

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2247/2009

ATAS/135/2010

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 11 février 2010

Chambre 5

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à MEINIER

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en 1963, a obtenu un certificat fédéral de capacité (CFC) de vendeur, ainsi que des certificats de comptabilité et d'opérations de banque. Après avoir travaillé comme vendeur, il était employé comme caissier au guichet d'une Banque à Genève de 1986 à 1990. Puis, il était conseiller à la clientèle chez X_____ de 1990 à 1994. Après une période de chômage de 1994 à 1996, il a travaillé comme représentant, poseur de sol et comptable à 50 % dans l'entreprise Y_____ M_____ SA dont il était également l'administrateur.
2. En mai 1996, il dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité.
3. Dans son rapport du 20 avril 1994, le Dr A_____, pneumologue, pose le diagnostic de séquelles algiques et sensibles d'un syndrome de Guillain-Barré, qui s'est manifesté en 1992. L'état est stationnaire. Le patient peut travailler à temps partiel, sauf dans une activité physique.
4. Dans sa note du 6 juin 1997, le Dr B_____ de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: OAI), déclare qu'une capacité de travail résiduelle de 50% paraît raisonnable, au vu des séquelles neurologiques. Il propose une révision dans deux ans.
5. Par décision du 22 décembre 1997, l'assuré est mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité.
6. En mars 2005, l'OAI entame une procédure de révision de la rente d'invalidité.
7. En janvier 2006, l'assuré est soumis à une expertise neurologique par le Dr LE C_____. Dans son rapport du 30 janvier 2006, celui-ci pose des diagnostics de polyradiculo-neuropathie inflammatoire très sévère survenue en août 1992, de gonarthrose gauche évolutive depuis plusieurs années, de lésions méniscales datant de l'adolescence et du début de l'âge adulte, opérées en 1987, 1992 et 1997, et de kystes poplités gauches opérés en 1998. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, le Dr LE C_____ mentionne une périarthrite compliquant la polyradiculo-névrite inflammatoire aiguë, actuellement traitée. L'expertisé décrit que lorsqu'il maintient une posture pendant plus de cinq minutes environ, il ressent un engourdissement progressif avec des fourmillements et des sensations désagréables dans l'extrémité concernée. Il présente aussi des sensations de "serrements" et de "blocages" (par exemple, la plante des deux pieds est serrée comme si on comprimait le pied avec une main et qu'on maintenait une pression

constante). La sensibilité est alors incertaine et, quand il se déplace, il ne sait pas exactement où il pose ses pieds, ce qui a occasionné à plusieurs reprises des chutes. La symptomatologie peut aussi s'exprimer au niveau des membres supérieurs (par exemple, le fait de tenir un téléphone plus de cinq minutes avec le coude plié, de rester assis sans bouger). Il a toujours les extrémités froides. A cela s'ajoutent des crampes musculaires, surtout quand il fait des efforts, dans les quatre extrémités environ trois à quatre fois par semaine, surtout lorsqu'il est fatigué. Il s'astreint à des exercices de fitness une à deux fois par semaine. Sur le plan orthopédique, il est gêné par l'affection des genoux (douleurs quotidiennes, limitation de l'abduction du genou gauche, impossibilité de s'agenouiller). Sur le plan neurologique, l'expert relève que les plaintes de l'assuré correspondent parfaitement à ce qui est décrit dans les livres et qu'elles sont corroborées par l'examen clinique, ainsi que le résultat de l'examen EMMG. Il y a un phénomène de réinnervation et la persistance d'une fragilité des nerfs périphériques, ainsi que de certains nerfs crâniens. Les handicaps décrits par l'expertisé dans l'exercice de sa profession de poseur de sol sont très compréhensibles. Ces limitations lui interdisent de garder les mêmes postures pendant longtemps et nécessitent des adaptations de posture très fréquentes. La force est réduite et une sollicitation prolongée de la musculature est impossible. Tant qu'il travaillait comme employé de banque, il pouvait changer régulièrement de postures, ce qui lui permettait une activité quotidienne incomplète, mais plus aisée que lorsqu'il a repris un travail de monteur de sols et de plafonds. Dans cette dernière activité, ces troubles le gênent aussi bien dans le maintien de certaines postures, dans l'usage d'échelles et d'escaliers, ainsi que le développement d'une force normale pour le port de charges. L'activité exercée actuellement est encore exigible à raison de quatre à cinq heures par jour au maximum. Dans une activité très adaptée, une capacité de travail de six heures par jour paraît être un maximum.

8. Dans son avis médical du 10 avril 2006, le Dr D_____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) relève qu'il ressort du rapport d'expertise que l'activité actuelle de l'assuré n'est pas compatible avec ses handicaps et que sa capacité de travail serait supérieure dans une activité adaptée, pour laquelle il possède toutes les compétences. Des mesures professionnelles ne sont en outre pas nécessaires.
9. Le 13 janvier 2008, l'assuré subit un accident de vélo et se blesse au genou gauche, nécessitant une arthroscopie et une ménisectomie, ainsi qu'une greffe de cartilage. Le cas est pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (SUVA), sauf pour la greffe de cartilage. L'accident révèle une gonarthrose importante, avec

une dégénérescence de la corne postérieure du ménisque interne avec probable déchirure dégénérative.

10. Le 17 avril 2008, l'assuré dépose une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, en raison d'une aggravation de son état.
11. Dans son rapport d'évaluation du 23 juin 2008, l'OCAI relève que l'assuré ne peut plus exercer son activité de poseur de sol et qu'il est en train de revendre les parts de son entreprise de son collègue, lequel recentre l'activité principale de celle-ci sur le nettoyage de moquettes depuis quelques mois. En outre, les activités de comptable et de bureau sont gérés par ce collègue depuis plusieurs années, de sorte que l'assuré ne pourrait plus retravailler dans cette entreprise. L'assuré est intéressé par le domaine du courtage immobilier et souhaite acquérir les bases théoriques pour se réorienter dans cette activité. Il va se renseigner auprès de diverses régies, afin de voir quelles seraient les possibilités de cours. A fin juin, il recontacte l'OAI pour lui proposer un programme de cours.
12. Le 8 juillet 2008, l'OAI communique à l'assuré qu'il lui octroie une orthèse de genou.
13. Dans son avis médical du 17 février 2009, le Dr E_____ du SMR relève qu'on peut admettre que le genou de l'assuré va plutôt mieux, s'il a été opéré, et qu'il a retrouvé sa capacité de travail antérieure.
14. Dans leur note de travail du 22 février 2009, M. N_____ et Mme O_____ de l'OAI estiment qu'il convient d'évaluer le revenu hypothétique sans invalidité en se référant à l'activité d'employé de banque, activité que l'assuré a exercé pendant huit ans avant d'être licencié. En effet, il exerce actuellement une activité inadaptée à 50 % par choix personnel et dispose d'une capacité de travail supérieure dans son ancienne activité. Il n'y a dès lors pas lieu de déterminer avec précision le revenu annuel, s'agissant d'un revenu d'invalidité.
15. Dans son avis médical du 21 avril 2009, la Dresse F_____ du SMR expose que, lors de l'octroi de la rente, il n'a pas été examiné si des mesures d'ordre professionnel étaient possibles, et une incapacité de 50 % a été retenue dans toute activité. La première révision a admis, après expertise, une capacité de travail de 50% dans l'activité de poseur de sol et de 75% dans une activité telle qu'employé de banque ou de bureau. L'atteinte au genou gauche est compatible avec une telle activité.

16. Le 24 avril 2009, l'OAI informe l'assuré qu'il a l'intention de supprimer la rente d'invalidité, estimant que celui-ci dispose d'une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée.
17. Par courrier du 7 mai 2009, l'assuré s'oppose à ce projet de décision, en faisant valoir qu'il est aujourd'hui plus invalide qu'au moment où la rente a été octroyée. A cet égard, il relève que ses crises de paralysie sont de plus en plus fréquentes et que, de ce fait, il peut encore moins tenir des journées complètes sans se reposer. Même s'il était dans un bureau, il ne pourrait jamais travailler à 100 %. A cela s'ajoute qu'il a été opéré du genou gauche, ce qui n'a pas arrangé son cas. Suite à la paralysie, ses yeux ne peuvent pas non plus fixer un écran plus de deux heures.
18. Par courrier du 16 mai 2009, l'assuré répète que sa situation s'est aggravée depuis la dernière visite médicale, les crises de paralysie étant beaucoup plus fréquentes, de l'ordre de trois à quatre fois par semaine, alors qu'il n'en avait que trois à quatre fois par mois auparavant. Il s'étonne qu'on lui supprime sa rente, alors même qu'il a eu des problèmes de genou, en plus de son handicap précédent, et qu'il a dû quitter son ancien travail. Il estime que, dans un travail de bureau, il ne pourrait pas tenir un poste à plus de 50 %.
19. Par décision du 29 mai 2009, l'OAI confirme son projet de décision précité et supprime la rente dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de sa décision.
20. Dans le rapport relatif à l'examen médical final du 29 mai 2009 du Dr G_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, il est relevé ce qui suit :

"M. M_____ doit actuellement porter une orthèse sur le genou gauche. Il pratique toujours de l'électro-stimulation. Il n'utilise pas de médicaments.

Plus d'un an après l'accident, il est donc possible de dire que la situation atteint une forme de stabilité.

Nous noterons que la gravité de l'arthrose rendra la pose d'une prothèse totale de genou vraisemblablement nécessaire à moyen terme.

En raison de l'état du genou gauche, la profession de poseur de sol ne peut plus être réalisée. (cf. appréciation de 2006)

Activités difficiles ou impossibles :

- les marches de longue durée, marches sur terrain inégal,
- les stations debout de longue durée,
- les positions accroupies, à genoux,
- les montées et descentes répétitives d'escaliers ou d'échelles,
- les ports de charges dépassant 5 à 10 kilos.

Dans un travail adapté, tenant compte des limitations ci-dessus, il pourrait travailler avec un horaire complet.

Nous noterons en outre que l'appréciation ci-dessus concerne uniquement l'arthrose du genou gauche. Les problèmes neurologiques d'origine malade ne sont pas appréciés dans cet examen".

Le Dr G _____ évalue par ailleurs l'atteinte à l'intégrité à 30 %.

21. Par décision du 10 juin 2009, la SUVA met fin au paiement des indemnités journalières au 31 juillet 2009, estimant qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident.
22. Par acte du 25 juin 2009, l'assuré recourt contre la décision du 29 mai 2009 de l'OAI, en concluant à son annulation. Il répète que son état de santé s'est aggravé depuis la dernière visite médicale chez le Dr C _____ en janvier 2006. Il ne peut pas rester plus de 10 minutes dans la même posture en étant assis, car il ressent des fourmillements dans les jambes et les pieds, ainsi que les mains de temps en temps. Ses yeux ne peuvent pas fixer un ordinateur longtemps. Son genou le fait souffrir à longueur de journée. Dans ces conditions, il a aussi des difficultés de se concentrer longtemps et ne pourrait ainsi pas tenir un poste de travail à 75 % dans n'importe quelle activité. Enfin, il se déclare prêt à travailler à 50 %, à la condition de trouver un employeur compréhensif.
23. A l'appui de ses dires, le recourant produit une évaluation du Dr H _____, neurologue. La conclusion de ce médecin est la suivante :

"L'examen neurologique et électroneuromyographique montrent les séquelles d'une importante poly-radiculopathie secondaire au syndrome de Guillain-Barré avec atteinte sensitivo-motrice axono-myélinique sévère sans signe d'amélioration par rapport aux résultats obtenus par le Dr C _____ lors de son expertise en 2006.

Vu ce qui précède, les séquelles dont souffre le patient sont suffisamment importantes pour une invalidité partielle de 50 % et cela dans toute activité y compris les travaux administratifs et de bureau, raison pour laquelle il me semble tout à fait justifié que M. M_____ fasse recours contre la suppression de sa rente invalidité".

24. Dans sa réponse du 7 juillet 2009, l'intimé conclut au rejet du recours, en reprenant son argumentation antérieure.
25. Le 3 août 2009, la Dresse F_____ du SMR se détermine sur l'évaluation du Dr H_____. Elle relève qu'il s'agit d'une appréciation différente d'un même état. Par ailleurs, le Dr H_____ est le médecin traitant, ce qui implique qu'il est plus empathique dans l'évaluation de la capacité de travail que l'expert, aux termes de la jurisprudence. Par ailleurs, il ne fait que citer les plaintes et n'affirme nullement que l'état s'est aggravé. Partant, la Dresse F_____ maintient que la capacité de travail du recourant est de 75 %.
26. Sur la base de cette évaluation, l'intimé persiste dans ses conclusions, par écritures du 4 août 2009.
27. Par écritures du 13 août 2009, le recourant maintient également ses conclusions. Il répète qu'après 10 minutes en position assise sur une chaise dans la même position, il a des fourmillements dans les jambes, ce qui l'empêche d'être appliqué dans son travail et de ne pas commettre des erreurs. Il estime dès lors qu'un taux d'activité de 50 % est déjà énorme.
28. A la demande du Tribunal de céans, le Dr H_____ l'informe le 27 octobre 2009 que l'état de santé du recourant ne s'est pas aggravé par rapport au celui mis en évidence lors de l'expertise effectuée par le Dr C_____. Il répète toutefois qu'il existe toujours d'importantes séquelles neurologiques qui empêchent une reprise complète de travail. Il estime par ailleurs que son appréciation de la capacité de travail ne s'écarte pas beaucoup de celle du Dr C_____.
29. Lors de l'audition du recourant en date du 9 décembre 2009 par-devant le Tribunal de céans, celui-ci a notamment déclaré ce qui suit :

"Je suis inscrit au chômage et cherche un travail à 50 %. En effet, je ne peux pas travailler à un taux supérieur. Bien sûr, je pourrais essayer de travailler à 75 %, mais la qualité de mon travail s'en ressentirait et aucun employeur ne pourrait l'accepter.

Le Dr H_____ a constaté que les symptômes de ma maladie ne se sont pas aggravés par rapport à 2006. Néanmoins, mes paresthésies augmentent toujours plus.

Je produis par ailleurs une description de ce que je ressens."

"J'ai essayé de me recycler dans le courtage immobilier. C'est toutefois trop difficile et je ne possède pas les papiers nécessaires. Le courtage immobilier paraît mieux adapté à mon handicap qu'un travail administratif, car on peut bouger plus souvent, il s'agit d'une activité plus polyvalente et qui nécessite moins de concentration.

Sur question de Mme P_____ [représentante de l'OAI], je précise que j'ai indiqué au chômage chercher un emploi à 100 %, afin de toucher les indemnités à ce taux. En effet, j'ai besoin d'argent. Cependant, en réalité, je cherche un travail à 50 %.

Je n'ai pas été vu par le médecin conseil de l'assurance-chômage. Cependant, mon conseiller en personnel va me faire rencontrer au début de l'année prochaine une personne qui pourra m'indiquer quel métier je pourrais exercer, compte tenu de ma situation personnelle. "

Quant à l'intimé, il a indiqué à cette audience qu'il pourrait offrir une aide au placement au recourant, mais que celui-ci serait probablement mieux aidé par l'assurance-chômage.

30. Dans la description de ses plaintes que le recourant a produit par écrit lors de son audition, il relève que les médecins qui l'ont examiné ne peuvent pas dire avec exactitude ce qu'il ressent. Par ailleurs, les symptômes de sa maladie s'aggravent avec les années. Ainsi, les paresthésies surviennent beaucoup plus fréquemment, ce qui lui provoque des insomnies. A cause de celles-ci, les paresthésies sont également plus fréquentes le lendemain. A cela s'ajoutent des angoisses, lorsqu'il se souvient de son hospitalisation, et la peur de rechute. Il répète que dans n'importe quel travail, tant administratif que manuel, il ne pourrait tenir au maximum que quatre heures, à cause des problèmes de concentration. Quand les paresthésies apparaissent, il lui est impossible de rester tranquille et il a des crises d'angoisse et d'anxiété que cela recommence. Il ne voit pas quel employeur l'engagerait dans ces conditions.
31. Par courrier du 5 janvier 2010, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de la confier au Pr Jean-

Marie I_____, neurologue. Il leur communique également la liste des questions.

32. Dans son avis médical du 22 janvier 2010, la Dresse F_____ indique qu'il n'y a pas de motif de récusation contre ce médecin. Par écriture du 28 janvier 2010, l'intimé fait sien cet avis médical.
33. Par courrier du 28 janvier 2010, le recourant fait part au Tribunal de céans de plaintes supplémentaires au niveau de la capacité de ses poumons et de ses yeux.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).
2. En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une expertise par le Dr C_____. Celui-ci estime que le recourant pourrait travailler au maximum six heures dans une activité assise. Par la suite, le recourant s'est adressé au Dr H_____, lequel ne saurait de ce fait être considéré comme médecin traitant. Selon celui-ci, la capacité de travail du recourant n'est que de 50 %, même dans une activité administrative.

Au vu de cette divergence dans l'appréciation de la capacité de travail, le Tribunal de céans estime nécessaire de la faire évaluer par un expert judiciaire.

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

Statuant préparatoirement

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Pr I_____.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
- Prendre connaissance du dossier médical de M. M_____.
 - 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. Quelles sont les limitations en relation avec les troubles constatés ? Y a-t-il notamment des limitations quant à la faculté de concentration et à l'endurance dues à la polyradiculonévrite inflammatoire ? Monsieur M_____ présente-t-il des difficultés pour fixer avec ses yeux un écran d'ordinateur pendant longtemps ?
 3. Quelle est sa capacité de travail dans une activité assise de type administratif ?
 4. Comment a évolué la polyradiculonévrite inflammatoire depuis décembre 1997 (date de la première décision de l'assurance-invalidité) ? S'est-elle notamment améliorée ?

5. Comment évoluent les symptômes d'une polyradiculonévrite inflammatoire avec la progression de l'âge ?
 6. Avez-vous d'autres observations à ajouter ?
- D. Invite le Pr I_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans.
- E. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le