RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2039/2004 AI **ATAS/1077/2005**

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 13 décembre 2005

En la cause

Monsieur G_____ , domicilié à Genève, comparant par maître Manuel MOURO en l'étude duquel il élit domicile	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97 à Genève	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente

EN FAIT

1. Monsieur G_____, né en 1945, ressortissant espagnol, a travaillé dans l'entreprise X_____ SA en qualité de manœuvre de chantier, dès le 13 mars 1984.

2. Le 16 juillet 1993, l'assuré s'est tordu le genou droit sur son lieu de travail et le 31 décembre 1993, il est tombé sur son genou gauche. Suivant les indications de son médecin traitant, le Docteur L_____, il a repris le travail le 1er février 1994. Il a toutefois cessé toute activité après deux jours de travail. Il a alors été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci après : SUVA). Le 23 mai 1995, le Docteur M_____, médecin-conseil de la SUVA, a conclu à un status après traumatisme des deux genoux, avec lésions méniscales internes opérées ddc, rupture du croisé antérieur, avec gonarthrose bilatérale.

3. Le 13 février 1995, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci après : OCAI) visant à l'obtention d'une rente.

4. Afin d'évaluer le droit aux prestations de l'assuré, l'OCAI l'a soumis à un examen du Centre d'observation professionnelle (ci-après : COPAI). Dans son rapport final du 23 avril 1996, le centre est arrivé à la conclusion que l'assuré pourrait se réadapter dans le cadre d'un travail sériel simple ou d'une cordonnerie et avec un rendement normal sur un taux d'activité à 50%. S'agissant d'une activité sérielle, un réentraînement à l'effort de deux ou trois mois serait toutefois nécessaire. Dans le cas d'un emploi de cordonnier, une formation « sur le tas » de six mois dans une cordonnerie traditionnelle (permettant d'alterner les positions assise-debout) devrait être envisagée.

5. Par décision du 24 mars 1998, l'OCAI a fixé le degré d'invalidité de l'assuré à 63% et lui a octroyé une demi-rente simple, assortie d'une rente complémentaire pour son épouse.

6. Le 24 avril 1998, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI (ci après : la Commission), alors compétente, alléguant que son handicap l'empêchait de porter des charges et de rester dans une même position pendant des périodes prolongées. Il considère que son incapacité de travail est totale et fait en outre état d'une péjoration de son état de santé depuis 1996.

   Il a produit un rapport du chirurgien orthopédique N_____, selon lequel l'examen clinique avait montré des épanchements intra-articulaires des deux genoux, plus marqués à droite avec des douleurs très vives au niveau de l'interligne

interne, et des tests méniscaux positifs qui suggéraient de nouvelles lésions de ce ménisque interne associées à une probable gonarthrose débutante évolutive.

7. Par jugement du 7 septembre 2001, la Commission de recours a confirmé le degré d'invalidité de 63% retenu par l'OCAI. Elle a par ailleurs considéré que la détérioration de l'état de santé qui serait intervenue après l'examen du COPAI, en 1996, n'avait pas été démontrée.

8. L'assuré a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision auprès du Tribunal fédéral des assurances (ci après : TFA) alléguant une péjoration de son état de santé dès septembre 2001. Le 9 septembre 2002, le TFA a rejeté le recours, suggérant à l'assuré de déposer le cas échéant une demande de révision.

9. Par courrier du 1er décembre 2003, l'assuré a sollicité de l'OCAI la révision de sa rente. Le jour même, le Docteur L_____ a adressé à l'OCAI un rapport indiquant une incapacité totale de travail, depuis 1996.

10. A la demande du médecin traitant, le cardiologue O_____ a examiné l'assuré le 30 octobre 2003. Le 19 décembre 2003, ce médecin a transmis à l'OCAI un rapport daté du 4 novembre 2003, aux termes duquel il a diagnostiqué une récidive de fibrillation auriculaire dans le contexte d'une cardiopathie hypertensive avancée avec une réponse ventriculaire rapide et symptomatologie d'insuffisance cardiaque. Il a annoncé en outre le décès du Docteur L_____.

11. Le 24 février 2004, suite à une demande de renseignements supplémentaires de l'OCAI, le Docteur O_____ a convoqué l'assuré pour une réévaluation cardiaque. Une discrète diminution de la fonction systolique ventriculaire gauche s'est ajoutée aux diagnostics précédemment posés.

12. Invité à se déterminer, le Docteur P_____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci après : SMR), a considéré que la péjoration de la fonction cardiaque restait tout à fait compatible théoriquement avec l'exercice d'une activité légère à 50%. L'insuffisance cardiaque était compensée; par contre, l'excès pondéral s'était aggravé entre novembre 2003 (118 kg/173 cm.) et février 2004 (124 kg/173 cm.), ce qui ne représentait toutefois pas un facteur d'incapacité supplémentaire, un effort pouvant être exigé de l'assuré sur ce plan (rapport du 12 mars 2004).

13. Par décision du 26 mars 2004, l'OCAI a refusé l'augmentation de la rente. Il a constaté que la fonction cardiaque de l'assuré restait tout à fait compatible avec l'exercice d'une activité légère à 50%. En conclusion, les nouveaux éléments apportés n'avaient pas modifié la capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur des dispositions de la 4ème révision de la loi sur l'assurance-invalidité, le taux d'invalidité de 63% donnait droit à l'assuré, dès le 1er janvier 2004, à trois-quarts de rente.

14. Par courrier du 26 avril 2004, l'assuré a formé opposition à ladite décision en concluant à l'octroi d'une rente entière, et reprochant à l'OCAI de n'avoir pas pris en considération ses problèmes cardiaques.

15. Dans un avis complémentaire du 5 août 2004, le médecin-conseil du SMR a constaté d'une part, que le Docteur L_____ avait mentionné une incapacité totale depuis 1996 sans donner aucun argument plaidant en faveur d'une aggravation et, d'autre part, que le Docteur O_____ n'avait mis en évidence aucun symptôme d'insuffisance cardiaque ; le rythme cardiaque était normalisé sous traitement et l'examen échocardiographique n'avait révélé qu'une discrète diminution de la fonction ventriculaire systolique. Ces constatations objectives témoignaient d'une compensation de l'insuffisance cardiaque et de la fibrillation auriculaire, qui sont des complications fréquentes de l'hypertension artérielle, et qui n'empêchent pas l'exercice d'une activité légère, surtout à mi-temps. Le médecin-conseil du SMR a également relevé que selon le Docteur O_____, si l'assuré était inapte au travail, c'est essentiellement en raison de son manque de qualifications. En outre, considérant que l'assuré avait démontré dès le début de la procédure d'instruction de l'AI qu'il n'était pas disposé à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle, le médecin-conseil du SMR a considéré qu'une évaluation ergométrique demandant une coopération active de la personne examinée ne serait pas réalisable.

16. Par décision sur opposition du 31 août 2004, l'OCAI a rejeté l'opposition.

17. Par écriture du 4 octobre 2004, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal de céans. Il a conclu à l'annulation de la décision contestée et à l'octroi d'une rente entière. A l'appui de son recours, il a exposé qu'il n'était pas raisonnable de penser que les importants troubles cardiaques dépistés en 2001 n'avaient influencé en rien sa capacité de gain, qu'il souffrait d'une fatigabilité accrue, qu'il avait déjà été victime de troubles cardiaques ayant exigé son hospitalisation. Il était d'avis qu'une reprise d'emploi pourrait même être dangereuse pour lui.

18. Dans son préavis du 19 novembre 2004, l'OCAI a conclu au rejet du recours.

19. Dans sa réplique du 13 décembre 2004, le recourant a demandé à être soumis à une expertise. Le 28 janvier 2005, il a remis au Tribunal de céans une copie du rapport du Docteur O_____ du 24 janvier 2005, dans lequel celui-ci conclut à une cardiopathie hypertensive, avec fibrillation auriculaire chronique et symptomatologie d'insuffisance cardiaque modérée, sans modification par rapport aux constatations de février 2004. Dans le cadre des capacités physiques, le cardiologue encourage vivement une activité physique modérée dans la limite des capacités. Sur le plan professionnel, il constate que le patient présente des gonalgies sévères invalidantes.

Selon lui, cet élément, associé à la présence de la cardiopathie hypertensive, contre-indique toute reprise professionnelle.

20. Dans sa duplique du 23 février 2005, l'OCAI a persisté dans ses conclusions et s'est opposé à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée. Il a annexé l'avis du médecin-conseil du SMR, lequel confirmait ses conclusions des 12 mars et 5 août 2004 et considérait que l'incapacité de travail entière n'avait été étayée par aucun argument.

21. Le 2 mars 2005, l'assuré a encore insisté pour qu'une expertise médicale soit ordonnée, constatant que sur la base des mêmes résultats, deux médecins établissaient des conclusions divergentes.

22. Le Docteur O_____ a été entendu par le Tribunal de céans le 11 octobre 2005. Il a confirmé que son patient était incapable de travailler à 100%, quelle que soit l'activité envisagée, en raison de ses problèmes cardiaques.

    Lors de la comparution personnelle des parties qui s'est tenue le même jour, celles-ci ont convenu que le procès-verbal d'audition du Docteur O_____ serait communiqué au SMR Léman pour détermination.

    Le 20 octobre 2005, ce service a ainsi indiqué que "nous ne nions pas la présence d'une cardiopathie hypertensive (et probablement rythmique), et il est tout à fait possible qu'elle s'aggrave. Au stade actuel, nous ne sommes pas du tout convaincus que cette cardiopathie justifie une incapacité totale, comme l'affirme le cardiologue traitant. C'est pourquoi nous estimons qu'un avis neutre, via une expertise cardiologique, est indispensable".

    L'OCAI a, au vu de cet avis du SMR, estimé qu'une expertise cardiologique était indispensable et a dès lors rejoint en ce sens les conclusions de l'assuré.

23. Le Tribunal de céans a requis des parties qu'elle lui communiquent la liste des questions qu'elles souhaitaient voir poser à l'expert.

    Les parties ont fait usage de ce droit.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941(LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. 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 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Dans la mesure où l'incapacité de travail de la recourante a débuté en octobre 1999, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 22 juillet 2003 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (voir ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les forme et délai légaux, est recevable, conformément à l'art. 56 et 60 LPGA.

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).

6. L'administration est ainsi tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et elle doit en particulier 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.).

7. 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).

   Il convient en l'espèce d'ordonner une expertise cardiologique, laquelle sera confiée au Dr R_____, médecin spécialiste en cardiologie.

   En application de l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai de 10 jours sera accordé aux parties pour éventuelle récusation de l'expert, ensuite de quoi la présente ordonnance lui sera communiquée.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise cardiologique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur G_____ , après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI, ainsi que du dossier de la présente procédure, en s'entourant d'avis de tiers au besoin.

2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :

   a) Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ?

   b) Diagnostic(s).

   c) Quelle est la gravité, basée sur des éléments objectifs, de la cardiopathie ?

   d) La cardiopathie est-elle compensée ?

   e) Depuis quand l'assuré souffre-t-il de problèmes cardiaques ?

   f) Le critère de la pression pulmonaire est-il fiable pour apprécier l'état circulatoire du patient dans ce cas particulier ? Une pression pulmonaire de 45 au lieu de 30 au repos est-elle inquiétante, explique-t-elle des problèmes de dyspnée même au repos ?

   g) Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle de manœuvre d'un point de vue strictement cardiologique ?

   h) Quelle est la capacité de travail dans une activité légère, adaptée, et depuis quand ? Quels sont, le cas échéant, les handicaps fonctionnels ?

   i) Combinées avec les atteintes aux genoux dont souffre l'assuré, ces difficultés permettent-elles à l'assuré d'exercer une activité lucrative ? Si oui, laquelle ? Avec quel rendement ?

   j) La reprise d'une activité lucrative est-elle dangereuse pour l'assuré ?

   k) L'appréciation du Dr O_____ selon laquelle l'assuré ne peut plus travailler, même dans une activité adaptée, vous semble-t-elle médicalement fondée ?

   l) Est-il exact qu'une discrète péjoration de la fonction cardiaque peut engendrer une importante incapacité de travail ? Est-ce le cas en l'espèce ?

   m) La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?

   n) Pouvez-vous confirmer que le traitement actuellement suivi par l'assuré ne donne satisfaction que si le patient est au repos et n'est pas stressé par la reprise d'une activité lucrative ?

o) Les problèmes cardiaques de l'assuré peuvent-ils provoquer de la rétention d'eau ou expliquer tout ou partiellement les difficultés de surpoids rencontrées par le recourant ? Pensez-vous qu'une perte de poids est raisonnablement possible chez l'assuré ?

p) Les troubles cardiaques et les atteintes aux genoux dont souffre l'assuré sont-ils de nature à provoquer des problèmes pondéraux ?

q) Quel est le pronostic ?

r) Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

3. Commet à ces fins le Docteur R_____, à Genève.

4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans.

5. Réserve le fond.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de **10 jours** dès sa notification par plis 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 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 le