

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3747/2010

ATAS/195/2011

**ORDONNANCE D'EXPERTISE
DE LA COUR DE JUSTICE**

Chambre des assurances sociales

du 18 février 2011

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame D_____, domiciliée à HERMANCE, représentée par le Recourante
Service des tutelles d'adultes

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

1. Madame D_____, née en 1971, est au bénéfice d'un CFC de vendeuse, mais a peu travaillé dans ce domaine. Le 7 septembre 1991, elle devient mère d'une fille et arrête son activité professionnelle. Pendant trois ans, elle travaille ensuite en tant que maman de jour. Entre 1995 et 1997, elle suit une formation auprès de la Croix-Rouge en tant qu'aide-soignante. En dernier lieu, elle a travaillé comme aide-infirmière (veilleuse) à 70 % du 1^{er} octobre 2000 au 30 septembre 2001 dans un EMS pour un salaire de 33'986 fr. 90 par an. Puis, elle a été au chômage.
2. Par demande reçue le 27 janvier 2004, elle requiert des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud, étant domiciliée à l'époque dans ce canton.
3. Le 24 mars 2004, elle déclare audit office qu'elle aurait toujours travaillé à 100 %, sans atteinte à la santé, par nécessité financière.
4. Dans un rapport du 2 mai 2004, le Dr L_____, généraliste à Lutry, pose les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de troubles psychologiques sévères, du registre bipolaire, avec trouble du caractère, et vraisemblable intelligence limitée. La patiente est sans profession définie depuis le 1^{er} avril 2002. Dans l'anamnèse, il mentionne des relations conflictuelles à l'école et avec ses parents pendant l'adolescence, ainsi que des échecs scolaires. Son mariage est suivi d'un divorce rapide. Elle a tenté de travailler dans le domaine social, puis une crèche et enfin comme veilleuse dans un EMS. L'échec du mariage et les échecs professionnels entraînent une réaction dépressive, justifiant un traitement au long cours. Elle accumule également à ce moment une dette importante, ce qui entraîne des troubles anxieux considérables et aboutit à une curatelle volontaire à partir de 2002. En 2001, il note un épisode de troubles neurologiques du membre inférieur gauche, avec résolution spontanée, sans diagnostic précis. Après avoir été au chômage, la patiente bénéficie de l'aide sociale. En raison des difficultés relationnelles avec l'autorité, il y a des changements fréquents d'assistants sociaux et de curateurs au cours des dernières années. Une proposition de prise en charge psychiatrique n'est pas réalisée. Le Dr L_____ instaure un traitement de lithium qui permet une certaine stabilisation de l'humeur, en association avec des antidépresseurs. Les consultations médicales ne sont pas toujours suivies, de sorte que le traitement est interrompu pendant environ une année. La compliance est mauvaise. Quant à la fille de l'assurée, elle est pratiquement domiciliée chez les

grands-parents. A l'examen clinique, il constate une importante angoisse et des troubles de l'humeur importants, alternant avec des sentiments de colère et d'injustices. La patiente s'accorde une valeur importante, ne peut admettre ses lacunes et ses tentatives de solutions sont toujours irréelles ou irréalisables.

5. A la demande de l'Office AI, l'assurée est soumise à un examen par le Dr M_____ au Département universitaire de psychiatrie adulte. Dans son rapport du 18 mai 2005, ce médecin émet les diagnostics de trouble affectif bipolaire, actuellement en rémission, et de trouble mixte de la personnalité avec trait impulsif, dépendant et paranoïaque. Dans les plaintes et dans les données subjectives, il est notamment mentionné que l'assurée ne met pas en avant des plaintes d'ordre psychologique. Elle reconnaît que son dernier travail en tant que veilleuse lui a causé des difficultés d'ordre relationnel, et avoir eu beaucoup de difficultés à gérer la distance avec les résidents, se sentant facilement envahie par leur problématique. Elle a également de la peine à gérer les humeurs des autres, sous-entendant par là qu'elle peut se montrer facilement irritable. Au status clinique, l'expert note qu'elle se montre la plupart du temps souriante, mais désire garder le contrôle de l'entretien. De l'examen psychologique effectué à l'unité d'expertise ressort un fonctionnement de personnalité qui se situe au niveau de la prépsychose, avec des défenses caractérielles, ainsi que des éléments caractéristiques de la pensée paranoïaque et érigés contre un vécu à tonalité persécutoire et ce chez un personne présentant un niveau de d'efficience intellectuelle normale. L'humeur semble être bien stabilisée depuis une année, même si l'expertisée demeure extrêmement fragile, assez peu consciente de son diagnostic et formulant des projets qui ne tiennent pas totalement compte de la réalité. En raison de cette stabilisation, du maintien d'un suivi médical avec traitement de lithium et du niveau d'intelligence normale de la patiente, il estime adéquat d'envisager un projet de réadaptation professionnelle, l'activité précédente en tant que soignante étant contre-indiquée, ce type d'activité impliquant un contact émotionnel trop étroit et difficile à gérer.
6. Dans son avis médical du 24 août 2005, le Dr N_____ du Service médical régional de l'assurance invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) retient une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée. A titre de limitations fonctionnelles, il mentionne stress professionnel, relations interprofessionnelles trop intenses, rythme de travail soutenu et exigences de rendement élevées.
7. Du 12 juin au 12 octobre 2006, l'assurée fait l'objet d'une observation professionnelle au taux de 50 %. Dans le rapport y relatif est mentionné qu'elle envisage le milieu de la petite enfance pour une activité professionnelle. Elle

souffre de douleurs au niveau du dos et de l'épaule droite qui se déboîte facilement, de sorte qu'elle doit se caler contre un mur pour la remettre en place. Dans la synthèse du rapport, les réadaptateurs mentionnent notamment que son projet de formation professionnelle est inadéquat, en raison de l'incapacité de maintenir une régularité dans la présence, de ses limitations physiques et psychologiques, ainsi que de son manque de bagage scolaire. Elle pourrait travailler dans l'économie à un taux d'occupation de 50 % dans un poste sans responsabilité, sans port de charges, tel que réceptionniste-téléphoniste.

8. Par la suite, l'assurée commence un stage d'aide-éducatrice non rémunéré dans une garderie, projet qui n'est pas cautionné par les réadaptateurs, un tel métier n'étant pas payé décemment. L'assurée est persuadée ne pas pouvoir travailler comme vendeuse ou réceptionniste-téléphoniste, car elle ne supporte pas les positions statiques (debout ou assise).
9. Dans ses rapports du 1^{er} et du 2 décembre 2006, le Docteur L._____ reprend ses diagnostics précédents. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne les scapulalgies et dorsalgies. L'état de santé de l'assurée semble plutôt amélioré et il est exigible qu'elle exerce une autre activité, du type du stage actuel, à raison de quatre heures par jour.
10. Dans son rapport final du 22 janvier 2007, l'Office AI du canton de Vaud fait état de ce que l'assurée souhaite toujours trouver une activité rémunérée comme aide-éducatrice, avec ou sans aide dudit office. Elle ne veut pas entrer dans une démarche d'aide au placement, au motif que les activités proposées ne lui conviennent pas en raison de ses problèmes de santé physique. Dans l'immédiat, elle désire qu'il soit statué sur son droit à une rente, tout en réservant la possibilité de faire appel à l'aide au placement ultérieurement, si nécessaire. En se fondant sur les derniers rapports du Dr L._____, l'office retient que l'assurée devrait être en mesure de maintenir une position assise ou debout quatre heures par jour, les seules limitations fonctionnelles physiques étant le port de charges de 10 à 12kg. Ainsi, il est exigible qu'elle reprenne à 50% une activité adaptée sans relations interpersonnelles trop intenses et sans trop de stress (rythme de travail soutenu et exigences de rendement élevé). Le salaire d'invalidé correspond à celui d'une aide de bureau, d'une réceptionniste-téléphoniste ou de vendeuse.
11. Dans son rapport du 30 avril 2007, la Dresse O_____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, indique que la patiente lui a été adressée pour évaluation en raison d'un tableau douloureux persistant de l'appareil locomoteur et de cinq épisodes de chutes spontanées d'étiologie inexplicée en 2006. Ce médecin n'a pas

d'explications rhumatologiques évidentes pour le tableau algique global. Au niveau des deux genoux, il est possible qu'une chondropathie rotulienne soit active. Il est par ailleurs possible que l'assurée souffre d'un trouble somatoforme douloureux. La Dresse O_____ a cependant exclu une fibromyalgie, seuls 6 sur 18 points étant positifs.

12. Selon le rapport du 14 mai 2007 du Dr P_____, neurologue, les diagnostics sont les suivants : suspicion de chutes inopinées, migraine et status après troubles bipolaires. Il fait état de ce que la patiente constate depuis environ 15 ans des chutes avec une augmentation de la fréquence depuis la fin de l'année passée. Il s'agit probablement de chutes inopinées, pour lesquelles il n'y a pas de traitement particulier.
13. Par décision du 5 octobre 2007, l'Office AI du canton de Vaud met l'assurée au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité avec effet au 1^{er} janvier 2003, et d'un trois quart de rente avec effet au 1^{er} octobre 2006, cette dernière étant fondée sur un degré d'invalidité de 61%.
14. Par ordonnance du 22 octobre 2008, le Tribunal tutélaire du canton de Genève désigne un tuteur à l'assurée, suite au transfert de son domicile à Genève. Il ressort de cette ordonnance que le Tribunal d'arrondissement de Lausanne a prononcé son interdiction par jugement du 26 avril 2004.
15. En mars 2009, l'assurée dépose, par l'intermédiaire du Service des tutelles d'adultes, une nouvelle demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI). Elle fait valoir une aggravation de son état physique et psychique.
16. Dans son rapport reçu le 27 mars 2009 à l'OAI, le Dr Q_____ pose le diagnostic de trouble bipolaire sous lithium, mais ne se prononce pas sur la capacité de travail, se contentant d'indiquer qu'il ne connaît la patiente que depuis septembre 2008 et qu'elle était suivie auparavant par le Dr L_____.
17. Dans son rapport du 28 août 2009, le Dr L_____ indique avoir examiné la dernière fois la patiente le 20 juillet 2009 et que son état est resté stationnaire. Sa capacité de travail est toujours de 50 %.
18. Dans son avis médical du 15 juillet 2010, le SMR estime qu'une nouvelle expertise médicale est nécessaire, dès lors que l'assurée présente également un trouble somatoforme.

19. Dans son rapport du 8 juillet 2010, la Dresse R_____ émet les diagnostics d'affection bipolaire, de troubles somatoformes douloureux et de luxation récidivante de l'épaule droite. Elle traite l'assurée depuis le 2 octobre 2009. La capacité de travail de celle-ci est nulle depuis 2002 à ce jour. A titre de restrictions physiques, mentales ou psychiques, elle mentionne une fatigabilité, des douleurs physiques (nuque, bras droit, dos et membres inférieurs) et des troubles de l'humeur. Ses limitations se manifestent au travail par une incapacité de gérer les problèmes et les émotions, des crises de panique et des angoisses. Ce médecin annexe à son rapport ceux des Drs P_____ et O_____ précités.
20. Dans son avis médical du 27 juillet 2010, le Dr S_____ du SMR juge nécessaire de procéder à un examen rhumatologique, soit au SMR soit par un expert rhumatologue.
21. Dans son avis médical du 9 août 2010, le Dr S_____ indique qu'en l'absence d'un élément médical nouveau, la précédente appréciation du SMR reste valable. Ce faisant, il s'appuie sur l'avis du Dr L_____, selon lequel il n'y a pas de diagnostics nouveaux, et sur le fait que le nouveau médecin traitant n'a pas étayé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux par des constatations cliniques. Le Dr S_____ considère dès lors que le rapport de la Dresse R_____ constitue une simple appréciation différente de la même situation.
22. Le 12 août 2010, l'OAI fait parvenir à l'assurée un projet de refus d'augmentation de sa rente d'invalidité.
23. Par courrier du 6 septembre 2010, l'assurée s'y oppose. Elle fait valoir que son état de santé s'est nettement dégradé ces trois dernières années. Elle a eu de la peine à trouver un médecin dans le canton de Genève et a changé plusieurs fois de médecin. C'est la raison pour laquelle le Dr L_____ ne pouvait plus être entièrement au courant de son état de santé réel. Elle n'a pas arrêté de voir des médecins et spécialistes pendant les trois dernières années en raison des douleurs. Cependant, les médecins se sont contentés de lui prescrire toujours plus de médicaments. Aujourd'hui, elle en prend une vingtaine par jour, ce qui a énormément dégradé sa qualité de vie.
24. Par décision du 27 septembre 2010, l'OAI confirme son projet de décision de refus d'augmentation de rente.
25. Par l'intermédiaire du Service des tutelles d'adultes, l'assurée recourt le 22 novembre 2010 contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Elle relève que le Dr L_____ est généraliste et

non pas psychiatre. En outre, le SMR a estimé, dans un avis médical du 15 juillet 2010, qu'il était nécessaire de procéder à une nouvelle expertise pour déterminer si son état de santé s'était aggravé. Le 27 juillet 2010, le Dr S_____ a également indiqué qu'il était nécessaire d'effectuer un examen rhumatologique. Ainsi, son nouvel avis médical du 9 août 2010 est très surprenant. Elle fait valoir que l'instruction est lacunaire et qu'il convient de mettre en œuvre une expertise, dès lors que son état s'est aggravé et qu'un trouble somatoforme douloureux s'est ajouté aux atteintes. Par ailleurs, elle a commencé un suivi psychiatrique depuis un mois environ auprès de la Dresse T_____.

26. Le 2 décembre 2010, le Dr S_____ se détermine sur le recours. Il persiste à considérer qu'en l'absence d'élément médical nouveau, l'état de santé et la capacité de travail en découlant sont restés les mêmes.
27. Dans sa réponse du 6 décembre 2010, l'intimé conclut au rejet du recours, niant une aggravation de l'état de santé.
28. Le 21 janvier 2011, la Cour informe les parties qu'elle a l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire et de la confier au Dr U_____, psychiatre. Elle leur communique également la liste des questions.
29. Le 27 janvier 2011, la tutrice de la recourante acquiesce à la désignation de l'expert pressenti et sa mission.
30. Le 30 janvier 2011, la Dresse V_____ du SMR ne fait pas valoir de motif de récusation, mais souhaite que les questions soient complétées.
31. Par écriture du 3 février 2011, l'intimé fait sien l'avis du SMR précité.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), 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; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).
2. En l'occurrence, le diagnostic de trouble somatoforme douloureux retenu par la Dresse R_____ est nouveau et n'a pas été pris en considération lors de la précédente décision du 5 octobre 2007, ce qu'admet également l'intimé. Les médecins du SMR estiment toutefois qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte, dès lors que la Dresse R_____ n'a pas expliqué pourquoi elle retient ce diagnostic. Cependant, c'est méconnaître que l'instruction est régie par la maxime d'office en droit des assurances sociales, de sorte qu'il convient à l'autorité, respectivement les juridictions saisies, de compléter, si nécessaire, le dossier par des expertises ou d'autres renseignements pris auprès de tiers.

Dans la mesure où l'intimé a omis de procéder à une instruction sur ce point, il s'avère nécessaire de mettre en oeuvre une expertise psychiatrique judiciaire.

3. Cette expertise sera confiée au Dr U_____.

Quant à la mission de l'expert, la Cour estime qu'il n'y a pas lieu de la compléter par des questions supplémentaires suggérées par la Dresse V_____ du SMR, une anamnèse et un statut clinique psychiatrique complet allant de soit pour une expertise digne de ce nom. Par ailleurs, l'évolution de l'état de santé psychique depuis l'expertise du 18 mai 2005 figure déjà parmi les questions proposées.

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

Statuant préparatoirement

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr U_____
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
- Prendre connaissance du dossier médical de Mme D_____.
 - Examiner personnellement l'expertisée.
 - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée., en particulier des médecins traitants.
 - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
 - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :
 1. Quels diagnostics posez-vous sur le plan psychiatrique ?
 2. Quelles limitations engendrent ces atteintes à la santé ?
 3. L'état de santé de l'expertisée s'est-il aggravé depuis l'expertise du 18 mai 2005 du Professeur M_____, sur le pan psychiatrique, et comment s'est manifestée cette aggravation ?
 4. Quelle est la capacité de travail de l'expertisée dans une activité adaptée, sur le plan psychiatrique, et comment cette capacité a-t-elle évolué depuis le rapport d'expertise du 18 mai 2005 du Professeur M_____ ? Depuis quand estimez-vous le cas échéant que la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée est inférieure à 50%?
 5. Quel est votre pronostic ?

D. Invite le Dr U_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans.

E. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le