

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1706/2008

ATAS/1509/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 30 novembre 2009

En la cause

Madame P_____, domiciliée au GRAND-LANCY, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître KOHLER Monica

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine
LUZZATTO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame P_____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1962, de nationalité portugaise, a déposé en date du 24 avril 2001 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (OAI). Ont été versés au dossier les documents suivants:
 - un courrier adressé au Dr A_____ en date du 2 mai 2001 par les Drs B_____ et C_____, de la Division de rhumatologie de l'hôpital cantonal, retenant les diagnostics de fibromyalgie, lombalgies chroniques avec troubles statiques et gonalgies sur syndrome fémoro-patellaire. Les médecins relevaient que la patiente présentait des rachialgies et des douleurs diffuses du membre inférieur droit, accompagnées de gonalgies bilatérales mécaniques, s'inscrivant dans le cadre d'une fibromyalgie, que l'examen clinique était tout à fait rassurant et le bilan biologique sans anomalie ;
 - un rapport émis le 23 mai 2001 par le Dr A_____, spécialiste FMH en chirurgie, retenant les mêmes diagnostics que les médecins précédant et y ajoutant celui d'état dépressif réactionnel ; il précisait que sa patiente ne travaillait plus qu'à 50% ;
 - un bref rapport médical du Dr A_____ du 10 septembre 2003 indiquant qu'il réservait son pronostic et que pour l'heure, sa patiente souhaitait continuer à travailler à 50% ;
 - un rapport d'expertise du Dr D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie daté du 15 septembre 2004, basé sur deux entretiens avec l'assurée en dates des 15 juin et 1^{er} juillet 2004, un entretien téléphonique avec son psychiatre traitant, le Dr E_____ et le dossier médical à disposition, retenant le diagnostic de dysthymie ; le psychiatre concluait à une capacité de travail conservée sur le plan psychique.
2. Le 10 janvier 2005, l'OAI a rendu une décision rejetant la demande de rente et de mesures d'ordre professionnel au motif que l'assurée ne subissait aucune diminution de sa capacité de gain.
3. Le 11 février 2005, l'assurée s'est opposée à cette décision en invoquant l'avis de son médecin traitant et en faisant valoir que les investigations qui avaient été pratiquées n'avaient concerné que son état psychique, mais que les troubles somatiques dont elle était atteinte diminuaient sa capacité de travail et, par conséquent, de gain de 50 à 100%. Elle demandait à ce qu'il soit procédé à une expertise rhumatologique et qu'une rente entière lui soit octroyée.

4. Le 11 avril 2008, par décision sur opposition, l'OCAI a confirmé son refus de prestations. Se référant au rapport d'expertise psychiatrique, il a relevé que l'expert n'avait observé ni abattement, ni ralentissement psychomoteur, ni sentiment net de dévalorisation, d'inutilité ou de culpabilité, ni angoisse, ni anxiété et qu'il avait conclu que l'assurée disposait de toutes les ressources nécessaires pour s'intégrer dans le tissu social et professionnel. L'OAI en a tiré la conclusion qu'il était inutile de compléter l'instruction par une nouvelle expertise, puisqu'il apparaissait clairement que, du point de vue psychique, les critères posés par la jurisprudence pour conclure au caractère invalidant de la fibromyalgie n'étaient pas réunis en l'espèce. Quant aux autres problèmes de santé allégués, l'OAI a indiqué qu'ils lui étaient déjà connus, mais qu'ils n'étaient pas susceptibles de diminuer la capacité de travail de l'intéressée.
5. Par écriture du 15 mai 2008, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Elle explique qu'elle est arrivée en Suisse en 1983, qu'en 1985, elle a été engagée comme préparatrice de légumes, puis en août 1989, à la Centrale de fruits et légumes de X_____. A cette époque déjà, elle souffrait de cervico-dorso-lombalgies diffuses, qui se sont aggravées depuis son accouchement en 1998. Extrêmement handicapée par ces douleurs, elle a consulté le Dr A_____, qui a diagnostiqué une fibromyalgie accompagnée de lombalgies chroniques sur trouble statique de la colonne vertébrale, et un état dépressif sévère installé depuis deux ans. En octobre 2000, l'assurée a pu obtenir de son employeur - dont elle a souligné qu'il avait fait preuve de beaucoup de compréhension à son égard, notamment en tolérant ses nombreuses absences pour raisons de santé - de réduire son taux d'activité à 50%.

L'assurée reproche à l'OAI d'avoir rendu une décision trois ans après son opposition sans avoir procédé à la moindre instruction complémentaire.

Se basant sur l'avis de son psychiatre traitant, le Dr E_____, elle allègue qu'il existe non seulement une comorbidité psychiatrique suffisante au sens de la jurisprudence, mais encore qu'il y a perte d'intégration sociale, puisqu'elle est obligée de cesser toute activité professionnelle et qu'elle a dû renoncer à d'autres activités à caractère social.

Pour le reste, en substance, la recourante se réfère à la définition médicale de la fibromyalgie et en tire la conclusion qu'elle est atteinte dans sa santé, et que cette atteinte entraîne une réduction de sa capacité de travail et donc de gain.

6. Invité à se déterminer, l'Office AI, dans sa réponse du 30 septembre 2008, a conclu au rejet du recours. Il allègue que la perte d'intégration sociale ne peut être considérée comme étant réalisée par le seul fait que la recourante a cessé toute activité professionnelle, car cela reviendrait pratiquement à vider de sa substance ce

critère d'appréciation du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux dont il explique qu'il doit avant tout être examiné sous l'angle de la vie privée et qu'en l'espèce, l'expert psychiatre a examiné celui-ci et en a déduit, sur la base des indications de l'assurée, qu'elle ne présentait aucune perte d'intégration sociale significative. L'intimé conteste par ailleurs que l'avis des médecins traitants aurait été ignoré.

7. Une audience d'enquête s'est tenue en date du 22 janvier 2009 au cours de laquelle ont été entendus les Drs A_____ et E_____.
8. Le 19 mars 2009, le Dr F_____, le mari de l'assurée et la concierge de l'immeuble où habite cette dernière ont été entendus à leur tour à la demande de la recourante.
9. Dans ses écritures après enquêtes du 30 avril 2009, l'OAI, après avoir soumis les procès-verbaux de ces auditions à son service médical, a indiqué au Tribunal de céans que ce dernier avait conclu qu'il faudrait procéder à une évaluation bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique, tenant compte également des critères de gravité de la jurisprudence.

La Dresse G_____, du service médical régional, avait en effet admis que des zones d'ombre demeuraient, notamment s'agissant des limitations fonctionnelles sur le plan somatique, qui n'avaient jamais été clairement définies. Le médecin du SMR a ajouté que sur le plan psychiatrique, il était possible que la situation se soit considérablement péjorée durant les cinq dernières années. Une évaluation bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique a donc été préconisée afin de déterminer les limitations fonctionnelles de l'assurée, tant sur le plan physique que psychique.

L'OAI a souligné qu'il ne s'opposait pas à ce que le dossier lui soit renvoyé pour complément d'instruction.

10. Quant à la recourante, dans ses conclusions après enquêtes du 15 mai 2009, elle a persisté dans ses conclusions, visant l'octroi d'une rente entière.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est donc établie.

2. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.
3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si les atteintes à la santé de la recourante entraînent une perte de gain susceptible de lui ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité
4. 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; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t. 1, p. 438). 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.).

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).

En matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002).

5. En l'espèce, l'intimé a reconnu que des investigations médicales complémentaires étaient nécessaires tant au plan physique que psychique pour déterminer notamment si les conditions permettant de reconnaître un caractère invalidant à la fibromyalgie dont souffre la recourante sont réunies et quelles sont précisément ses limitations sur le plan physique.

Le Tribunal de céans ne peut que constater que de telles investigations s'avèrent indispensables afin de pouvoir déterminer précisément les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain de la recourant. Considérant à l'instar de l'intimé que la cause n'est pas suffisamment instruite pour permettre de se déterminer en connaissance de cause, le Tribunal de céans estime qu'il y a lieu de donner suite à la proposition de l'intimé et de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire puis nouvelle décision, étant précisé que l'expertise pluridisciplinaire sera de préférence confiée à des médecins indépendants.

6. Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ceux de son mandataire. Tel est le cas en l'espèce, dès lors que l'intimé a admis que l'instruction du dossier nécessitait d'être complétée.

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule les décisions des 10 janvier 2005 et 11 avril 2008.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 2'250 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Yaël BENZ

Karine STECK

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