

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3516/2005

ATAS/328/2007

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 2**

**du 27 mars 2007**

En la cause

Madame Z\_\_\_\_\_, domiciliée , 1205 GENEVE, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître GAVIN Catherine

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de  
Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

Intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Bertrand  
REICH, Juges assesseurs**

---

**Attendu en fait** que Madame Z\_\_\_\_\_ (ci-après la recourante), née le 1956, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) le 7 novembre 2003, en raison d'une atteinte à l'épaule droite faisant suite à un accident, et concluant à une orientation professionnelle, un reclassement, un placement ou une rente ;

Que l'OCAI lui a refusé l'octroi de toute prestation par décision du 4 mai 2005, confirmée par décision sur opposition du 30 août 2005, sur la base des constatations du Dr A\_\_\_\_\_ de la SUVA, et de celles du SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL (ci-après SMR);

Que l'OCAI concluait de ces documents médicaux que, sur le plan physique, seules des incapacités de travail de courte durée avaient été médicalement reconnues, et que sur le plan psychique, aucun spécialiste ne faisait état d'une éventuelle atteinte à la santé ;

Que la recourante a interjeté recours contre cette décision en date du 4 août 2005, complété par écritures du 31 janvier 2006, en concluant à ce qu'il soit dit et constaté qu'elle a droit à une rente d'invalidité entière depuis le 7 novembre 2003, après ordonnance de toutes les mesures probatoires utiles, y compris une comparution personnelle des parties et une expertise multidisciplinaire;

Qu'elle relevait, en particulier, qu'un état dépressif réactionnel chronique avait été constaté par différents médecins au fil du temps, plus récemment diagnostiqué comme un stress post-traumatique massif, par la psychologue du centre LAVI ;

Que dans sa réponse au fond du 10 mars 2006, l'OCAI a persisté dans ses conclusions, en rappelant que le SMR n'avait retenu des symptômes psychiatriques qu'à partir du mois de mai 2005, et donc postérieurement à la décision litigieuse, et qu'en outre des symptômes dépressifs réactionnels n'était pas susceptibles de causer un cas d'invalidité;

Que lors de l'audience de comparution personnelle des parties qui s'est tenue en date du 11 avril 2006, la recourante a rappelé que l'élément psychique n'avait pas été investigué et a persisté à demander une expertise multidisciplinaire ;

Que l'OCAI s'est dit d'accord avec une expertise psychiatrique ou avec une expertise disciplinaire, faite par un interniste et un psychiatre, par exemple dans le cadre des hôpitaux universitaires ;

Que, sur quoi, le Tribunal a ordonné une expertise bidisciplinaire de la recourante en date du 4 mai 2006, soit un examen par un interniste des aspects rhumatologiques, endocrinologiques, neurologiques et cardio-vasculaires, ainsi qu'un examen psychiatrique ;

Que l'expertise psychiatrique a été effectuée par le Dr B \_\_\_\_\_, médecin adjoint du département de psychiatrie des "établissements hospitalier", psychiatre et psychothérapeute F. M. H., et le rapport rendu le 19 juillet 2006 ;

Que l'évaluation neurologique a fait l'objet d'un rapport du 1er décembre 2006, établi par les médecins du service de neurologie des "établissements hospitalier", unité d'épileptologie clinique et d'électro-encéphalographie ;

Que le rapport d'expertise médicale a été rendu le 22 décembre 2006, et l'expertise effectuée par le médecin chef de service, le professeur C \_\_\_\_\_, et la doctoresse D \_\_\_\_\_ des "établissements hospitalier", polyclinique de médecine ;

Qu'il ressort en résumé de ces rapports d'expertise que sur le plan physique la recourante souffre principalement d'une déchirure partielle transfixiante à deux niveaux du sus-épineux droit et d'une capsulite rétractile de l'épaule droite, que l'impotence fonctionnelle due à l'épaule gelée affecte sévèrement l'activité d'infirmière, pour laquelle la capacité de travail est chiffrée à 0 % tenant compte également du fait que l'accident s'est produit en milieu hospitalier et de l'expertise psychiatrique, tandis qu'elle est de 50 % dans une activité adaptée, comme par exemple réceptionniste ou téléphoniste;

Que l'incapacité de travail remonte au 11 novembre 2003, jour de l'accident ;

Qu'en outre une prise en charge thérapeutique optimale permettra de maintenir cette capacité à 50 % mais ne pourra en aucun cas la modifier ;

Que l'expert psychiatre a retenu, au terme de l'étude du dossier mis à sa disposition, de quatre entretiens avec la recourante, d'une évaluation psychopathologique et des résultats d'un auto questionnaire destiné à évaluer la structure de la personnalité, le diagnostic d'épisode dépressif moyen ; que ce trouble empêche l'activité d'infirmière en raison également du fait que dans ce métier elle est particulièrement exposée aux crises d'angoisse et à l'image récurrente de son agresseur, suite à l'accident ; qu'en revanche, dans un emploi compatible avec les limitations physiques qui pourraient être reconnues à l'expertisée, les limitations d'ordre strictement psychiatrique seraient en lien avec l'état dépressif actuel, à l'heure de l'expertise d'un degré de sévérité moyen, qui peut réduire la capacité de travail de 50 %, étant précisé que traité comme il se doit cet épisode dépressif doit pouvoir évoluer favorablement ; que l'état dépressif est devenu plus marqué dans l'année 2005 et les angoisses qui l'accompagnent invalidantes vers la fin de 2005, période à laquelle remonte la réduction de la capacité de travail lié aux troubles psychiatriques en tant que tels ;

Que suite à ces expertises, dont les rapports ont été remis aux parties, le Tribunal a convoqué la cause en comparution des mandataires, pour le 6 mars 2007 ;

Qu'à cette occasion, la représentante de l'OCAI a produit l'avis du SMR du 5 février 2007, et déclaré persister dans ses conclusions au rejet du recours, tandis que la recourante a déclaré renoncer à des écritures complémentaires, de sorte que la cause a été gardée à juger ;

Que l'avis médical précité retient, en substance, qu'il n'est « médicalement pas possible que cette atteinte dure depuis les suites de l'accident de novembre 2002 », parlant de l'atteinte à l'épaule, et que le diagnostic psychiatrique « doit être réfuté », considérant ainsi que les expertises n'ont pas de valeur probante ;

**Attendu en droit** que la compétence du Tribunal de céans ainsi que la recevabilité du recours ont déjà été constatées dans l'arrêt incident rendu le 20 décembre 2005 sur la question de la recevabilité du recours ;

Qu'il convient de rappeler que la plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268);

Que dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références);

Qu'en ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante; parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3);

Qu'en ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport

se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références);

Qu'en particulier on rappellera que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références);

Qu'en l'espèce les expertises revêtent pleine valeur probante, l'ensemble des critères jurisprudentiels étant remplis ; on observera en particulier que des anamnèses complètes ont été effectuées tant dans l'expertise somatique que dans l'expertise psychiatrique, que les plaintes ont été prises en considération, l'examen clinique effectué, et que des réponses claires et convaincantes ont été apportées aux questions du Tribunal ;

Que s'agissant des troubles à l'épaule, les experts ont indiqué qu'ils empêchaient la recourante d'utiliser de façon active son bras droit, ce qui à l'évidence correspond à une limitation fonctionnelle importante, et qu'ils ont cité des métiers dans lesquels la recourante pourrait être reclassée ;

Que l'expert psychiatre, quant a lui, a très bien motivé ses conclusions et pris le temps de recevoir la recourante à quatre reprises, ce qui n'est à l'évidence pas le cas des médecins de SMR ;

Que l'on peut se demander ce qui fonde ces médecins, dont il convient de rappeler qu'ils sont liés par un contrat de travail à l'Office et ne peuvent être qualifié d'experts, à se poser en sur experts ; que si le TRIBUNAL FÉDÉRAL DES ASSURANCES a déjà relevé que l'on ne saurait mettre sur un même pied le rapport des experts du COMAI et le rapport des médecins de SMR (ATF 123 V 175), a fortiori ne peut-on admettre qu'un simple avis médical de SMR remette en cause des expertises judiciaires, dont il sera rappelé qu'il appartient au juge, et non aux médecins de l'office, de juger de la valeur probante ;

Qu'en tout état de cause les remarques de SMR ne sont pas de nature à faire douter de la pertinence des conclusions des experts ni à remettre en cause leurs diagnostics respectifs;

Que par conséquent il y a lieu de suivre ces conclusions, et de constater que la recourante est totalement incapable de travailler dans son métier d'infirmière, tant pour des raisons physiques que psychiques, et qu'une capacité résiduelle de travail de 50 % doit lui être reconnue dans temps un travail adapté, depuis le mois de novembre 2003 ;

Que l'OCAI devra mettre en place les mesures de réadaptation nécessaires à limiter la perte de gain, puis examiner cas échéant le droit à la rente de la recourante ;

Que celle-ci obtient gain de cause et a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 2'000 fr.;

Qu'en outre, l'ordonnance d'expertise s'est révélée nécessaire en raison du caractère incomplet des investigations de l'OCAI, de sorte qu'il se justifie de mettre à sa charge une partie des frais d'expertise, soit 1'000 fr. (art. 38, 87 et 89H LPA et 69 al. 1bis LAI).

\*\*\*

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

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**Au fond :**

1. Admet le recours, et annule les décisions des 4 mai et 30 août 2005.
2. Dit et constate que la recourante est capable de travailler dans une activité adaptée à raison de 50 %, depuis le mois de novembre 2003.
3. Invite l'OCAI à mettre en place les mesures de réadaptation professionnelle, le cas échéant, puis à évaluer le taux d'invalidité.
4. Condamne l'OCAI au versement d'une indemnité en faveur de la recourante de 2000 fr.
5. Met à la charge de l'OCAI les frais d'expertise à hauteur de 1'000 fr.
6. 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); 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.

Le greffier

La présidente

Pierre RIES

Isabelle DUBOIS

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