

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3437/2012

ATAS/979/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 8 octobre 2013

2ème Chambre

En la cause

Madame O_____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec recourante
élection de domicile en l'étude de Maître LEVY Dominique

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE intimé
GENEVE, sis Service juridique, Rue des Gares 12, GENEVE

Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente.

Attendu en fait que Madame O_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1956, d'origine portugaise, est arrivée en Suisse en 1981, sans aucune formation particulière ;

Qu'elle a travaillé à 100% comme nettoyeuse de 1989 à 1999 et a ensuite réduit son activité à 50% pour raisons de santé ;

Que sa première demande de prestations d'invalidité du 17 mai 2000 a été refusée par l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après l'OAI) par décision du 26 mars 2003, au motif que la fibromyalgie dont elle souffrait n'était pas une atteinte à la santé invalidante ;

Que cette décision de refus a été confirmée par arrêt du 7 décembre 2004 du Tribunal cantonal des assurances sociales, soit la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice depuis le 1^{er} janvier 2011 ;

Que l'assurée a continué à travailler à 50% comme nettoyeuse ;

Qu'en arrêt de travail à 100% depuis le 13 février 2009, l'assurée a été licenciée pour le 31 décembre 2009, bénéficiant d'indemnités journalières ;

Qu'elle a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité le 1^{er} juillet 2009 ;

Que l'assurée souffre d'une sclérose en plaques, formellement diagnostiquée en octobre 2008, mais présentant des symptômes préalables ;

Que le Dr A_____, spécialiste en neurologie, a estimé que sa patiente n'était définitivement plus en mesure d'exercer son activité de nettoyeuse et présentait une incapacité de travail de 50% à 100% dans une activité adaptée, selon les périodes ;

Que selon l'expertise des 19 et 26 mai 2010 du CEMED, effectuée par les Drs B_____, C_____ et D_____, respectivement spécialistes en psychiatrie, neurologie et rhumatologie, l'assurée est capable de travailler à 100% dans une activité adaptée ;

Que selon l'expertise du Dr E_____, neurologue, du 28 février 2011, l'assurée est pleinement capable de travailler à 100% dans une activité adaptée, sur le plan neurologique ;

Qu'il considère toutefois que la coexistence du syndrome douloureux chronique avec l'état dépressif, limite la reprise de toute activité même adaptée ;

Que selon l'expertise du Dr F_____, psychiatre, l'assurée souffre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, sans comorbidité psychiatrique majeure, de sorte qu'elle est pleinement capable de travailler ;

Que l'OAI a refusé toutes prestations à l'assurée par décision du 16 octobre 2012, au motif qu'elle ne présente aucune atteinte à la santé invalidante, retenant au surplus un statut mixte à l'assurée, qui travaillait à 50% ;

Que l'assurée a formé recours le 15 novembre 2012, concluant à l'octroi d'une rente AI entière dès le 1^{er} juillet 2009 ;

Que l'assurée conteste en particulier le statut, car elle aurait continué à travailler à 100%, au-delà de 1999, sans atteinte à la santé ;

Qu'elle soutient que sur la base des rapports médicaux et des expertises, l'OAI aurait dû admettre un degré d'invalidité de 100% ;

Que l'OAI a persisté dans sa décision, l'ensemble des expertises médicales étant probantes ;

Qu'à l'issue de l'audience de comparution personnelle et d'enquêtes du 23 avril 2013 lors de laquelle le Dr A_____ a été entendu, la Cour de céans a décidé d'ordonner une expertise ;

Que pour déterminer s'il était utile d'étendre l'expertise au volet rhumatologique, la Cour a interrogé le Dr G_____, lequel a affirmé que sa patiente n'est en fait pas atteinte de fibromyalgie, mais seulement de sclérose en plaques ;

Qu'il convient toutefois de le vérifier, eu égard au témoignage du Dr A_____, qui distingue clairement les douleurs liées à la sclérose en plaque de celles dues à la fibromyalgie ;

Que la Chambre des assurances sociales a communiqué aux parties le 24 septembre 2013 le nom des experts ainsi que les questions qu'elles avaient l'intention de leur poser, en leur impartissant un délai pour faire valoir une éventuelle cause de récusation et se déterminer sur les questions posées ;

Que les parties n'ont fait valoir aucune cause de récusation des experts, ni proposé de questions complémentaires;

Attendu en droit que dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} 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 à résoudre est de savoir d'une part, si l'assurée est toujours atteinte de fibromyalgie, d'autre part si elle présente une comorbidité psychique suffisamment grave ou une comorbidité somatique ;

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

Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ;

Qu'il convient en l'espèce d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée aux Drs H_____, I_____ et J_____ ;

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

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise rhumatologie, neurologique et psychiatrique, les experts ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame O _____, après s'être entourés de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
2. Invite d'abord l'expert rhumatologue, puis neurologue et enfin psychiatre à examiner la recourante.
3. Charge les experts de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse.
 2. Données subjectives de la personne.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostics rhumatologiques, neurologiques et psychiatriques (CIM-10).
 5. S'agissant des troubles somatiques, répondre aux questions suivantes:
 - a) La recourante présente-t-elle des troubles rhumatologiques et/ou neurologiques? Si oui, depuis quand ?
 - b) En particulier, est-elle toujours atteinte de fibromyalgie ou d'un trouble somatoforme douloureux?
 - c) Les plaintes de la patiente du point de vue rhumatologique et neurologique sont-elles objectivées? Sont-elles distinctes?
 - d) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic et globalement?
 - e) Le traitement est-il optimal et la compliance est-elle bonne?

f) Les troubles ont-ils une répercussion sur la capacité de travail? Depuis quand?

6. S'agissant des troubles psychiques, répondre aux questions suivantes:

a) La recourante souffre-t-elle de troubles psychiques? Si oui, depuis quand?

b) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ?

c) Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon la CIM-10 ?

d) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic et globalement?

e) Le traitement est-il optimal et la compliance est-elle bonne?

f) Les troubles ont-ils une répercussion sur la capacité de travail? Depuis quand?

7. 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 même au prix d'importants efforts ? Ces ressources permettent-elles une activité à 50% ?

8. S'agissant de l'ensemble des troubles, répondre par une appréciation consensuelle des trois experts aux questions suivantes:

- a) Quelles sont les limitations fonctionnelles?
- b) Quelles sont les conséquences des affections rhumatologiques, neurologiques et psychiatriques sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent?
- c) De quand date la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant?
- d) Quelle a été l'évolution de l'état de santé et du taux d'incapacité de travail, en pourcent, depuis janvier 2004?
- e) La recourante dispose-t-elle d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, dans quel domaine et à quel taux?
- f) Y a-t-il une diminution de rendement dans ce cadre et de quel pourcentage?
- g) Est-il exigible de l'assurée qu'elle reprenne une activité lucrative même au prix d'importants efforts ? Ces ressources permettent-elles une activité à 50% ?

9. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.

10. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales.

11. Commenter et discuter, d'une part, les avis médicaux du SMR et des experts Drs B_____, C_____, D_____, E_____ et F_____ et d'autre part, les avis des médecins

traitants, soit les Drs G_____ et A_____, la question des diagnostics, des limitations et de la capacité de travail de la recourante.

12. Formuler un pronostic global.
 13. Toute remarque utile et proposition des experts.
4. Commet à ces fins les Drs H_____, I_____ et J_____;
 5. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre-elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle.
 6. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ;
 7. Réserve le fond ;

La greffière

La Présidente

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le