REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3937/2006 **ATAS/523/2007**

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 16 mai 2007

En la cause

Madame M_____, domicilié , VERNIER - GENEVE	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente

EN FAIT

1. Madame M_____, née le 1957, d'origine portugaise, en Suisse depuis août 1980, sans activité lucrative depuis 1997, a déposé le 15 juillet 2003 une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) visant à l'octroi d'une rente d'invalidité.

2. Le Dr A_____, généraliste, a indiqué dans un rapport adressé à l'OCAI le 29 août 2003, que sa patiente souffrait d'une obésité importante, d'une gonarthrose sur excès pondéral avec ménisques dégénératifs et d'une chondropathie rotulienne. Il a estimé son incapacité de travail à 100% du 1er juillet au 2 décembre 2001 et à 50% du 3 décembre au 17 décembre 2001, étant précisé qu'il n'avait plus revu cette patiente depuis cette date.

3. Le Dr B_____, spécialiste FMH en médecine interne, a déclaré, par courrier du 11 septembre 2003, que l'assurée l'avait consulté du 28 janvier 1997 au 21 août 2003. Il a confirmé que l'assurée était atteinte d'une obésité morbide depuis sa jeunesse avec de nombreux régimes et nombreuses rechutes, et finalement gastroplastie par banding, qu'elle souffrait de gonalgies depuis plusieurs années et que le bilan radiologique effectué en 2001 témoignait d'une gonarthrose bilatérale qui rentrait dans le cadre des comorbidités de son obésité, qu'elle se plaignait également de douleurs non systématisées récurrentes des épaules, du rachis, des régions per-trochantériennes, des coudes et des chevilles. Le médecin a relevé que cette symptomatologie fluctuante évoquant un trouble somatoforme était accompagnée d'une asthénie générale et parfois d'irritabilité.

4. Interrogée par l'OCAI, l'assurée a indiqué que si elle avait été en bonne santé elle exercerait une activité lucrative en qualité de lingère ou d'aide hospitalière à 100%, pour des questions financières.

5. Le Dr C_____ du Service médical régional AI (SMR) a examiné l'assurée le 17 mai 2005 et constaté que les pathologies dont elle souffre n'entrent pas dans le cadre de l'AI et que les critères de Mosimann ne sont pas réalisés. Selon lui, il n'y a pas d'affection chronique si ce n'est l'obésité, et pas de perte d'intégration sociale.

6. Par décision du 16 juin 2005, l'OCAI a informé l'assurée que sa demande était rejetée, au motif que l'obésité n'était pas une maladie au sens de l'assurance-invalidité et que les critères objectifs nécessaires à la reconnaissance d'un syndrome somatoforme douloureux (critères de Mosimann) n'étaient pas réunis.

7. L'assurée a formé opposition le 18 juillet 2005 contre ladite décision.

8. Par décision du 24 août 2005, l'OCAI a rejeté l'opposition et confirmé sa décision de refus de rente.

9. L'assurée a interjeté recours le 21 septembre 2005 contre ladite décision, indiquant qu'elle était suivie par la Dresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

10. Dans un rapport du 13 novembre 2005, la Dresse D_____ a posé, à titre de diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, ceux de trouble délirant persistant depuis quelques mois, syndrome somatoforme douloureux persistant depuis 1997, trouble de la personnalité paranoïaque depuis le début de l'âge adulte, obésité morbide depuis 1975, gonarthrose bilatérale depuis 2001, et à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ceux de rhinite allergique depuis 1980, HTA depuis 1997, status post-cholécystectomie depuis 1998, status post-cure tunnel carpien gauche depuis 1999, status post-gastroplastie (anneau gastrique) depuis 2000.

    A la rubrique "constatations objective", le médecin a fait notamment état d'un délire érotomaniaque à l'égard d'un voisin policier qui surveillerait sa ligne téléphonique.

    Elle a considéré que sa patiente présentait une incapacité de travail de 100% depuis le 3 septembre 2005.

11. Invité à se déterminer, le Dr C_____, dans un avis non signé du 8 décembre 2005, a jugé utile de soumettre l'assurée à une expertise psychiatrique.

12. Par décision du 9 décembre 2005, l'OCAI a dès lors annulé ses décisions des 16 juin et 24 août 2005 et prononcé le renvoi de la cause pour reprise de l'instruction et nouvelle décision.

13: Par arrêt du 22 décembre 2005, le Tribunal de céans a constaté que le recours était devenu sans objet et a rayé la cause du rôle.

14. Mandaté par l'OCAI, le Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport d'expertise le 12 juin 2006. Il n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique ayant une répercussion sur la capacité de travail, se bornant à poser celui, sans répercussion sur la capacité de travail, de trouble somatoforme douloureux. Il dit avoir interrogé l'assurée quant au délire érotomaniaque sur un voisin évoqué par la Dresse D_____ et rapporte que selon l'assurée, la psychiatre n'a rien compris. Il indique que le principal mécanisme de défense psychologique à caractère inconscient mis en exergue par l'assurée tout au long de l'entretien est celui d'agression passive ou retournement contre soi-même.

15. Dans un avis à nouveau non signé du 5 juillet 2006, le Dr C_____ a relevé que selon l'expert, l'assurée ne prenait aucun médicament, se montrait démonstratrice et se lamentant, ne présentait aucun trouble formel de la pensée ni de lignée psychotique, n'avait pas d'idée délirante ni de trouble de la perception

sous la forme d'hallucination, n'avait pas d'idée de "concernement" ni d'interprétation simple ou à caractère délirant. Il a constaté qu'elle présentait un comportement vindicateur, qu'elle voulait obtenir une rente AI et se disait prête à faire le nécessaire. En résumé, l'expert n'a trouvé, du point de vue psychiatrique, aucune atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail, ni aucune limitation fonctionnelle. Le Dr F_____ en a conclu que son rapport d'examen du 17 mai 2005 restait valable.

16. Dans un projet de décision du 17 juillet 2006, l'OCAI, constatant que l'expert mandaté ne retenait aucune atteinte psychiatrique justifiant une incapacité de travail, a rejeté la demande de prestation AI.

17. Par courrier du 5 août 2006, l'assurée a contesté ce projet et sollicité des mesures de réadaptation.

18. Par décision du 26 septembre 2006, l'OCAI a confirmé le rejet de la demande.

19. L'assurée a interjeté recours le 24 octobre 2006 contre ladite décision, alléguant que tous les médecins consultés avaient constaté qu'elle souffrait de fibromyalgie, d'arthrose précoce, de trouble bipolaire et de maladie psychosomatique.

20. Dans sa réponse du 6 novembre 2006, l'OCAI a conclu au rejet du recours.

21. La Dresse D_____ a été entendue le 24 avril 2007 par le Tribunal de céans. Elle a expliqué que l'assurée l'avait consultée de septembre 2005 à août 2006, date à laquelle celle-ci lui avait confié qu'elle ne voyait plus la nécessité de poursuivre le traitement puisque l'expert mandaté par l'AI avait conclu à l'absence de troubles. La Dresse D_____ a confirmé que l'assurée souffrait d'un trouble de la personnalité paranoïaque qui rend difficiles les relations avec autrui. Elle est extrêmement méfiante, repliée sur elle-même. Elle est projective, ce qui signifie qu'elle attribue aux autres les sentiments qu'elle ressent. La Dresse D_____ n'a en revanche pas confirmé le trouble délirant persistant, considérant qu'il conviendrait d'investiguer de façon plus approfondie sur ce point. Après qu'il lui ait été lu quelques extraits du rapport d'expertise du Dr E_____ du 12 juin 2006, la Dresse D_____ a fait part de son désaccord, affirmant que selon elle, l'assurée ne pourrait pas fonctionner correctement dans le cadre d'une activité lucrative en ce sens qu'elle ne pourrait pas entretenir de relations normales avec un employeur ou des collègues de travail. S'agissant de l'agression passive - ou retournement contre soi-même - évoquée par le Dr E_____, elle déclare que c'est exactement ce qu'elle-même a constaté, soit une perception hostile de l'entourage avec déformation perceptive de la réalité et mode de défense de clivage et projection. La Dresse D_____ a ajouté que l'assurée vivait en symbiose avec sa fille, n'avait ni réseau social ni activité, et qu'elle était d'une façon générale toujours réticente à prendre des psychotropes.

Lors de la comparution personnelle des parties tenue le même jour, l'assurée a rappelé qu'avant l'atteinte à la santé, elle était quelqu'un de très social, qu'elle s'occupait de bénévolat ou assistait à des séances du conseil municipal, qu'à présent elle ne pouvait plus rien faire. Elle a rapporté, à titre d'exemple, le fait qu'elle n'avait même pas pu assister à un spectacle auquel participait sa fille dans le cadre de l'école. Elle a ajouté qu'elle ne voyait pas ce que pourrait lui apporter un suivi psychiatrique.

22. Sur ce la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités).

   Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse a été rendue en date du 26 septembre 2006 mais statue sur un état de fait juridiquement déterminant remontant à l'année 2001. Le présent litige sera dès lors examiné à la lumière des dispositions de la LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur. Enfin, s'agissant des modifications de la LAI du 21 mars 2003, entrées en vigueur le 1er janvier 2004, elles seront citées dans la mesure de leur pertinence.

   En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, la LPGA et son ordonnance d'application s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

4. Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité ou à des mesures de réadaptation.

5. En l'espèce, les médecins traitants ont posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, diagnostic confirmé par l'expert mandaté par l'OCAI, le Dr E_____.

   Ils estiment l'incapacité de travail de leur patiente à 100%. Selon le Dr E_____, en revanche, l'assurée ne présente aucune atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail ni aucune limitation fonctionnelle.

   La jurisprudence exige la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante pour qu'un trouble somatoforme douloureux soit considéré comme invalidant. Les avis de la Dresse D_____ et du Dr E_____ divergent à cet égard. La Dresse D_____ fait état d'un trouble délirant persistant depuis plusieurs mois et d'un trouble de la personnalité paranoïaque dès le début de l'âge adulte.

   Entendue par le Tribunal de céans, elle a confirmé la présence d'un trouble de la personnalité paranoïaque, insistant sur le fait qu'il ne s'agissait pas simplement d'un trait de la personnalité paranoïaque; elle a en revanche abandonné le diagnostic de trouble délirant persistant, considérant que ce point devrait être approfondi le cas échéant. Prenant connaissance du rapport d'expertise du Dr E_____, elle a observé que l'agression passive décrite par celui-ci correspond précisément à ce qu'elle a elle-même constaté chez l'assurée.

   C'est ainsi qu'elle a posé le diagnostic de trouble de la personnalité paranoïaque. Ce comportement d'agression passive n'a en revanche pas paru suffisant à l'expert pour retenir le diagnostic de trouble de la personnalité paranoïaque.

   Il considère en effet que l'assurée ne présente aucune comorbidité psychiatrique; il n'a en particulier pas trouvé de signes de symptôme parlant en faveur d'un trouble délirant ou d'une autre pathologie psychiatrique, bien que l'attitude et le comportement de l'assurée lui aient paru assez étrange comme si elle voulait qu'une maladie soit décelée, mais en même temps disant qu'elle est mal physiquement et qu'elle n'a pas besoin d'un psychiatre.

   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).

Force est de constater en l'espèce que les conclusions de la Dresse D_____ sont de nature à faire douter de la pertinence de celles de l'expert et à remettre en cause son diagnostic, ou du moins son absence de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail. Aussi, bien que le rapport d'expertise contienne une anamnèse familiale et professionnelle assez détaillée de l'assurée, ne permet-il pas, compte tenu plus particulièrement des conclusions de la Dresse D_____, de statuer à satisfaction de droit sur le caractère invalidant ou non du trouble somatoforme douloureux présenté par l'assurée.

Il convient dès lors d'ordonner une telle expertise afin de déterminer plus particulièrement si l'assuré souffre ou non de troubles psychiques et, plus particulièrement, d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes dont la présence est exigée pour apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie. Le mandat d'expertise sera confié au Dr Pierre SINDELAR, psychiatre.

En application de l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai de 10 jours sera accordé aux parties pour éventuelle récusation de l'expert, ensuite de quoi la présente ordonnance lui sera communiquée.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame M_____, 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 l'expert de répondre aux questions suivantes :
   2.1. Quelle est la nature précise des troubles dont souffre la recourante ?
   2.2. Un traitement est-il susceptible d'apporter une sensible amélioration de son état de santé ?
   2.3. Quelle est sa capacité de travail dans une activité de lingère ou d'aide hospitalière ? Dans une autre activité ?
   2.4. Peut-on parler dans son cas d'un état psychique cristallisé ?
   2.5. Y a-t-il perte d'intégration sociale dans toutes les manifestions de la vie ?

3. Commet à ces fins le Docteur Pierre SINDELAR;

4. Fixe aux parties un délai de 10 jours dès réception de la présente pour une éventuelle récusation de l'expert nommé ;

5. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans ;

6. Réserve le fond ;

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