

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2713/2012

ATAS/1347/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 novembre 2012

4<sup>ème</sup> Chambre

En la cause

Madame S \_\_\_\_\_, domiciliée à Corsier

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,  
Juges assesseurs**

---

**Attendu en fait** qu'en date du 21 septembre 2009, Madame S\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1961, a déposé une demande de rente auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci-après OAI) ;

Que dans son rapport du 18 décembre 2009, le Dr A\_\_\_\_\_, médecine interne, a diagnostiqué d'importantes céphalées et algies faciales prédominant à gauche, des crises douloureuses invalidantes au niveau des membres inférieurs pouvant correspondre à un syndrome algique des jambes sans repos et un état dépressif et anxieux entraînant une incapacité de travail à 100 % dès le 23 février 2009;

Que la Dresse B\_\_\_\_\_, médecine physique et rhumatologie, a mentionné dans son rapport du 28 février 2010, les diagnostics de comitialité anamnesticque, céphalées d'allure migraineuse de longue date, d'algies cervicales en relation avec des troubles statiques et dégénératifs cervicaux, de cyphose dorsale, d'insomnie sévère, améliorée en 2006 avec prise de Lyrica accompagnée d'un état de grande fatigue diurne, de perte d'élan vital et état global de mal-être en présence d'un état dépressif récurrent, d'une perturbation en 2005 du traitement de l'information visuelle, d'algies scapulo-brachiales de survenue progressive sans facteur déclenchant connu accompagnées de paresthésies aux quatre membres et crampes aux jambes, raideur matinale, troubles digestifs, palpitations, le tout évoquant à posteriori le diagnostic de polyinsertionite ;

Que dans un rapport du 9 août 2010 à l'attention du Dr C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, le Prof. D\_\_\_\_\_, médecin-chef du service de chirurgie maxillo-faciale et chirurgie buccale des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a indiqué que l'examen clinique a pu objectiver une luxation méniscale antérieure réductible des deux articulations temporo-mandibulaires ainsi qu'un syndrome myo-facial et a proposé une prise en charge mixte orthodontico-chirurgicale ;

Qu'au vu de la complexité du cas, le SMR Suisse Romande a proposé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, orthopédie, neurologie et psychiatrie) auprès du CEMed à Nyon ;

Que dans leur rapport du 28 décembre 2011, les experts du CEMed n'ont retenu aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail ; que du point de vue médical, l'épisode dépressif de 2007 a été responsable d'une incapacité de travail à 100 % du 12 novembre 2007 au 11 juin 2008, puis à 50 % du 12 juin 2008 au 30 septembre 2008, que dès le 1<sup>er</sup> octobre 2008, la capacité de travail est entière ;

Que par projet de décision du 10 février 2012, l'OAI a informé l'assurée du refus de toutes prestations ;

Que l'assurée, par courrier du 8 mars 2012 s'y est opposée, exposant que lors de l'expertise la question maxillo-faciale a été passée sous silence malgré le fait qu'elle l'a

mentionnée à l'un des experts et que le Dr C\_\_\_\_\_ va faire parvenir un rapport concernant la situation actuelle ;

Que dans un rapport daté du 16 mars 2012 à l'attention de l'OAI, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que la patiente souffre d'une affection douloureuse chronique invalidante qui va en totale contradiction avec les conclusions de l'expertise, que durant les deux années de suivi clinique, médical et neurologique, il a pu constater à plusieurs reprises un état algique important qui a abouti à l'automne 2010 par une baisse de l'état général significative, que la compliance est optimale et que la patiente fait tous les efforts pour tenter de limiter les répercussions de ces douleurs et montre une résilience exemplaire dans les moments les plus difficiles, que les experts n'ont pas su appréhender l'ampleur du problème douloureux chez cette patiente et que dans ce type d'affection médicale si spécifique, un recours à un expert de la sphère dento-maxillo-faciale s'avère notamment indispensable ;

Que par décision du 13 juillet 2012, l'OAI a refusé l'octroi de prestations à l'assurée, motif pris que le courrier du Dr C\_\_\_\_\_ n'apporte aucun élément nouveau et que son appréciation diffère de celle des experts sans qu'aucun élément probant de lui permette de remettre en question l'avis des experts du CEMed ;

Que par acte du 10 septembre 2012, l'assurée interjette recours, motif pris que l'examen clinique de l'articulation temporale gauche par le médecin neurologique a été extrêmement bref, que l'handicap lié au massif crânien a été minimisé, que l'examen facial n'a pas été complété ; que sur le plan psychiatrique, elle conteste le diagnostic retenu par l'expert et demande à avoir droit à une expertise par un spécialiste en psychiatrie de son choix ;

Que la recourante considère que l'expertise neurologique est incomplète et que l'instruction effectuée par l'intimé comporte des anomalies, l'intimé n'ayant notamment pas pris connaissance du résultat de l'IRM du 3 avril 2012 qui sera envoyée par le Dr C\_\_\_\_\_ ;

Qu'elle conclut à ce que la Cour de céans se prononce quant à la décision litigieuse ;

Que par courrier du 10 septembre 2012, le Dr C\_\_\_\_\_ communique à la Cour de céans deux rapports des IRM pratiqués en date des 29 octobre 2009 et 3 avril 2012, cette dernière mettant en évidence, outre les constatations déjà faites en 2009, une irrégularité de la surface articulaire de l'ATM gauche, une luxation des ménisques, ainsi qu'une translation antérieure exagérée du condyle mandibulaire gauche par rapport au droit, aspects qui n'étaient pas présents en 2009 ;

Que selon le Dr C\_\_\_\_\_, l'ensemble de ces altérations constitue une maladie du système de la mastication, en particulier de l'articulation temporo-mandibulaire avec luxation du condyle et du disque, que l'expertise réalisée est incomplète, qu'à l'examen clinique, l'ATM n'a pas été auscultée, de même que les douleurs n'ont pas été

observées ; que cette pathologie articulaire s'avère évolutive entre 2009 et 2012, que les troubles de la mastication sont majeurs, comme il l'avait déjà mentionné dans son courrier du 16 mars 2012, qu'ils ont des répercussions délétères sur l'alimentation de la patiente et que cet aspect devra désormais être analysé avec toute l'attention requise ;

Que l'intimé a été invité à déposer sa réponse et son dossier d'ici au 9 octobre 2012 ;

Que par courrier du 8 octobre 2012, la recourante a indiqué qu'elle se « rétracte du recours, entre autres parce que je n'ai pas eu le support juridique convenable et nécessaire à un dossier rendu aussi complexe » ;

Que de son côté, l'intimé, dans sa réponse du 9 octobre 2012, relève que selon l'avis du SMR auquel les pièces produites ont été communiquées, l'expertise est incomplète, de sorte qu'il conviendrait que la Cour de céans soumette aux experts l'IRM du 3 avril 2012 afin qu'ils se prononcent ;

Qu'invitée à se déterminer, la recourante, par courrier du 24 octobre 2012, se déclare d'accord avec la proposition de l'intimé, à condition que les experts répondent également aux questions formulées dans son écriture ;

Que cette écriture a été communiquée à l'intimé ;

**Considérant en droit** que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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).

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

Que le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA) ;

Que selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociale 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) ;

Qu'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 ;

Qu'en particulier, il doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3) ;

Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en oeuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ;

Qu'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)°;

Qu'en l'espèce, l'intimé, au vu des pièces produites et notamment l'IRM du 3 avril 2012, admet que l'expertise réalisée par le CEMed est incomplète ;

Qu'au surplus, le Dr C\_\_\_\_\_ a relevé que les experts du CEMed n'ont pas tenu compte de la pathologie articulaire, que les troubles de la mastication sont majeurs, comme il l'avait déjà mentionné dans son courrier du 16 mars 2012 à l'attention de l'intimé, et que cet aspect doit être examiné avec toute l'attention requise ;

Que la recourante avait également signalé à l'intimé dans son opposition du 9 mars 2012 au projet de décision que la question maxillo-faciale avait été passée sous silence, en dépit des renseignements apportés à son dossier ;

Qu'un complément d'instruction est ainsi indispensable pour pouvoir se prononcer en toute connaissance de cause sur les atteintes à la santé de la recourante et leurs répercussions sur sa capacité de travail, en recourant notamment à un expert de la sphère dento-maxillo-faciale comme le préconise le Dr C\_\_\_\_\_ ;

Que dans ces conditions, la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision du 13 juillet 2012.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
4. Renonce à percevoir un émolument.
5. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le