

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3920/2006

ATAS/542/2009

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 15 mai 2009

En la cause

Madame N_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de
Maître Pedro DA SILVA NEVES

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente.

Attendu en fait que par décision du 28 août 1996, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) a accordé à Madame N_____, née en 1953, une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 1995 en raison d'une sarcoïdose multisystémique avec atteinte hépatique ganglionnaire, oculaire et rénale ;

Que, par décision sur opposition du 11 août 2005, il a supprimé ladite rente avec effet au 1^{er} mars 2005 au motif que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré depuis la fin 2001 et qu'elle présentait une capacité de travail exigible de 80 % dans l'activité habituelle;

Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 14 septembre 2005, en concluant à son annulation, ainsi qu'au maintien de la rente entière ;

Que par arrêt du 20 décembre 2005, statuant d'accord entre les parties, le Tribunal de céans a donné acte à l'OCAI de ce que la décision sur opposition du 11 août 2005 était annulée et de ce qu'elle acceptait d'annuler sa décision et de reprendre l'instruction sur la question spécifique de l'aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis le début 2005 ;

Qu'à cet effet, le 13 mars 2006, l'OCAI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire au Centre multidisciplinaire de la douleur (CMD) ;

Que dans leur rapport d'expertise du 26 mai 2006, les Drs A_____, neurologue FMH, et B_____, rhumatologue FMH, ont diagnostiqué, d'une part avec répercussion sur la capacité de travail, un probable syndrome des jambes sans repos, et d'autre part sans répercussion sur la capacité de travail, un diabète insulino-dépendant, une hypothyroïdie substituée, une obésité (IMC 37), des algies tensionnelles, un status après sarcoïdose multisystémique en 1994, une hypoesthésie sur nerf sural après biopsie, un status après cures des tunnels carpiens pour neuropathie d'enclavement, un status après sinusite maxillaire gauche et une exostose du tibia gauche ; qu'ils ont estimé que, vu le probable syndrome des jambes sans repos, le rendement était diminué d'environ 20 % depuis 1994 dans les activités d'ouvrière en usine et de femme au foyer, activités qui pouvaient être réalisées à plein temps ;

Que par décision du 20 septembre 2006, l'OCAI a rejeté la demande de rente ;

Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 25 octobre 2006, en concluant à l'annulation de la décision ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière avec effet rétroactif dès la suppression de sa rente d'invalidité ;

Que dans sa réponse du 21 novembre 2006, l'OCAI a conclu au rejet du recours ;

Que le 4 novembre 2008, le Tribunal de céans a ordonné l'audition du Dr C_____, pneumologue FMH et responsable du Centre antituberculeux des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), du Dr GODA, généraliste FMH, et du Dr D_____ psychiatre FMH ;

Que dans son écriture après enquêtes du 25 novembre 2008, l'OCAI a considéré que les témoignages étaient contradictoires et comportaient des conclusions non étayées sur le plan médical ; qu'il a proposé au Tribunal de céans d'ordonner une expertise pluridisciplinaire ;

Que le 10 février 2009, la recourante a estimé que le Tribunal de céans disposait d'éléments suffisants pour trancher le maintien de sa rente ; qu'elle a toutefois déclaré qu'à titre tout à fait subsidiaire, elle ne s'opposerait pas à une expertise si le Tribunal devait accepter cette proposition ;

Que le Tribunal de céans a informé les parties par courrier du 17 mars 2009, de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'il poserait à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 17 avril 2009 pour compléter celles-ci le cas échéant ;

Que le 14 avril 2009, l'OCAI a fait savoir qu'il n'avait pas d'autres question ;

Que la recourante a quant à elle, le 17 avril 2009, proposé de couvrir également l'aspect neurologique de son état de santé et ajouté trois questions supplémentaires ;

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 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) ;

Qu'il y a lieu de déterminer que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'AI à résoudre est de savoir s'il y a une amélioration de l'état de santé de la recourante depuis la décision d'octroi de rente d'août 1996 ayant une incidence sur sa capacité de travail comme le prétend l'intimé ou s'il y a eu une aggravation de son état de santé avec incidence sur sa capacité de travail depuis janvier 2005 comme l'allègue la recourante ;

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 ; LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438) ;

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 matière d'AI, la première solution est en principe préférée, à moins que les parties ne soient d'accord avec la seconde, comme en l'espèce (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002) ;

Que dans leur rapport du 26 mai 2006, les experts ont admis que la recourante pouvait exercer à plein temps l'activité d'ouvrière en usine et de femme au foyer avec un rendement diminué de 20 % depuis 1994 ;

Que lors de son audition par le Tribunal de céans, le 4 novembre 2008, le Dr C_____ a pour sa part admis une incapacité de travail entière depuis fin 2005 en tout cas, vu les douleurs articulaires, la grande fatigue et l'essoufflement ; qu'il a précisé que la sarcoïdose était une maladie à évolution imprévisible et qu'on pouvait imaginer une rémission pendant plusieurs années impliquant à nouveau une capacité de travail, mais qu'il ne pouvait pas se prononcer précisément dans le cas de la recourante dès lors que l'assurée n'était traitée dans son service que depuis novembre 2006 ;

Que lors de la même audience d'enquêtes, le Dr D_____ a retenu une incapacité de travail entière depuis qu'il suivait la patiente, soit depuis le 19 octobre 2005, en raison d'un état dépressif moyen apparu à la suite de la suppression de la rente d'invalidité et devenu sévère depuis le milieu de l'année 2006 environ en raison de la dégradation de son état physique (sarcoïdose) :

Que dans son rapport du 17 novembre 2008, le Dr E_____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a observé que, selon le Dr F_____, chef de clinique du service de pneumologie des HUG, le 5 mars 2008, sur le plan pneumologique, il n'y avait aucun diagnostic ayant des répercussions sur la

capacité de travail ; que de plus, le Dr D_____ avait diagnostiqué une dépression sévère et admis une incapacité de travail de 100% alors que ni les experts, ni la Dresse G_____, psychiatre au SMR, n'avaient retenu ou mentionné une dépression ou un autre diagnostic psychiatrique ; que constatant ainsi des témoignages contradictoires avec des conclusions non étayées sur le plan médical , il a proposé la mise en œuvre par le Tribunal des assurances d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire psychiatrique, rhumatologique et pneumologique ;

Qu'il appert en effet que les constatations des médecins des HUG et du psychiatre divergent fondamentalement des conclusions du rapport d'expertise et du SMR, de sorte qu'il convient d'ordonner une expertise psychiatrique, rhumatologique, pneumologique et neurologique, afin d'apprécier la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée au handicap de la recourante, qu'elle sera confiée aux Dr H_____, médecin responsable du CENTRE D'EXPERTISES MEDICALES ;

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

Statuant préparatoirement

1. **Ordonne une expertise psychiatrique, rhumatologique, pneumologique et neurologique**, les experts ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame N_____, après s'être entourés de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
2. Charge les experts de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse.
 2. Données subjectives de la personne.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostic(s).
 5. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent.
 6. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
 7. Dire quelles sont les limitations fonctionnelles de la recourante.
 8. Dire dans quelle mesure une activité lucrative tenant compte des limitations fonctionnelles est raisonnablement exigible de la recourante, et dans ce cas dans quel domaine et avec quel rendement.
 9. Déterminer si les troubles psychiques entraînent une incapacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles.
 - a) Si oui, depuis quand et dans quelle mesure ?
 - b) Quel est le degré de gravité présenté par ces troubles ?
 - c) Comment justifiez-vous l'incapacité de travail en rapport avec ces troubles ?

- d) La patiente dispose-t-elle des ressources psychiques nécessaires lui permettant de surmonter la douleur et la réintégration dans un processus de travail et dans quelle mesure ? En cas de réponse négative, veuillez indiquer les éléments que vous avez retenus pour justifier votre position.
10. Les troubles rhumatologiques entraînent-ils une incapacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ? Si oui, depuis quand et dans quelle mesure ?
11. La sarcoïdose systémique entraîne-t-elle une incapacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles ?
- a) Si oui, depuis quand et dans quelle mesure ?
- b) Quelle a été l'évolution de l'incapacité de travail en rapport avec cette affection ?
12. a) L'état de santé de la recourante s'est-il amélioré depuis août 1996 avec incidence sur sa capacité de travail ? Si oui, dans quelle mesure ?
12. b) Si l'état de santé de la recourante s'est amélioré depuis août 1996 avec une incidence sur sa capacité de travail, jusqu'à quand cette amélioration a-t-elle duré ?
13. a) L'état de santé de la recourante s'est-il aggravé depuis le début 2005 avec incidence sur sa capacité de travail ? Si oui, dans quelle mesure ?
13. b) Si l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis le début 2005, jusqu'à quand cette aggravation a-t-elle duré ?
14. a) La limitation partielle ou totale de la capacité de travail prend-elle en considération des facteurs psychosociaux et socio-culturels ? Si oui, lesquels et dans quelle mesure ?
14. b) La limitation partielle ou totale de la capacité de travail prend-elle en considération le traitement médicamenteux prescrit ?
15. Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
16. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?
17. Pronostic.
-

18. Toute remarque utile et proposition des experts.

3. Commet à ces fins le Dr H_____, médecin responsable, à GENEVE ;
4. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en **trois exemplaires** au Tribunal de céans ;
5. Réserve le fond ;
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.

La greffière

La Présidente

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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