis le 21 août 2002, indiquer si cette modification a une incidence sur la capacité de travail de l'intéressée.
10. Des mesures de réadaptation professionnelle (telles que des mesures médicales, un reclassement professionnel, l'octroi de moyens auxiliaires) sont-elles indiquées ? Si non, pourquoi ? Si oui, lesquelles ?
11. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.
12. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt 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 qu'elle 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 :

Nancy BISIN

La présidente :

Valérie MONTANI

13. Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe