

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1978/2012

ATAS/1333/2012

**ORDONNANCE D'EXPERTISE
DE LA COUR DE JUSTICE**

Chambre des assurances sociales

du 6 novembre 2012

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur B_____, domicilié à Carouge, comparant avec élection recourant
de domicile en l'étude de Maître OCHSNER Pierre

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, Service juridique, sis rue des Gares 12, 1201 Genève

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

1. Monsieur B_____, né en 1953 et originaire d'Italie, est entré en Suisse le 22 décembre 1978. Il est marié et père de deux enfants nés en 1980 et 1982. Après avoir été aide-laborantin pendant dix ans chez X_____, il est devenu préparateur au Service des autopsies de l'Institut de pathologie. Son salaire mensuel était en 2010 de 7'399 fr. 80.
2. Depuis le 13 octobre 2009, il est en arrêt de travail total.
3. Par demande reçue le 1^{er} juin 2010, il requiert des prestations de l'assurance-invalidité.
4. Dans le questionnaire pour l'employeur, celui-ci indique, à titre de difficulté principale dans le travail de l'assuré, le déplacement des corps, leur éviscération, le fait de les recoudre, leur lavement, le déplacement des charges, la manipulation du formol et l'évacuation des déchets anatomiques. La quasi-totalité de ces tâches nécessite une bonne forme physique.
5. Dans son rapport du 28 juillet 2010, le Dr L_____, spécialiste en médecine interne, pose les diagnostics de cirrhose hépatique depuis environ cinq ans et de cholécystite récidivante depuis environ un an. La capacité de travail est nulle et l'activité exercée n'est plus exigible. Il ne faut pas s'attendre à la reprise d'une activité professionnelle.
6. Selon le rapport d'évaluation de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : OAI) du 21 septembre 2010, l'assuré donne l'impression générale d'être malade et d'avoir beaucoup de douleurs. Durant l'entretien, il a dû se lever à plusieurs reprises. Concernant son métier, il a précisé ne plus pouvoir prendre un corps du chariot et le transférer sur la table d'autopsie. Il arrive à porter des charges lourdes jusqu'à 15 kg au maximum. En plus, il souffre de l'arthrose. Son travail consiste en manipulation des corps, nettoyage et désinfection des locaux, manipulations des cartons de cellulose (papier pour mettre dans les corps). Il prépare trois à quatre corps par jour. Selon lui, il ne pourrait plus travailler. Il n'arrive pas non plus à donner un coup de main à son épouse pour les courses.
7. Selon la note de travail du 8 octobre 2010 relative à un entretien téléphonique de l'OAI avec l'infirmière du Service santé du personnel, cette dernière pense que l'assuré devrait bénéficier d'une rente d'invalidité entière.

-
8. Dans la note de travail du 11 octobre 2010 relative à un entretien de l'OAI avec la Dresse M_____ des HUG, cette dernière trouve l'assuré très fatigué et ne voit pas comment il pourrait reprendre son activité professionnelle. Il y a un fond chronique avec une mauvaise évolution. L'assuré travaille dans des conditions difficiles (humidité, microbes, manipulations très lourdes). Son état général s'est dégradé. Ne voyant pas comment il pourrait retravailler même dans une activité adaptée, ce médecin estime qu'il devrait percevoir une rente,.
 9. Le 13 octobre 2010, l'assuré subit une cholécystectomie. Suite à de graves complications (déchirure iatrogène du cholédoque, décompensation hépatique, syndrome de détresse respiratoire aiguë), il est hospitalisé jusqu'au 17 novembre 2010, selon la lettre de sortie du 20 décembre 2010 du Service de chirurgie viscérale des HUG. Cette missive mentionne également un éthylysme chronique et une hypertension artérielle.
 10. Le 18 octobre 2010, l'OAI communique à l'assuré qu'aucune mesure d'ordre professionnel n'est actuellement indiquée.
 11. Selon le rapport d'expertise du 6 juin 2011 du Dr N_____, spécialiste en médecine interne, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail sont une insuffisance hépatique compensée depuis 2005, une capsulite rétractile de l'épaule gauche, en cours d'évolution depuis octobre 2010, une épaule gauche douloureuse par accès (tendinite de la coiffe) depuis 2006 et une spondylarthrose lombaire peu symptomatique depuis 2004. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, l'expert mentionne une dépendance à la nicotine, un syndrome pulmonaire obstructif modéré (tabagisme), une dépendance à l'alcool, actuellement en rémission, avec une polynévrite modérée des membres inférieurs, une mélorrhéostose vertébrale de Forestier de la 6^{ème} à la 10^{ème} vertèbre dorsale à droite, un status après cholécystectomie et une ancienne tuberculose pulmonaire. Concernant l'épaule gauche, il relève qu'elle est bloquée (capsulite rétractile), apparemment restée sans traitement, mais en voie de résolution. Il s'agit d'une affection aiguë et temporaire, due à une rétraction de la capsule de l'épaule. En l'absence de thérapie, le blocage finit par céder peu à peu et l'épaule retrouve une mobilité satisfaisante au bout de 6 à 24 mois. Actuellement, le bras a retrouvé une abduction à 90 degré et il est à prévoir que cette limitation résiduelle va céder au cours de ces prochaines semaines. Dès septembre 2011, il n'y a plus de limitation fonctionnelle. Il existe également une périarthrite à l'épaule gauche provoquant des accès de tendinites qui régressent habituellement après quelques jours, mais peuvent récidiver. La limitation fonctionnelle consiste en une contre-indication au travail avec le bras gauche au dessus de la ligne de l'épaule et une limitation du port de charge à 20 kg. L'assuré fait également état de douleurs à l'épaule droite. Il n'y a toutefois pas de corrélation avec les observations cliniques ou de concordance avec

les syndromes médicalement décrits, de sorte qu'aucune limitation fonctionnelle n'est retenue pour cette épaule. Quant à la cirrhose hépatique, elle engendre une baisse de rendement due à une asthénie. La spondylarthrose lombaire contre-indique le port de charges de plus de 20 kg et les positions de travail en porte à faux. Quant à la dépendance à l'alcool, même si elle est actuellement en rémission, elle pose la question de la fragilité psychologique sous-jacente, ayant conduit à l'alcoolisme. L'expert estime qu'il convient d'évaluer la souffrance de l'assuré qu'il exprime par cette dépendance. Il mentionne également que l'assuré est sensible aux situations stressantes qui sont à éviter. Une évaluation du fonctionnement psychique est nécessaire pour évaluer si le travail de préparateur en salle d'autopsie est toujours possible et pour estimer les risques d'une rechute dans la consommation d'alcool. Compte tenu des limitations fonctionnelles du point de vue physique, l'expert estime qu'il y a une baisse de rendement de 20 % dans l'activité exercée précédemment, précisant que les efforts physiques demandés par le travail de préparateur en salle d'autopsie consistent à ripper les charges d'un chariot à une table plutôt qu'à les soulever, de sorte que la limitation au port de charges de 20 kg est respectée. Il admet à cet égard que ce travail demande un équilibre nerveux et que l'expertisé ne dispose pas d'une résistance suffisante, de sorte qu'une orientation vers un travail plus adapté, moins chargé émotionnellement, paraît nécessaire. L'ancienne activité d'aide laborantin exercée durant 10 ans pourrait être une piste possible au sein des HUG. Néanmoins, sur la base de l'examen somatique uniquement, il retient que l'activité de préparateur en salle d'autopsie est possible à temps complet avec une diminution de rendement de 20 %. Actuellement, la capacité de travail est encore nulle jusqu'au 1^{er} juin 2011 en raison de la capsulose rétractile de l'épaule gauche. Dès cette date, une reprise est possible à 50 % dans l'activité habituelle, puis après trois mois et sous réserve d'une évaluation complémentaire sur le plan psychique, la capacité de travail est entière avec une diminution de rendement de 30 %. Des mesures de réadaptation professionnelle sont envisageables « si l'expertisé y croit ». L'activité adaptée, par exemple aide-laborantin, pourrait être exercée à plein temps, sans diminution de rendement.

12. L'examen neuropsychologique de l'assuré, réalisé en mai 2011 dans le cadre de l'expertise du Dr N_____, conclut qu'il n'y a aucun élément limitatif sur le plan du status cognitif.
13. Dans son rapport du 18 août 2011, le Dr L_____ indique que l'état de santé de l'assuré est resté stationnaire. Les diagnostics avec influence sur la capacité de travail sont la capsulite rétractile à l'épaule gauche et la cirrhose. L'état est stabilisé. Ce médecin préconise une rente d'invalidité à 50 %, tout en précisant que le patient travaille à ce taux.

-
14. Par courrier du 28 avril 2011, la Dresse M_____ précise au responsable des ressources humaines des HUG qu'elle évalue la capacité de travail de l'assuré à 50 %, après examen de son dossier médical et discussion avec le Dr L_____, et qu'une reprise de travail début juin à son poste de travail habituel à ce taux est envisagée. Selon ce médecin, il est fort probable que la restriction à un taux d'activité de 50 % sera définitive.
 15. Sur un courrier adressé le 27 juillet 2011 à l'assuré par l'OAI, le Dr L_____ mentionne à la main que l'assuré a stoppé l'alcool il y a une année et qu'il ne se sent plus déprimé depuis lors. Ses problèmes actuels sont une capsulite de l'épaule, une périarthrite calcifiante et une spondylarthrose.
 16. Par courrier du 23 août 2011, le Dr N_____ précise que la baisse de rendement dans l'activité actuelle est de 20 % et non pas de 30 % comme indiqué par erreur, d'un point de vue strictement somatique et sans tenir compte de la fragilité psychologique de l'expertisé.
 17. Selon la note de travail du 3 octobre 2011 de l'OAI relative à un entretien téléphonique avec l'assuré, celui-ci a tenté de reprendre le travail à 50 % (recte 100 %) du 11 juillet au 30 août 2011. Le 1^{er} septembre 2011, il s'est retrouvé en incapacité de travail totale.
 18. Selon l'avis médical du 26 octobre 2011 du Dr O_____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR), il y a lieu de retenir une incapacité de travail totale du 14 octobre 2009 au 1^{er} juin 2011, de 50 % du 2 juin au 2 septembre 2011, puis une capacité de travail totale dès le 3 septembre 2011.
 19. Lors de l'entretien téléphonique du 13 janvier 2012 de l'OAI avec la Dresse M_____, cette dernière indique que l'assuré ne pourra reprendre son activité, qui est lourde, à plus de 50 %. Dans une activité légère il pourrait travailler à 80 %. L'état de santé n'a pas changé depuis l'expertise.
 20. Le 1^{er} février 2012, l'OAI informe l'assuré qu'il a l'intention de lui octroyer une rente d'invalidité à 100 % du 1^{er} décembre 2010 au 30 septembre 2011 et une rente de 50 % du 1^{er} octobre au 31 décembre 2011. Dès cette date, l'OAI estime que la capacité de travail est totale dans toute activité.
 21. Par courrier du 28 février 2012, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, demande à l'OAI sur quels éléments il s'est fondé pour retenir une capacité de travail totale à compter du 1^{er} janvier 2012. Il se plaint également n'avoir jamais été entendu. Suite à ce courrier, l'OAI lui transmet son dossier.

-
22. Par décision du 7 juin 2012, l'OAI confirme son projet de décision précité. Il précise dans sa motivation qu'il s'est fondé sur l'expertise du Dr N_____, ainsi que sur l'examen neuropsychologique, de sorte qu'il n'y avait aucune raison pour que l'assuré soit entendu ou même consulté par un médecin de ses services.
23. Par acte du 28 juin 2012, l'assuré recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant, sous suite de dépens, à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Il relève qu'aussi bien le Dr L_____ que la Dresse M_____ estiment qu'il présente une capacité de travail de seulement 50 %, de sorte que l'évaluation de celle-ci par l'expert n'est pas convaincante. Son employeur a par ailleurs indiqué que son travail actuel impliquait le port répété de charges lourdes pouvant excéder les 25 kg. Or, selon l'expert, le port de charges supérieures à 20 kg est contre-indiqué. De surcroît, le recouvrement d'une capacité de travail totale est fondé uniquement sur une prévision d'amélioration de l'expert, sans que cela ait été vérifié. Le recourant juge en outre contradictoire l'appréciation de l'expert, selon laquelle il peut uniquement travailler dans une activité de manutention simple dans un laboratoire et à un poste peu exposé au stress, d'une part, et reprendre son travail de préparateur d'autopsie à temps complet avec diminution de rendement, d'autre part. Par ailleurs, le Dr L_____ a confirmé que son état de santé ne s'était pas amélioré. Le recourant a essayé de reprendre le travail à plein temps du 11 juillet au 30 août 2011, sans succès, cette tentative s'étant soldée par une nouvelle incapacité de travail totale dès le 1^{er} septembre 2011. Néanmoins, il a repris, à partir du mois d'octobre 2011, son travail de préparateur en pathologie à mi-temps. Pour certaines tâches, notamment celles nécessitant le port de charges lourdes, il peut bénéficier ponctuellement de l'aide de ses collègues. Il n'est désormais plus complètement indépendant et autonome. De surcroît, sa résistance aux efforts à grandement diminué et sa fatigabilité a nettement augmenté. L'évaluation de la capacité de travail à 50 % est également partagée par le Dr P_____, médecin-conseil de la CAISSE DE PREVOYANCE DU PERSONNEL DES ETABLISSEMENTS PUBLICS MEDICAUX DU CANTON DE GENEVE (CEH).
24. Dans sa réponse du 17 juillet 2012, l'intimé conclut au rejet du recours, en se fondant notamment sur l'expertise du Dr N_____.
25. Invité à se déterminer sur l'expertise du Dr N_____, le Dr L_____ communique le 11 septembre 2012 à la Cour de céans que seul un travail léger est possible et qu'une autopsie constitue un travail lourd. Sur la base de l'examen clinique, il constate que la capsulite rétractile n'est pas guérie à ce jour. Il confirme qu'une telle affection dure généralement entre 12 et 24 mois, ce qui ne s'est néanmoins pas réalisé pour le recourant. Enfin, il persiste à attester une incapacité de travail de 50%.
-

-
26. Le 27 septembre 2012, la Cour de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de la confier au Dr Q_____, chirurgien orthopédiste et spécialiste de l'épaule. Elle leur communique également la liste des questions à poser à l'expert.
 27. Le 15 octobre 2012, l'intimé acquiesce au choix de l'expert et à sa mission. Le recourant en fait de même, par courrier du 16 octobre 2012.

EN DROIT

1. Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ;

Il 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. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. Un renvoi à l'administration reste possible, notamment 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 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3).

2. En l'occurrence, contrairement aux prévisions du Dr N_____, la capsulite rétractile de l'épaule gauche n'est apparemment pas guérie, selon les indications données par le Dr L_____. Cette affection ayant provoqué une incapacité de travail totale, selon l'expert précité, il y a lieu de soumettre le recourant à une expertise judiciaire, afin de vérifier notamment si l'état de l'épaule gauche s'est améliorée depuis ladite expertise.
3. La mission de l'expertise judiciaire sera confiée au Dr Q_____.

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

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr Q_____.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
- Prendre connaissance du dossier médical de Monsieur B_____
 - Examiner personnellement l'expertisé.
 - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisé, en particulier des médecins traitants.
 - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
 - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :
 1. Quels sont vos diagnostics ?
 2. L'expertisé est-il guéri de la capsulite rétractile constatée par le Dr N_____ ? Dans la négative, dans quel délai faut-il s'attendre à une récupération complète de l'épaule ?
 3. Quelles limitations engendrent les atteintes diagnostiquées ?
 4. Quelle est la capacité de travail de l'expertisé en tant que préparateur au Service des autopsies de l'Institut de pathologie et comment celle-ci a-t-elle évolué depuis le 1^{er} juin 2011 ?
 5. Quelle est la capacité de travail de l'expertisé dans une activité adaptée, notamment en tant qu'aide-laborantin, et comment celle-ci a-t-elle évolué depuis le 1^{er} juin 2011 ?
 6. Quel est votre pronostic ?

D. Invite le Dr Q_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la Chambre de céans.

E. Réserve le fond.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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