

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3296/2008

ATAS/857/2010

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 25 août 2010**

**Chambre 2**

En la cause

Madame A \_\_\_\_\_, domiciliée au Grand-Lancy, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître MEYER Daniel

Recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

Intimé

---

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente.**

---

**Attendu en fait** que l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a refusé l'octroi de toutes prestations à Madame A\_\_\_\_\_, née en 1963, par décision du 23 juillet 2008, au motif que sa capacité de travail dans sa profession d'aide soignante était de 80%, sur la base de l'avis du Dr L\_\_\_\_\_;

Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision et que le Tribunal de céans a annulé la décision entreprise par arrêt du 30 novembre 2009, estimant que les appréciations médicales des Dr M\_\_\_\_\_, N\_\_\_\_\_, O\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_ permettaient de conclure que l'assurée ne pouvait pas travailler à plus de 50%;

Que sur recours de l'OAI, le Tribunal Fédéral a, par arrêt du 24 juin 2010, renvoyé la cause au Tribunal de céans afin qu'il ordonne une expertise pluridisciplinaire. Dès lors que les deux avis médicaux psychiatriques du dossier s'opposaient tant du point de vue des atteintes à la santé retenues que de leurs effets sur la capacité de travail de l'assurée, sans être plus convaincant l'un que l'autre, il convenait d'ordonner une instruction complémentaire. Par ailleurs, sur le plan somatique, la limitation de la capacité de travail liée aux rachialgies chroniques et au syndrome d'impairance des jambes (en anglais: RLS) n'avait pas été déterminée précisément, les avis des Dr M\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_ s'opposant. Finalement, le Dr M\_\_\_\_\_ avait estimé que l'incapacité de travail liée à un RLS devait être examinée par un neurologue et non pas un rhumatologue.

Que le Tribunal fédéral a en particulier estimé que les experts devaient de prononcer sur *"la présence d'un trouble dépressif en rapport, le cas échéant avec une fibromyalgie, et sur les effets du RLS"*.

Que le Tribunal de céans a ainsi transmis aux parties la mission d'expertise et les noms des experts proposés et qu'un délai a été fixé aux parties au 18 août 2010 pour se déterminer sur les questions et faire valoir des causes de récusation des experts proposés.

Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et les noms d'experts. L'OAI a fait valoir par pli du 18 août 2010 que, selon le SMR, le fait que les experts n'exercent pas dans le même centre médical impliquerait qu'il ne s'agisse pas d'une expertise pluridisciplinaire, contrairement aux exigences du TF, sans invoquer toutefois de motif de récusation. Il n'a pas sollicité formuler d'autres questions. Par pli du 16 août 2010, la recourante a agréé aux questions posées et a indiqué ne pas avoir de cause de récusation à faire valoir.

**Attendu en droit** que le Tribunal de céans est compétent en la matière (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ) ;

---

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

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

Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'AI à résoudre est de savoir quelles sont les atteintes à la santé de l'assurée et quelle est leur répercussion sur sa capacité de travail;

Que 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 2003, t.1, p. 443) ;

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

Que 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) ;

Qu'en l'espèce, le Tribunal fédéral a décidé qu'il convenait que le Tribunal ordonne une expertise pluridisciplinaire, laquelle sera confiée aux Dr Q \_\_\_\_\_, psychiatre et R \_\_\_\_\_, rhumatologue, laissant le soin aux deux experts de déterminer la nécessité d'étendre l'expertise pluridisciplinaire à un expert neurologue;

Qu'en application de l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai de 10 jours a été accordé aux parties pour éventuelle récusation des experts, ensuite de quoi la présente ordonnance leur sera communiquée.

Que le fait que les experts n'exercent pas sur le même lieu est sans pertinence et ne fait pas perdre à l'expertise son caractère pluridisciplinaire. D'une part, les experts peuvent se déplacer l'un chez l'autre, au sein du canton de Genève. D'autre part, ils doivent collaborer et avoir une discussion globale, puis prendre des conclusions communes, l'examen spécialisé relevant toutefois de leur spécialisation respective. Finalement, une lecture attentive de la mission d'expertise permet de comprendre que ce n'est pas le Dr R \_\_\_\_\_ qui procédera à l'examen neurologique, mais un expert neurologue, désigné par les deux experts et si un examen neurologique est nécessaire.

\*\*\*

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

**Statuant préparatoirement**

1. Ordonne une expertise pluridisciplinaire, psychiatrique et rhumatologique, le cas échéant neurologique, les experts ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame A \_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OAI, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
2. Invite les deux experts mandatés à déterminer si, en présence d'un syndrome d'impatience des jambes et/ou de troubles du sommeil, il est nécessaire de soumettre l'assurée à un examen neurologique, expliquer pourquoi et dans l'affirmative, s'associer le concours d'un expert neurologue pour procéder à l'expertise pluridisciplinaire;
3. Charge les experts de répondre aux questions suivantes :
  1. Anamnèse.
  2. Données subjectives de la personne.
  3. Constatations objectives.
  4. Diagnostics rhumatologiques, neurologiques le cas échéant et psychiques.
  5. S'agissant des troubles psychiques, répondre aux questions suivantes:
    - a) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci (faible, moyen, grave) ?
    - b) Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ?
    - c) Le diagnostic de fibromyalgie doit être ou ne doit pas être retenu et pourquoi?
  6. Mentionner les limitations fonctionnelles de l'assurée dues à chaque diagnostic.
  7. Mentionner, d'abord pour chaque diagnostic posé, puis globalement en tenant compte de l'ensemble des atteintes à la santé retenues, ses conséquences sur la capacité de travail de l'assurée en pour-cent.
  8. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.

- 
9. Évaluer l'exigibilité, en pour-cent, d'une activité lucrative adaptée et indiquer le domaine d'activité.
  10. Si les experts s'écartent des conclusions des Dr L\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ et des Dr M\_\_\_\_\_, P\_\_\_\_\_, S\_\_\_\_\_, sur la question des diagnostics, des limitations et de la capacité de travail de l'assurée, dire pourquoi.
  11. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
  12. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales.
  13. Pronostic global.
  14. Questions complémentaires si une fibromyalgie est retenue :
    - a) Y-a-t-il présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes ?
    - b) Sinon, y-a-t-il une ou des affection(s) corporelle(s) chronique(s) ou un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable ?
    - c) Une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ?
    - d) Un état psychique cristallisé (sans évolution possible au plan thérapeutique).
    - e) Échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne ?
    - f) Enfin, y-a-t-il divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, des plaintes très démonstratives qui laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact ?
    - g) L'assurée dispose-t-elle encore de ressources psychiques, en d'autres termes est-il exigible d'elle qu'elle reprenne une activité lucrative au-delà de 50 % même au prix d'importants efforts ?
  15. Toute remarque utile et proposition des experts.
-

4. Commet à ces fins les Drs Q\_\_\_\_\_, psychiatre et R\_\_\_\_\_,  
rhumatologue;
5. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois  
exemplaires au Tribunal de céans ;
6. Réserve le fond ;

La greffière

La Présidente

Florence SCHMUTZ

Sabina MASCOTTO