

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/315/2010

ATAS/903/2010

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 7 septembre 2010

Chambre 5

En la cause

Madame L _____, domiciliée à Vernier, comparant avec élection recourante
de domicile en l'étude de Maître BROTO Diane

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE intimé
GENEVE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

1. Madame L_____ est née en 1963 et est originaire du Maroc. Elle a acquis la nationalité suisse par mariage en 1992. Un premier mariage a été dissous par le divorce en 1994. Elle s'est remariée en 2001 et s'est séparée de son second mari en 2008. En 1994, elle a travaillé comme employée de maison dans une maison de retraite pendant une année. En 1997, elle a commencé à travailler comme aide-jardinière d'enfants dans une crèche jusqu'en 1999. Par la suite, elle était au chômage.
2. Le 22 décembre 2003, elle dépose une première demande de prestations de l'assurance-invalidité.
3. Dans le cadre de cette demande, elle indique le 19 janvier 2004 qu'elle aurait travaillé à 50% comme jardinière d'enfants, si elle était en bonne santé.
4. Elle est soumise à une expertise interdisciplinaire au Centre d'expertise médicale à Genève par le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, et la Dresse B_____ qui signe en tant que spécialiste FMH en psychiatrie. Dans leur rapport du 28 juin 2005, les experts posent le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de douleurs abdominales sur endométriose. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ils mentionnent une obésité, un syndrome de fibromyalgie et une somatisation. L'assurée présente des problèmes gynécologiques depuis 1986 avec des douleurs du bas-ventre en augmentation avec les règles, ayant nécessité cinq interventions chirurgicales, la première en 1992 et la dernière le 14 juillet 2003. Selon l'assurée, les douleurs abdominales se sont aggravées à chaque intervention, en particulier après la dernière. Elle a également présenté une grossesse extra-utérine. Elle se plaint en outre de douleurs multiples dans toutes les articulations, tant au niveau cervical que lombaire, des épaules, des coudes, des poignets, des articulations inter-phalangiennes distales des deux mains, des hanches, des genoux et des chevilles depuis environ deux à trois ans. A cela s'ajoute un asthme bronchique traité depuis environ deux ans. Ce sont toutefois principalement les douleurs abdominales qui prédominent. Après son divorce en 1994, elle se trouve rapidement un nouveau compagnon, lequel la quitte cependant de manière inattendue en 1999. Il s'ensuit un épisode de dépression avec un séjour à la Clinique de Montana. Son mari, épousé en deuxièmes noces en 2002, travaillait comme nettoyeur, mais est actuellement au chômage depuis deux ans et fait quelques travaux de nettoyage, à raison de deux heures par jour. Il ressort par ailleurs de l'expertise que l'assurée ne

présente pas un retrait social. Elle est financièrement soutenue par l'Hospice général. Les activités de la vie quotidienne sont réalisables, mais limitées aux activités légères, en ce qui concerne le ménage. Les loisirs comme le vélo ou la marche sont limités à un maximum de 30 minutes au prix de douleurs aggravées pendant trois à quatre jours. De l'évaluation psychiatrique par la Dresse B_____, il ressort que l'assurée a probablement subi une dépression modérée à moyenne, suite à la séparation abrupte d'avec son compagnon en 1999, atteinte qui a été traitée par son médecin généraliste et n'a pas fait l'objet de soins psychiatriques spécifiques. Depuis cet épisode dépressif, elle n'a jamais retrouvé un bien-être et les différentes douleurs ont induit un sentiment de détresse psychique. Néanmoins, l'assurée n'a jamais souhaité un suivi psychiatrique, en raison de difficultés financières qui ne lui permettent pas de payer les factures. Elle ressent une grande souffrance du fait d'avoir dû définitivement renoncer à la maternité, particulièrement après une salpingectomie en 2003. Au status psychiatrique, l'expert psychiatre constate notamment une thymie légèrement triste avec une notion de pleurs fréquents, ainsi qu'une angoisse généralisée importante avec rumination d'idées, sans attaques de panique. Il y a également des troubles du sommeil avec difficultés d'endormissement, réveils nocturnes avec réendormissement et réveil précoce avec un sommeil non réparateur. L'expertisée souffre également d'une fatigue matinale avec difficulté à commencer la journée et diminution de l'élan vital. La notion de plaisir est maintenue et elle a gardé les activités sociales. La Dresse B_____ estime qu'une médication par antidépresseurs et anxiolytiques mieux ajustée qu'actuellement, ainsi qu'une psychothérapie sont fortement indiquées, notamment en raison de la persistance de l'anxiété et de quelques symptômes dépressifs. Cependant, l'état de santé mentale de l'expertisée influence faiblement sa capacité de travail et elle est apte à travailler au moins à 80 %. La reprise d'une activité professionnelle pourrait même avoir un impact thérapeutique. Dans l'appréciation du cas en consilium, il est relevé par les experts que la situation intra-abdominale est plus claire. Ils concluent à une probable endométriose, responsable des douleurs abdominales. Une telle atteinte est soit asymptomatique, soit déclenche des douleurs progressives et parfois excessives autour des menstruations ou lors des relations sexuelles. Dans le cas de l'assurée, cette maladie ne permet pas d'expliquer les douleurs abdominales permanentes et l'on doit plutôt incriminer les nombreuses interventions abdominales qui ont pu causer des adhérences multiples. Les experts attribuent le caractère algique continu à la somatisation, sans pour autant négliger la part organique initiale de ces douleurs. La capacité de travail est tributaire uniquement de la symptomatologie douloureuse. La somatisation

semble par ailleurs réversible par un traitement psychopharmacologique et psychothérapeutique. Le déconditionnement physique constaté est également réversible par une physiothérapie active ou une démarche d'adaptation progressive au poste de travail. La situation actuelle est en outre chargée par des facteurs non médicaux, soit un important problème financier. L'assurée est enfin limitée dans le port de charges supérieures à huit kilos et doit pouvoir s'asseoir à la demande. Quant à sa capacité de travail, elle est de six heures par jour, en adaptant le cahier des charges, c'est-à-dire en limitant le port de charges aux enfants de bas âge. Quant à l'évolution du degré d'incapacité de travail, les experts relèvent que l'assurée a perdu son poste de travail en 1999 en raison d'un trouble dépressif et a présenté une incapacité de travail importante. Depuis lors, il y a eu une évolution très favorable.

5. Par décision du 23 août 2005, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, aujourd'hui l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) rejette la demande de prestations de l'assurée.
6. Le 19 septembre 2005, celle-ci dépose une seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de cette demande, elle produit différents rapports médicaux dont notamment le compte-rendu opératoire du 15 juillet 2003 pour l'enlèvement d'un kyste de l'ovaire gauche d'environ 5cm. Il ressort par ailleurs d'un rapport du 12 septembre 2005 du Dr C_____, neurologue, que l'assurée présente un syndrome du tunnel carpien bilatéral.
7. Dans son avis médical du 9 novembre 2005, le Dr D_____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), relève que le syndrome du tunnel carpien était déjà symptomatique en 2003, soit avant la notification de la première décision. Quant à la récurrence du kyste, il était de petite taille et donc pas invalidant. Toutes ces affections sont dès lors connues.
8. Par décision du 19 décembre 2006, l'OAI rejette la seconde demande de prestations.
9. Par courrier du 10 janvier 2007 à l'OAI, l'assurée fait état de ce qu'elle n'a pas arrêté d'essayer de rassembler de nouvelles preuves démontrant son incapacité de travailler, mais qu'elle n'arrive pas à atteindre sa gynécologue qui sait tout sur son état de santé. Elle prie dès lors l'OAI de lui donner un délai supplémentaire.
10. Selon la note de travail du 17 janvier 2007 du gestionnaire de dossier de l'OAI, il a téléphoné à l'assurée pour la rendre attentive au fait qu'il faut qu'elle

s'adresse au Tribunal de céans pour recourir contre sa décision. Il est indiqué dans cette note que l'assurée en prend bonne note.

11. Le 25 octobre 2007, l'assurée dépose une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

12. Avec celle-ci, elle produit notamment le rapport du 29 mai 2007 du Dr E_____, gynécologue, lequel fait état des antécédents gynécologiques de la patiente, à savoir :

- 1992 : laparotomie par Pfannenstiel au Maroc pour kyste ovarien droit ;
- 1995 : laparoscopie pour adhésiolyse et ponction d'un pseudo-kyste annexiel gauche ;
- 1995-1997 : prise en charge par la clinique de stérilité des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) pour stérilité primaire ;
- 1995 : laparotomie avec adhésiolyse étendue et anexectomie droite ;
- 1998 : révision de cicatrice de Pfannenstiel et exploration abdominale avec adhésiolyse ; découverte d'une endométriose pelvienne ;
- 2003 : laparoscopie convertie en laparotomie pour kyste annexiel gauche : annexectomie gauche et adhésiolyse abdomino-pelvienne étendue.

Selon le Dr E_____, la patiente a développé un état dépressif réactionnel relativement stabilisé et traité, suite à ces multiples investigations et à la situation définitivement perdue sur le plan reproducteur. L'examen clinique ne révèle rien de particulier sur le plan gynécologique. La paroi abdominale ne montre pas de signe de faiblesse, ni d'éventration. La palpation abdominale est souple et indolore. L'examen pelvien est également normal. Il lui semble que le problème de premier plan est celui de l'état dépressif réactionnel au lourd passé médico-chirurgical de la patiente, qui nécessite une prise en charge encore importante. Son dossier mériterait d'être analysé sur la base de cette situation anxio-dépressive.

13. Par décision du 29 novembre 2007, l'OAI refuse d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée.

14. Par courrier du 15 janvier 2008, reçu le 4 février suivant à l'OAI, l'assurée l'informe que son état de santé s'est dégradé depuis plusieurs mois et qu'elle souhaite déposer une nouvelle demande de prestations. Dans le but de permettre

au corps médical de procéder à des instructions complémentaires, elle demande de lui accorder un délai supplémentaire pour lui présenter les changements importants subis au niveau de sa situation médicale.

15. Par courrier du 5 février 2008, l'OAI lui indique qu'il n'est pas possible de revenir sur sa décision, en l'absence de faits nouveaux importants et/ou de nouvelles pièces médicales probantes. Par ailleurs, la décision de refus n'ayant pas été contestée dans le délai légal, elle est devenue définitive.
16. Le 4 mai 2009, l'assurée dépose une quatrième demande de prestations de l'assurance-invalidité.
17. Le 2 juillet 2009, l'OAI envoie à l'assurée un projet de décision de refus de prestations au motif qu'elle ne fait valoir aucun fait nouveau dans sa nouvelle demande.
18. Le 16 juillet 2009, l'assurée s'oppose à ce projet, en faisant valoir que son état s'est aggravé. Elle reproche à l'OAI de ne pas avoir demandé le rapport à l'établissement médical CPC (Centre de psychologie clinique) où elle est suivie, alors même qu'elle l'a mentionné dans sa demande. Elle invite également l'OAI à demander un rapport médical à la Dresse F_____.
19. Le 21 juillet 2009, l'OAI répond à l'assurée qu'il appartient à cette dernière de lui fournir les éléments médicaux en faveur d'une aggravation de son état de santé.
20. Le 3 septembre 2009, l'assurée adresse à l'OAI une attestation médicale du Dr G_____, psychiatre, et de M. M_____, psychologue et psychothérapeute, du CPC. Ils attestent qu'ils suivent la patiente depuis de longs mois. Son état s'est aggravé sur le plan psychosomatique. Elle présente des "crises chroniques somatisées" où elle se trouve à chaque fois dans des limites humainement intolérables et handicapantes.
21. Selon le rapport du 15 septembre 2009 des Dresses H_____, spécialiste en droits acquis en psychiatrie et psychothérapie, et I_____, psychiatre, ainsi que de Monsieur M_____ du CPC, l'assurée souffre d'une fibromyalgie qui est l'expression de sa dépression chronique, avec un manque de l'élan vital. Sa somatisation se situe essentiellement au niveau de ses membres supérieurs et inférieurs. Elle a également une surcharge pondérale significative depuis 1999. Les médecins du CPC ont commencé à prendre en charge la patiente en novembre 2007, à raison d'une séance hebdomadaire en

moyenne. Sa souffrance psychosomatique s'aggrave progressivement. Les crises « somatisées » et les périodes de dépression sont de plus en plus rapprochées et surviennent presque toutes les semaines. Sa capacité de travail est nulle. Elle fréquente de moins en moins ses amies et a plutôt un contact régulier avec une de ses sœurs. La capacité de travail pourrait être améliorée, de l'ordre de 25 %, si la patiente adhère à deux séances de psychothérapie par semaine et arrivait à perdre du poids. Une réinsertion professionnelle serait salutaire, voire thérapeutique. Les médecins préconisent l'octroi d'une rente d'invalidité pour un taux d'incapacité de travail de 80 % pendant une durée d'environ cinq ans, accompagné d'une mesure de réinsertion professionnelle.

22. Selon le rapport du 19 janvier 2009 de la Dresse H_____, l'assurée souffre d'une fibromyalgie, voire d'une somatisation significative. A titre de restrictions physiques, mentales ou psychiques, elle mentionne des crises physiques généralisées. Les restrictions se manifestent par un sentiment d'épuisement. La capacité de travail est nulle.
23. Selon le rapport du 23 novembre 2009 de la Dresse F_____, l'assurée souffre d'une fibromyalgie et d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Elle suit la patiente depuis mars 2009. Celle-ci a encore été hospitalisée à la Clinique genevoise de Montana en 2009 pendant trois semaines. Elle constate par ailleurs 16 sur 18 points fibromyalgiques douloureux. L'assurée présente des douleurs généralisées et invalidantes pour les activités de la vie quotidienne. Son humeur est dépressive, elle est découragée et ressent une anxiété face à l'avenir. Le pronostic de cette praticienne est réservé pour la fibromyalgie. En ce qui concerne l'état dépressif, il dépendra de l'évolution des douleurs. La capacité de travail est nulle. Ses limitations sont d'ordre physique et psychique.
24. Dans son avis médical du 14 décembre 2009, la Dresse J_____ - du SMR relève que les médecins traitants de l'assurée ne font état d'aucune pathologie psychiatrique invalidante ni d'éléments en faveur d'une aggravation des atteintes psychiatriques par rapport à l'évaluation de la Dresse B_____. Le médecin du SMR estime par ailleurs que tous les symptômes étaient déjà observés en 2005, de sorte que les derniers rapports médicaux n'amènent aucun élément susceptible de modifier la précédente appréciation.
25. Par décision du 18 décembre 2009, l'OAI rejette la demande de prestations de l'assurée, en se fondant sur l'avis du SMR précité.

26. Par acte du 28 janvier 2010, l'assurée recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle conteste disposer d'une capacité de travail totale, dès lors que ses problèmes de santé se sont aggravés.
27. Dans son complément au recours du 3 mai 2010, elle reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de l'aggravation de son état de santé sur le plan psychiatrique, telle qu'attestée par le CPC et la Dresse F_____. Par ailleurs, elle relève un vice de forme de l'expertise effectuée par le Centre d'expertise médicale, dès lors que la Dresse B_____ n'était à l'époque pas spécialiste FMH en psychiatrie, alors même qu'elle a signé avec ce titre. La recourante estime aussi que cette expertise comporte une incohérence importante, dès lors qu'elle a retenu que la recourante était limitée pour le port de charges et qu'elle ne pouvait pas travailler plus que six heures par jour, tout en considérant qu'il n'y avait pas de diminution de rendement. Selon la recourante, l'expertise interdisciplinaire n'a donc pas été réalisée dans les règles de l'art. De surcroît, plus de cinq ans s'étant écoulés depuis cette expertise, elle est aujourd'hui obsolète. Partant, la recourante conclut préalablement à ce qu'une expertise médicale bidisciplinaire médicale soit ordonnée, tout en persistant dans ses conclusions principales, sous suite de dépens.
28. Dans sa détermination du 22 juin 2010, l'intimé conclut au rejet du recours en reprenant sa précédente argumentation.
29. Le 15 juillet 2010, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire et de la confier au Dr K_____, psychiatre à Lausanne. Il leur communique également la liste des questions à l'expert.
30. Le 31 août 2010, la recourante informe le Tribunal de céans qu'il n'a pas d'objection quant au choix de l'expert et à sa mission.
31. Dans son avis médical du 2 août 2010, la Dresse J_____ du SMR suggère de transmettre à l'expert pressenti un questionnaire expertise standard AI et une copie complète du dossier AI.
32. Par courrier du 30 août 2010, l'intimé renvoie pour l'essentiel à l'avis médical précité du SMR.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGa), 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; ATF non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).
2. Selon le rapport du 15 septembre 2009 des médecins du CPC, la souffrance psychosomatique de la recourante s'aggrave progressivement. Par ailleurs, les périodes de dépression sont de plus en plus rapprochées. Ils estiment que sa capacité de travail est nulle. Cela étant, il ne peut être exclu que l'état de santé de la recourante se soit aggravé depuis que l'intimé lui a refusé ses prestations en date du 19 décembre 2006. Il se justifie dès lors d'évaluer à nouveau son état de santé psychique par une expertise psychiatrique judiciaire.
3. Concernant la mission de l'expert, l'intimé suggère de lui transmettre le questionnaire expertise standard AI. Toutefois, le Tribunal de céans juge peu adéquat ce questionnaire, s'agissant d'une demande de révision. En effet, aucune question ne se rapporte à une éventuelle aggravation de l'état de santé à compter d'une date précise.

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

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr K_____, psychiatre à Lausanne.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
1. Prendre connaissance du dossier médical de Madame L_____.
 2. Examiner personnellement l'expertisée.
 3. Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, en particulier des médecins traitants.
 4. S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
 5. Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :
 1. Quels sont vos diagnostics sur le plan psychiatrique ?
 2. Les atteintes psychiatriques constatées sont-elles préexistantes à la fibromyalgie et/ou l'éventuel trouble somatoforme douloureux diagnostiqué ?
 3. Quel est le déroulement d'une journée habituelle de l'expertisée?
 4. L'expertisée subit-elle une perte d'intégration sociale ?
 5. Présente-t-elle un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie)
 6. Constatez-vous une aggravation de l'état de santé depuis 2007 ou depuis l'expertise du 28 juin 2005 du Centre d'expertise médicale, notamment sur le plan de la thymie et de l'éventuel trouble somatoforme douloureux diagnostiqué ? Dans l'affirmative, depuis quand l'état s'est-il aggravé et comment se manifeste, le cas échéant, cette aggravation ?
-

7. Quelle est la capacité de travail de l'expertisée ?
8. Constatez-vous une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé ?
9. Le traitement médical est-il optimal ?
10. Quelle est la compliance ?
11. Le cas échéant, quelle amélioration du traitement médical proposeriez-vous ?
12. Quel est le pronostic ?

D. Invite le Dr K_____ 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 par le greffe le