

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/207/2009

ATAS/461/2010

ORDONNANCE D'EXPERTISE
DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES

du 30 avril 2010

Chambre 8

En la cause

Madame P_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec Recourante
élection de domicile en l'étude de Maître Karin BAERTSCHI

contre

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

Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président.

EN FAIT

1. Madame P_____, d'origine italienne, (ci-après l'assurée ou la recourante) est née en 1971 à Genève.
2. A l'âge de 18 ans, l'assurée rentre à Genève après un bref séjour en Sicile, lieu d'origine de sa famille et subit des attaques de tremblements incontrôlables des bras et des jambes. Elle consulte un neurologue qui retient le diagnostic d'une épilepsie et qui prescrit un traitement avec du Tégrétol.
3. A l'âge de 20 ans, l'assurée trouve un travail permanent de vendeuse dans une épicerie.
4. En date du 27 octobre 1998, l'assurée a présenté une demande de rente invalidité en raison de troubles importants de la santé.
5. Dans un rapport médical de 10 avril 2002, le Dr. A_____, médecin psychiatre, relève que la recourante est atteinte d'agoraphobie avec troubles de panique, de phobie sociale et de dépression récurrente avec syndrome somatique.
6. Le 30 avril 2002, l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après l'OCAI) a reconnu à la recourante le droit à une rente entière d'invalidité dès le 11 décembre 1999.
7. Le 16 mai 2003, l'OCAI a adressé à l'assurée un questionnaire pour la révision de la rente, questionnaire retourné avec la précision que son état de santé était toujours le même.
8. Dans un rapport médical intermédiaire du 13 juin 2003, le Dr. A_____ indique que la recourante ne présente pas d'évolution significative et qu'elle présente une incapacité totale de travail.
9. Dans un rapport du 8 septembre 2003, la Dresse B_____, médecin rhumatologue, précise que l'assurée pourrait effectuer, à mi-temps, un travail de bureau, tout en préconisant un stage de réadaptation professionnelle. Ce médecin précise encore que la recourante présente une fibromyalgie, associée à un état dépressivo-anxieux.
10. Suite à un avis du Service médical régional (ci-après le SMR) du 30 septembre 2003 qui confirme l'incapacité de travail de l'assurée avec une possible évolution dans les deux années, l'OCAI a notifié, par communication du 6 octobre 2003, à la recourante que sa rente entière d'invalidité était maintenue sans modification.
11. En date du 17 novembre 2005, l'OCAI a adressé à la recourante un nouveau questionnaire pour la révision de sa rente qu'elle lui a retourné en précisant que son état de santé était stationnaire. Cet état stationnaire est confirmé par le Dr.

A_____ dans son rapport du 22 décembre 2005 qui confirme également les points mentionnés dans son rapport du 13 juin 2003.

12. Un rapport médical du 13 décembre 2005 du Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur confirme notamment les diagnostics de fibromyalgie et d'état anxio-dépressif de la recourante.
13. A l'occasion d'un rapport médical du 27 février 2006, la Dresse B_____ indique que l'état de santé de la recourante était non seulement resté stationnaire mais s'était aggravé. Ce médecin a encore précisé que la recourante souffrait de douleurs vertébrales, soit de cervicalgies avec brachialgies et douleurs polyarticulaires aux épaules, coudes, mains et genoux, douleurs associées à un état dépressivo-anxieux important avec crises de panique. Ce médecin a ainsi confirmé que la recourante présentait une incapacité totale de travail, que ce soit dans son activité de vendeuse ou dans toute autre activité.
14. En date du 15 novembre 2007, un examen clinique rhumato-psychiatrique a été réalisé par le SMR sur mandat de l'OCAI. Le rapport, établi à la suite de cet examen clinique, fait état des diagnostics suivants :
 - avec répercussion sur la capacité de travail : aucun
 - sans répercussion sur la capacité de travail
 - léger excès pondéral (BMI 26)
 - status post double opération d'une otite à répétition dans l'enfance, avec surdité non appareillée à droite
 - status post-cure de hernie inguinale gauche dans l'enfance
 - status post-opération du nez en 2003
 - syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4)
 - dysthymie (F34.1)
 - agoraphobie avec trouble panique, en rémission partielle (F40.01)
 - phobie sociale en rémission partielle (F40.1).

Le rapport du SMR précise encore que « En résumé, cette assurée présente des douleurs diffuses, permanentes, qui n'ont ni un caractère inflammatoire, ni dégénératif, et qui ne trouvent pas d'explications structurelles. Sur le plan strictement ostéo-articulaire, il n'y a donc aucune atteinte à la santé invalidante, la capacité de travail est totale et ceci depuis toujours. » Le SMR conclut au fait qu'il n'y a aucune limitation fonctionnelle sur le plan ostéoarticulaire, ni psychiatrique et que la recourante a une capacité de travail exigible de 100% dans l'activité habituelle comme vendeuse et de 100% dans une activité adaptée. En conséquence,

le SMR constate que l'assurée ne présentait plus aucune incapacité de travail depuis novembre 2006.

15. En date du 27 juin 2008, l'OCAI a notifié à la recourante un projet de décision tendant à la suppression de la rente d'invalidité.
16. Par l'intermédiaire de son conseil, la recourante s'est opposé à ce projet de décision en arguant qu'elle présentait, en sus de ses atteintes connues, des douleurs abdominales associées à une constipation opiniâtre.
17. Dans un rapport du 25 août 2008, la Dresse B_____ confirme l'aggravation des symptômes des douleurs dont souffre la recourante et exclut toute activité professionnelle. De plus, dans des rapports des 13 décembre 2005, 3 octobre 2007 et 25 août 2008, le Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur précise qu'il n'y a aucune amélioration de l'état de santé de la recourante, les activités quotidiennes, même de faible intensité étant fortement limitées par les douleurs dont elle souffre.
18. Par courrier du 25 août 2008, Madame R_____, physiothérapeute, relève « les douleurs apparaissent à différents endroits du corps, jamais prévisibles. Ceci rendant un travail régulier non envisageable. »
19. Dans un courrier du 27 août 2008, Monsieur S_____, étioathe, décrit les multiples douleurs dont souffre la recourante dues à sa fibromyalgie et qui l'empêchent d'exercer une quelconque profession.
20. Enfin le Dr I_____, FMH médecine interne, avoue, dans un courrier du 5 septembre 2008 ne pas comprendre qu'il puisse être question d'amélioration de l'état de santé de la recourante et confirme qu'elle est incapable de reprendre une activité professionnelle sans conséquences importantes sur sa santé.
21. A la suite d'une notification irrégulière de la décision du 17 octobre 2008, l'OCAI a rendu une nouvelle décision le 9 décembre 2008, aux termes de laquelle, en se fondant sur l'examen clinique du SMR, il conclut au fait que la recourante présente une pleine capacité de travail depuis le mois de novembre 2006 et a supprimé la rente.
22. Par acte du 22 janvier 2009, Madame P_____ a recouru contre la décision du 9 décembre 2008 de l'OCAI. La recourante concluait, en particulier, préalablement à l'ordonnance d'une expertise pluridisciplinaire, au fond à l'annulation de la décision du 9 décembre 2008 et au rétablissement de son droit à une rente entière d'invalidité.
23. Entendue en comparution personnelle, le 18 mai 2009, la recourante qui persiste dans les conclusions de son recours, insiste sur le fait que les douleurs ressenties, depuis l'âge de 20 ans, n'ont jamais évolué positivement mais au contraire se sont aggravées. Son état de santé s'est dégradé et ne s'est pas amélioré. Pour sa part,

l'OCAI relève « La fibromyalgie n'est en l'occurrence pas contestée sur le plan médical, toutefois sur le plan juridique les critères fixés par le Tribunal fédéral ne sont pas remplis, ce qui rend en l'espèce la fibromyalgie non invalidante. »

24. En date du 8 juin 2009, le Tribunal de céans a entendu la Dresse B_____, FMH médecine interne et rhumatologie, qui relève notamment que des problèmes digestifs (colon irritable) qui entrent dans le domaine de la fibromyalgie se sont aggravés plus récemment et ont fait l'objet de la pose d'un pacemaker de neurorégulation le 8 avril 2009. Ce médecin relève également que l'état psychique de la recourante joue un rôle important dans le cadre de sa capacité de travail et fait état de maltraitements subies lors de l'adolescence qui ont engendré un suivi psychiatrique quasi permanent. A la demande de l'impact de l'atteinte sur la vie quotidienne, la Dresse B_____ précise que les douleurs ressenties par la recourante engendrent des angoisses profondes. Ce médecin précise encore « Je confirme qu'à ce jour, compte tenu de l'état de santé de Mme P_____, aucune activité professionnelle quel qu'elle soit ne pourrait être effectuée par Mme P_____. Considérant le courage et la bonne volonté de Mme P_____ pour améliorer sa situation je suis d'avis que même une activité adaptée ne pourrait être effectuée en raison de ses troubles tant physiques que psychiques. »
25. Entendue en audience d'enquêtes du 29 juin 2009, Madame C_____, psychologue, a constaté, dans le cadre des consultations avec la Dresse D_____, médecin spécialiste en anesthésie, pharmacologie clinique et de la douleur chronique, que la recourante avait d'importantes douleurs sur le plan physique et était de ce fait très angoissée. Les améliorations constatées étaient de courte durée. La recourante souffre de fibromyalgie comme cela ressort du rapport du 13 décembre 2005 de la Dresse D_____. Madame C_____ précise encore que les conséquences de l'état de santé de Mme P_____ sont importantes sur le plan professionnel puisque cette dernière ne peut plus exercer d'activité depuis 1998.
26. Lors de l'audience d'enquêtes du 27 juillet 2009, la Dresse D_____ précise « Je confirme les diagnostics qui figurent dans mon rapport du 13 décembre 2005, à savoir fibromyalgie, état anxio-dépressif, glaucome-pigmentaire et allergie à la carbamazépine...Je confirme en outre ma remarque du 25 août 2008 adressée par courrier à Me BAERTSCHI selon laquelle la patiente n'a pas présenté d'amélioration quant aux douleurs décrites dans notre rapport de 2005, en particulier sur la question de la fibromyalgie. Mme P_____ souffre de troubles de la concentration, troubles du sommeil, troubles du transit, troubles de la mémoire, ainsi que de douleurs diffuses... Considérant l'évolution des douleurs de la fibromyalgie et de leur répercussion sur la thymie et sur les activités, j'estime que la capacité de travail de Mme P_____ est de 0% et ne va pas

s'améliorer... Tout en étant pas psychiatre, j'estime que l'état anxio-dépressif de Mme P_____ est actuellement sévère. »

27. Après avoir soumis les procès-verbaux des audiences de comparution personnelle et d'enquêtes au SMR, l'OCAI constate qu'aucun élément nouveau ne permet de modifier son appréciation du dossier. Pour sa part, le SMR relève que les témoignages des Dresses B_____ et D_____ et de Madame C_____ évoquent les impressions de chacun des témoins, sans apporter d'éléments pertinents, objectifs, permettant de modifier l'appréciation faite dans le cadre de l'expertise, lors de l'examen rhumato-psychiatrique du 15 novembre 2007.
28. Contrairement à l'OCAI, la recourante, par l'intermédiaire de son conseil, relève notamment que tous les témoignages mettent clairement en échec les allégués péremptoires des Drs. E_____ et F_____, tels qu'ils ressortent du rapport d'expertise du 15 novembre 2007. Au contraire, il apparaît que la recourante présente un état dépressif sévère, répondant précisément aux critères de définition de CIM-10. La recourante insiste en particulier sur le fait que les médecins, entendus lors des enquêtes, ont confirmé sans réserve et sans ambiguïté qu'elle n'a présenté aucune amélioration de son état de santé depuis 2005 et est en totale incapacité de travail en raison de ses troubles tant physiques que psychiques. La recourante relève enfin qu'il est exclu de donner une valeur probante au rapport établi par le SMR, qui est contraire aux avis médicaux des médecins qui la suivent, mais également du fait que ce rapport n'établit en rien quelles seraient les améliorations survenues dans son état de santé.
29. Interpellée au sujet de la désignation des experts et de la mission d'expertise, la recourante a informé le Tribunal de céans, en date du 22 avril 2010, qu'elle n'avait aucun motif de récusation des experts ni de remarques à formuler concernant les questions figurant dans la mission d'expertise. De son côté, par courrier du 21 avril, l'OCAI a également informé le Tribunal qu'il n'avait pas d'observation particulière à formuler ni quant au choix des experts ni quant aux questions qui leur seront soumises.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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).

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

-
2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
 3. Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par la recourante aussi bien somatiques que psychiatriques constituent une invalidité au sens de l'AI engendrant une incapacité de gain et donnant droit à des prestations de l'assurance invalidité.
 4. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En l'occurrence, les avis sont totalement divergents au sujet de la question de l'invalidité de Madame P_____
 5. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4^{ème} édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^{ème} édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire 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 125 V 352 consid. 3b et les références).

Meine souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (Meine, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSA 1999 p. 37 ss). Dans le même sens, Bühler expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (Bühler, Erwartungen des Richters an den Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss).

6. En l'espèce, le Tribunal constate que les doutes émis par la recourante sur la valeur probante des conclusions des rapports du SMR sont justifiés. Les médecins qui suivent la recourante ont notamment insisté sur le fait que Madame P_____ présentait un état dépressif sévère et une fibromyalgie, ont confirmé sans réserve et sans ambiguïté que son état de santé n'a présenté aucune amélioration depuis 2005 et enfin qu'elle était en totale incapacité de travail en raison de ses troubles tant physique que psychique. Ces avis éclairés emportent la conviction du Tribunal, et met en doute la valeur probante des conclusions du SMR et de l'OCAI.
7. Par conséquent, vu la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu d'ordonner une expertise pluridisciplinaire de la recourante. En application des articles 38 et suivants de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai a été accordé aux parties pour indiquer les questions particulières qu'elles souhaitent voir figurer dans la mission d'expertise, ainsi que pour se déterminer sur le nom des experts, à savoir le Dr G_____, spécialiste FMH médecine interne et rhumatologie et le Dr H_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.
8. Aussi bien la recourante que l'intimé n'ont formulé aucune observation au sujet du choix des experts et des questions figurant dans la mission d'expertise.

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

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie) de Madame P_____.

2. La confie au Dr G_____, spécialiste FMH médecine interne et rhumatologie, à Genève et au Dr H_____, spécialiste FMH psychiatrie et psychothérapie.

Dit que sa mission sera la suivante :

3. Prendre connaissance de l'intégralité du dossier médical de la recourante, examiner ce dernier, s'entourer si nécessaire d'autres avis, cela fait, rendre un rapport d'expertise écrit, et traiter les points suivants :
1. Anamnèse.
 2. Données subjectives de la personne (description des plaintes).
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostic(s) avec influence sur la capacité de travail.
 5. Appréciation du cas.
 6. Réponse aux questions spécifiques suivantes :
 - a. Les troubles physiques et psychiques diagnostiqués constituent-ils des atteintes invalidantes.
 - b. Les maltraitances subies lors de l'adolescence ont-elles une influence sur l'état de santé ?
 - c. Quelles sont les limitations dues à l'atteinte à la santé.
 - d. Existe-t-il une capacité résiduelle de travail ?
 - e. Dans l'affirmative quel est le degré de la capacité résiduelle en % dans l'activité lucrative exercée ?
 - f. La capacité de travail peut-elle être cas échéant améliorée par des mesures médicales.
 - g. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures d'ordre professionnel.
 - h. Le traitement médical est-il adéquat ? Dans la négative, quel(s) traitement(s) proposeriez-vous ?
 - i. La compliance est-elle optimale ?
 - j. Comment la capacité de travail a-t-elle évolué depuis 2005 à ce jour ?
-

- k. Votre pronostic.
4. Remarques et commentaires de l'expert.
5. Invite les experts à déposer leur rapport, en trois exemplaires, au greffe du Tribunal de céans dans les meilleurs délais.
6. Réserve le fond.

La Greffière

Le Président suppléant

Irène PONCET

Georges ZUFFEREY

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le