REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/3608/2006** **ATAS/120/2008**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## Chambre 4

## du 30 janvier 2008

En la cause

Madame M_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MOURO Manuel — recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE — intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nathalie BLOCH et Dominique JECKELMANN, Juges assesseurs**

**Attendu en fait** que l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à Madame M_____, par décision du 4 septembre 2006, au motif que selon les conclusions de l'examen bi-disciplinaire effectué par le Service médical régional AI (SMR), elle ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante sur le plan somatique et psychiatrique ;

Que l'assurée, représentée par Me Manuel MOURO, a interjeté recours contre cette décision en date du 5 octobre 2006, en concluant à l'annulation de la décision ainsi qu'à ce qu'une expertise psychiatrique neutre soit ordonnée ;

Que dans ses écritures complémentaires du 17 novembre 2006, la recourante, en incapacité de travail totale depuis le 22 juin 2002, a conclu à ce qu'une expertise bi-disciplinaire soit ordonnée afin de déterminer sa capacité de travail;

Qu'elle a produit un rapport établi le 20 octobre 2006 par les Drs A_____, médecin cheffe de clinique, et B_____, médecin interne, du Service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), lesquels ont diagnostiqué des cervico-brachialgies gauches, une lombosciatalgie gauche et un état dépressif important, ainsi qu'un certificat établi par le Dr C_____, psychiatre FMH, chef de clinique auprès du service de la psychiatrie de liaison des HUG, aux termes duquel elle souffre depuis quatre ans d'un syndrome douloureux chronique compliqué d'un état dépressif sévère;

Que dans sa réponse du 11 décembre 2006, l'OCAI, après avoir soumis les pièces au SMR, a persisté dans ses conclusions ;

Que lors de son audition par le Tribunal de céans en date du 21 mars 2007, le Dr D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a confirmé que la patiente était suivie depuis novembre 2003 dans le cadre du programme dépression de la Consultation de psychiatrie de la Jonction et qu'elle souffre d'un épisode dépressif sévère, résistant à tous les traitements médicamenteux instaurés;

Que lors de l'audience de comparution personnelle qui a suivi, chacune des parties a persisté dans ses conclusions;

Que par ordonnance du 24 avril 2007, le Tribunal a mis en œuvre une expertise psychiatrique et rhumatologique;

Qu'il a mandaté à cet effet les Drs E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et Bertrand F_____, spécialiste FMH en médecine internet et rhumatologie;

Que dans son rapport circonstancié du 24 juillet 2007, la Dresse E_____ a posé le diagnostic de trouble thymique organique dépressif (selon le chiffre F06.32 de la CIM 10), et de trouble de l'humeur avec caractéristique dépressive dû à une affection médicale générale (selon le chiffre 293.83 du DSM IV), de degré moyen, en précisant que la faible intensité de la dépression est accrue par la composante organique;

Qu'en outre, elle a retenu les diagnostics de malabsorption (possible maladie de Biermer, anémie par carence en vitamine B12, gastrite fundique, anémie par carence en fer, pancytopénie, hypoprotéinémie, hypokaliémie, carence en vitamine D, syndrome algique), d'endobrachyoesophage et spina bifida occulta;

Que les limitations psychiques de la patiente résident dans la fatigabilité et une intolérance à l'effort physique, le ralentissement résultant de faits biologiques, et l'anxiété, d'origine psychique, qui résulte probablement du constat au long cours de l'incapacité à faire face au quotidien et traduit l'anticipation négative ou pessimiste de l'avenir;

Que l'expert a indiqué que le trouble psychiatrique influence la capacité de travail en la limitant de manière légère, à savoir 20 % environ, que la limitation prédominante est somatique, non seulement en raison des douleurs, mais surtout en raison de la moindre résistance à l'effort, à raison de 100 %, ce depuis septembre 2002;

Que cette incapacité de travail est réversible et qu'après correction du facteur somatique, une activité lucrative est raisonnablement exigible à 100 %, dans l'activité antérieure ou dans toute autre activité;

Que la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales, qui sont primordiales ;

Que l'expert souligne qu'il appert de l'histoire clinique, de l'examen de la patiente et des investigations complémentaires, qu'il est urgent de compléter le bilan biologique et de corriger les facteurs pathologiques, puis d'entreprendre une réintégration psychosociale, plutôt qu'une réadaptation professionnelle;

Qu'en date du 17 octobre 2007, la Dresse E_____ a adressé au Tribunal un complément de rapport d'expertise psychiatrique, aux termes duquel, sur la base d'une consultation de gastroentérologie effectuée par le Dr G_____ et d'une oesogastroduodénoscopie joints en annexe, la pathologie mise en évidence, bien que de degré moyen, peut parfaitement s'accompagner d'une malabsorption chronique induisant les troubles somatiques et psychiques évoqués dans son rapport d'expertise;

Qu'en outre, l'expert a communiqué le résultat d'une polysomnographie effectuée par le Dr H_____, neurologue chez CENAS SA, dont il ressort un sommeil de très mauvaise qualité;

Que l'expert explique qu'il est retenu comme étiologie un substrat organique, ce qui étaie l'ensemble de la discussion de son expertise;

Que dans son rapport d'expertise déposé le 3 décembre 2007, le Dr F_____ a retenu le diagnostic de troubles somatoformes douloureux, précisant qu'il n'avait pas d'explication somatique aux plaintes décrites par l'assurée;

Que du point de vue somatique il n'y avait aucune limitation physique, qu'il décrit une incapacité de travail de 100 % présente depuis 2002, et que la capacité de travail est de 100 % dans son emploi de gouvernante depuis le 1er octobre 2007;

Que la recourante, dans ses écritures du 14 janvier 2008, se réfère à l'expertise de la Dresse E_____ et conclut, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2003, assortie d'une révision en 2009 au vu du traitement proposé par l'expert susceptible de conduire à sa guérison;

Que l'OCAI a soumis les rapports d'expertise au SMR Suisse romande;

Que dans ses écritures du 14 janvier 2008, il se réfère à l'avis du SMR Suisse romande du 11 janvier 2008, selon lequel il convient d'admettre que l'assurée présente actuellement une incapacité de travail totale pour un trouble thymique organique dû à une malabsorption vitaminique, l'état ne semblant pas stabilisé pour l'instant;

Que les écritures ont été communiquées aux parties en date du 18 janvier 2008 et la cause gardée à juger;

**Considérant en droit** que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI), de sorte que sa compétence pour juger du cas d'espèce est établie;

Que le recours, interjeté dans les formes et délai prescrits, est recevable (art. 56 et 60 LPGA);

Que selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident;

Qu'elle est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI);

Que ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance; qu'il ne dépend en particulier ni de la date à

laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références);

Qu'aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée;

Qu'est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale, qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA); qu'est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA);

Que pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir; que 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; qu'en outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1);

Qu'en l'espèce, il résulte de l'expertise circonstanciée de la Dresse E_____, ordonnée par le Tribunal de céans, que la recourante présente indiscutablement une atteinte à la santé qui l'empêche actuellement de travailler à 100 % dans toute activité professionnelle;

Que cette expertise extrêmement détaillée remplit toutes les conditions posées par la jurisprudence pour se voir attribuer pleine valeur probante;

Que les parties ont adhéré à ses conclusions;

Que s'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références);

Que selon l'expert, l'incapacité de travail depuis septembre 2002 s'est accrue au cours du temps;

Que selon les pièces du dossier, la recourante est en arrêt de travail total depuis le 22 juin 2002, d'abord en raison de l'accident survenu à son travail le 21 juin 2002, puis depuis le 1er octobre 2002 en raison des complications et autres pathologies survenues par la suite;

Qu'en conséquence, la recourante, qui a déposé une demande de prestations en date du 22 octobre 2003, a droit à une rente entière d'invalidité depuis le mois de juin 2003, conformément aux art. 28 al. 1 et 29 al. 1 let. b LAI;

Qu'il appartiendra à l'OCAI de fixer un terme pour la révision, au vu du traitement proposé par l'expert, susceptible de conduire à une guérison et de permettre à la recourante de recouvrer sa capacité de travail;

Que la recourante, représentée par un avocat, obtient gain de cause, de sorte qu'elle a droit à une indemnité à titre de dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA);

Que conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, en vigueur depuis le 1er juillet 2006, un émolument de 1'000 fr. est mis à la charge de l'OCAI, qui succombe;

Que les frais des expertises sont laissés à la charge de l'Etat;

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision de l'OCAI du 4 septembre 2006.

3. Dit que Madame M_____ a droit à une rente entière d'invalidité depuis le mois de juin 2003;

4. Condamne l'OCAI à payer à la recourante le montant de 1'500 fr. à titre d'indemnité de dépens.

5. Met un émolument de 1'000 fr. à la charge de l'OCAI.

6. Laisse les frais des expertises à charge de l'Etat.

7. 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.

| 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