

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1727/2009

ATAS/1484/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 26 novembre 2009

En la cause

Monsieur L_____, domicilié à CHENE-BOUGERIES,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BOESCH
Antoine

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Maria GOMEZ et Evelyne BOUCHAARA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur L_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1953, de nationalité française, technicien au Centre européen de recherche nucléaire (CERN), a été mis en arrêt de travail depuis le 31 août 2007.
2. Le 8 mai 2008, il a déposé une demande de rente auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI), en invoquant, notamment, des problèmes de mémoire et de concentration, des problèmes intestinaux, des céphalées et une difficulté à supporter le bruit.
3. Son médecin, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne et en angiologie, a informé l'OCAI que son patient était profondément handicapé, principalement sur le plan psychique apparemment, et que, dans la mesure où ces problèmes ne relevaient pas de son domaine de compétences, il l'avait adressé au Dr B_____, psychiatre.
4. Le 6 octobre 2008, l'OCAI a informé l'assuré qu'il considérait que les conditions d'octroi de mesures professionnelles n'étaient pas remplies et que son droit à d'autres prestations ferait l'objet d'une décision ultérieure.
5. Le dossier de l'assuré a été soumis au Service médical régional (SMR). Le diagnostic de trouble dépressif n'emportant pas la conviction des médecins, l'assuré a été adressé pour expertise au Dr C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a rendu en date du 20 janvier 2009 un rapport concluant à l'absence d'incapacité de travail pour raisons psychiatriques.
6. Le 3 mars 2009, l'OCAI a adressé à l'assuré un projet de décision, dont il ressortait qu'il s'apprêtait à rejeter sa demande de prestations.
7. Le 26 mars 2009, l'assuré a contesté ce projet de décision. Il a notamment allégué que le Dr D_____, médecin du travail à Lyon, avait admis une sensibilité aux produits avec un retentissement psychologique dix ans plus tôt déjà. D'autres médecins n'écartaient d'ailleurs pas la possibilité d'une intoxication due aux produits utilisés dans le cadre de son activité.
8. Dans un avis émis le 15 avril 2009, le Dr E_____, du SMR, a relevé que, dans l'ensemble, les consultations et examens spécialisés en toxicologie avaient mis au premier plan le retentissement psychologique de l'exposition aux solvants, sans cependant qu'une atteinte organique ait pu être objectivée. Le médecin du SMR a également relevé que le médecin traitant de l'assuré, dans un courrier adressé au Dr B_____ en date du 8 juillet 2008, avait mentionné l'absence d'argument en faveur d'une encéphalopathie toxique évidente. Le médecin du SMR a estimé qu'il

n'y avait dès lors pas lieu d'investiguer d'avantage, ni au plan somatique, ni au plan psychiatrique.

9. En conséquence de quoi, l'OCAI, par décision formelle du 17 avril 2009, a nié le droit de l'assuré à toute prestation de l'assurance-invalidité.
10. L'intéressé, par écriture du 19 mai 2009, a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant préalablement à ce qu'il soit ordonné au CERN de fournir toute information utile concernant les produits chimiques auxquels il avait été exposé dans le cadre de son travail, à ce que soient entendus plusieurs témoins et, principalement, à ce qu'il soit constaté qu'il est dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité que ce soit et qu'il a donc droit à une rente entière d'invalidité, avec suite de frais et dépens.
11. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 24 juin 2009, a conclu au rejet du recours. Il relève que le recourant, qui présente une symptomatologie polymorphe, a consulté plusieurs spécialistes en France et en Suisse, que le diagnostic d'encéphalopathie toxique posé par son médecin traitant a finalement été écarté, qu'au Centre de consultation de la mémoire des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), les médecins, bien que n'excluant pas absolument la possibilité de séquelles dues à des expositions toxiques, ont finalement conclu à une certaine majoration de l'ampleur des troubles cognitifs, que le Dr C_____ a notamment relevé que, même si les conclusions des évaluateurs étaient toujours restées prudentes, il n'y avait jamais eu de preuve que le sujet avait été victime de produits toxiques et aucune lésion organique n'avait jamais été démontrée. A l'appui de sa position, l'intimé a produit un avis médical émis le 22 juin 2009 par le Dr E_____.
12. Dans sa réplique du 17 août 2009, le recourant a informé le Tribunal de céans que, depuis le dépôt de son recours, deux autres expertises avaient été mises en œuvre, l'une auprès de l'INSTITUT UNIVERSITAIRE ROMAND DE SANTÉ DU TRAVAIL (IST), l'autre auprès du Dr F_____, lié au CERN. Il a demandé un délai supplémentaire pour pouvoir produire les rapports y relatifs et a persisté pour le reste dans ses conclusions.
13. Le 26 août 2009, le recourant a produit une copie du rapport d'expertise du Dr F_____, daté du 4 juin 2009. Ce médecin y exprime l'opinion que l'assuré, décrit comme ralenti, émacié, manifestement anxieux et déprimé, ne peut reprendre la moindre activité professionnelle. Il diagnostique un état anxiodépressif important.
14. Par courrier du 22 septembre 2009, le recourant a en outre produit la copie du rapport d'expertise de l'IST, daté du 17 septembre 2009. Cette expertise conclut à la nécessité de pratiquer un certain nombre d'examens complémentaires afin de pouvoir retenir ou écarter le diagnostic d'encéphalopathie chronique aux solvants,

notamment une évaluation de l'exposition aux solvants par les spécialistes du CERN, une évaluation neuropsychologique, des examens posturaux-graphiques auditifs et visuels, un examen psychiatrique et une neuro-imagerie.

15. Par écriture du 22 septembre 2009, l'OCAI, après avoir soumis une nouvelle fois le dossier de l'assuré au SMR, a demandé que soit produite la liste des substances auxquelles le recourant avait été exposé.
16. Par courrier du 7 octobre 2009, le recourant a informé le Tribunal de céans que le CERN, par décision du 1^{er} octobre 2009, lui avait reconnu une invalidité totale.
17. Par écriture du 10 novembre 2009, l'intimé, après avoir soumis le rapport d'expertise de l'IST au SMR, a admis que le rapport en question établissait clairement l'existence d'une exposition prolongée pathogène aux solvants toxiques et décrivait un tableau clinique caractéristique d'une encéphalopathie toxique liée aux solvants, qu'il a considéré comme probable. Le SMR a considéré que ces nouveaux éléments remettaient en cause ses conclusions précédentes et méritaient la reprise de l'instruction. En conséquence de quoi, l'intimé a conclu à ce que le dossier lui soit renvoyé pour instruction complémentaire.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (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).

En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période

jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

En l'espèce, la décision litigieuse est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

3. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.
4. Le litige porte sur la question de savoir si les atteintes à la santé du recourant entraînent une incapacité de travail pouvant lui ouvrir droit, le cas échéant, à des prestations de l'assurance-invalidité.
5. 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).

6. En l'espèce, il apparaît manifeste que des investigations médicales complémentaires sont nécessaires pour déterminer notamment quelles sont les conséquences des

séquelles dues à l'exposition du recourant aux solvants qu'il a eu à manipuler dans le cadre de son activité et quelles sont les répercussions sur sa capacité de travail.

Un certain nombre d'investigations supplémentaires ont d'ailleurs été suggérées par l'IST au terme de son rapport d'expertise. L'intimé lui-même a fini par accueillir favorablement cette proposition.

La cause n'étant, de l'avis du Tribunal de céans, pas suffisamment instruite pour permettre de se déterminer en connaissance de cause, il convient de donner suite à la proposition de l'intimé et de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire puis nouvelle décision.

7. Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ceux de son mandataire. Or, 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 au sens des considérants.
3. Annule la décision du 17 avril 2009.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 1'500 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de 200 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