

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4774/2008

ATAS/1149/2009

ORDONNANCE D'EXPERTISE
DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES

Chambre 8

du 18 septembre 2009

En la cause

Monsieur S _____, domicilié au Grand-Lancy

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, 1203 Genève

Intimé

Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président

EN FAIT

1. Monsieur S_____ (ci-après le recourant ou l'assuré) est né en 1951 et a exercé son activité professionnelle dans le domaine de la construction.
2. L'assuré a subi, en septembre 1979, une fracture de l'arcade sourcilière gauche et de l'os zygomatique. Suite à cet accident, il a été mis au bénéfice d'une rente AI à 100% jusqu'au 30 septembre 1981 puis à 50% dès le 1^{er} octobre 1981 en raison d'une évolution névrotique avec angoisses et impulsivité. Cette rente a été supprimée dès le 1^{er} février 1988 en raison d'une amélioration de son état de santé.
3. En 1992, la maladie de Crohn, qui est une maladie grave et d'évolution chronique, a été diagnostiquée sur la personne du recourant.
4. Depuis 1995, le recourant est suivi par le Dr A_____, spécialiste FMH en gastro-entérologie, médecine interne.
5. En 1997, l'assuré a dû subir une intervention chirurgicale au cours de laquelle on lui a enlevé 80 cm d'intestin grêle. De plus, il a subi en 1999 une nouvelle opération visant à l'élimination d'un kyste osseux.
6. Sur le plan professionnel, le recourant a créé en 1998 la société X_____ Sàrl, entreprise du bâtiment qui comprenait jusqu'à 5 employés. Cette société, qui a bien fonctionné de 1998 à 2001, est finalement tombée en faillite en 2005, en raison notamment des difficultés du recourant.
7. Le 13 janvier 2000, l'assuré a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office compétent.
8. Dans un rapport du 1^{er} février 2000 adressé à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) le Dr A_____, qui relevait en particulier le diagnostic de la maladie de Crohn, attestait d'une incapacité de 50% depuis le 2 novembre 1998 et ceci pour une durée indéterminée.
9. A l'occasion d'un rapport médical intermédiaire du 4 mars 2002, le Dr A_____ relevait que la maladie de Crohn dont souffrait le recourant était actuellement en rémission mais que toutefois le pronostic était réservé en raison du risque de récurrence. Il précisait à cette occasion que l'état de santé de l'assuré n'avait pas subi de modifications notables et confirmait l'incapacité à 50%. Il précisait encore que le patient était capable de travailler à 50% dans son domaine d'activité.
10. Le 26 octobre 2004, le Dr A_____ précisait encore que l'état de santé du recourant ne s'était pas modifié et que son incapacité de travail était de 50% depuis le 2 novembre 1998.

11. Interrogé à nouveau par l'OCAI, le Dr A_____ confirmait, le 27 octobre 2005, que l'incapacité de travail du recourant était toujours de 50%.
12. En raison de problèmes au genou, l'assuré a été suivi par le Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui, à la demande de l'OCAI, précisait, en date du 27 février 2007, qu'une activité professionnelle demandant des déplacements en terrain irrégulier, des manutentions de charges, des stations debout prolongées étaient définitivement contre-indiquées.
13. Depuis l'année 2003, le recourant souffre également d'apnée du sommeil et utilise un appareil respiratoire durant toutes les nuits. Interrogé à ce sujet lors de l'audience de comparution personnelle du 27 avril 2009, le recourant précise : « L'expérience que j'ai de cet appareil n'est en l'état pas très concluante puisqu'elle n'améliore que peu la qualité de mon sommeil. »
14. En date du 19 novembre 2008, l'OCAI a notifié, à l'assuré, une décision de refus de rente d'invalidité en relevant : « A la lecture du dossier médical constitué par nos soins, notre Service médical constate que vos problèmes de santé ont entraîné une incapacité de travail de 100% dès le 1^{er} septembre 1999, puis de 50% dès le 14 février 2000 et de 25% dès le 8 mai 2000 jusqu'au 25 juin 2000 et que les documents médicaux versés à votre dossier qui sont postérieurs à cette date ne font état d'aucune aggravation de votre état de santé. »
15. Le 24 décembre 2008, l'assuré a déposé un recours auprès du Tribunal de céans, recours reçu le 2 janvier 2009. À cette occasion, le recourant concluait à la recevabilité du recours, à l'annulation de la décision de l'OCAI du 19 novembre 2008 et au renvoi du dossier à l'Autorité intimée pour nouvelle décision. De plus, l'assuré joint à son recours un résumé médical, établi le 9 décembre 2008, par le Dr A_____ qui conclut : « Le syndrome d'apnées du sommeil et la maladie inflammatoire nécessitant un traitement lourd avec immuno-suppresseurs justifient à mon avis une incapacité de travail de 50%. »
16. Interrogé à l'occasion d'une audience de comparution personnelle, le 27 avril 2009, le recourant a précisé en outre qu'il travaillait en qualité de chef de chantier pour le compte de la société Y_____ Sàrl, société créée en novembre 2007, et ce à concurrence de 50% en raison de son incapacité de travail. Il a encore précisé, à cette occasion, qu'il était au bénéfice d'un contrat de travail de la part de la société Y_____ Sàrl.
17. Au sujet de la maladie de Crohn, le recourant a indiqué qu'il avait des douleurs régulières mais qu'en revanche il n'avait plus été opéré depuis 1997. En outre, les douleurs au genou sont toujours présentes, surtout lors de déplacements et de stations debout prolongées.

18. Interrogé à l'occasion de l'audience d'enquêtes du 15 juillet 2009, le Dr A_____, médecin qui suit depuis 1995 le recourant, relève : « La maladie de Crohn touche l'intestin grêle et le colon, en général. Il s'agit d'une maladie sournoise qui peut aboutir à des complications graves. Dans le cas de M. S_____, ce dernier a fait l'objet d'une opération en 1997, qui a abouti à la résection d'un mètre de l'intestin grêle et d'une partie du colon droit. Cette maladie fait l'objet d'un traitement lourd. Son évolution est peu prévisible et les risques de rechute sont importants, malgré un traitement bien conduit. Les rechutes font l'objet d'un traitement encore plus lourd, qui peut même se révéler inefficace, ce qui peut impliquer une nouvelle opération, ce qui signifie une nouvelle résection. Ce genre d'intervention a ses limites, puisqu'il n'est pas possible de supprimer une partie de l'intestin à l'infini. Depuis que je connais M. S_____, le traitement est lourd. Actuellement, la maladie de M. S_____ est en rémission. Toutefois, cette maladie ne se guérit pas, elle est en rémission et peut réapparaître. Un bilan d'extension a été fait en 2008 et j'ai constaté que l'intestin grêle était touché par des lésions qui peuvent se réactiver. Je précise que M. S_____ a eu deux hospitalisations en Italie, en 2000 et 2005, mais qu'une opération a pu être évitée à ce moment-là.

M. S_____ est traité avec des immuno-suppresseurs qui sont des médicaments lourds mais qu'il supporte bien. Une démarche de traitement peut consister à éviter du stress. Une pression psychique ou physique, quelle qu'elle soit, a une influence sur l'évolution de la maladie. La détermination d'une activité à 50% constitue une mesure de prévention, sans compter qu'il présente une fatigabilité accrue. J'ai pu constater qu'en arrivant à l'audience du Tribunal, M. S_____ était essoufflé. Une activité plus importante qu'un 50% serait préjudiciable à l'évolution de sa maladie et je ne crois pas que M. S_____ soit capable de travailler à plus de 50%, ceci en me basant sur ma connaissance du patient et mon expérience. »

19. Attentif aux arguments fournis par la Dr A_____, notamment au sujet de la maladie de Crohn et, considérant la spécificité de la maladie dont est victime le recourant, le Tribunal ordonne une expertise et, d'entente entre les parties, désigne, à cet effet, le Prof. C_____, spécialiste FMH en gastro-entérologie, à Lausanne.

20. La mission d'expertise soumise aux parties n'a pas fait l'objet de remarques ou questions complémentaires.

EN DROIT

1. 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).

La compétence du tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
3. Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par le recourant constituent une invalidité au sens de l'AI engendrant une incapacité de gain.
4. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. (art. 4 al. 1 LAI). En l'occurrence, les avis sont totalement divergents au sujet de la question de l'invalidité de Monsieur S_____.
5. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4^{ème} édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^{ème} édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. 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. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).
6. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration ou le juge sont tenus d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a ; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).

En principe, le juge ne s'écarte 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 et les références).

7. Meine souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (Meine, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSA 1999 p. 37 ss). Dans le même sens, Bühler expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (Bühler, Erwartungen des Richters an den Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss).
8. En l'espèce, le Tribunal constate que les doutes émis par le recourant sur la valeur probante des conclusions des différents rapports médicaux sont justifiés. En effet, les rapports du Dr. A_____ concluent à une incapacité de travail à 50% alors que dans son rapport du 12 avril 2005, le Dr. D_____, médecin du SMR relève que « une maladie de Crohn bien équilibré ne représente pas une cause d'incapacité de travail. » Interpellé suite au recours et en se basant sur un rapport succinct établi par la Dresse E_____, médecin SMR, qui relève, au sujet de la maladie de Crohn, que le reflux chronique n'est pas d'une gravité suffisante pour être incapacitante et n'est pas habituellement invalidante, l'OCAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.
9. Par conséquent, vu la jurisprudence susmentionnée, vu le doute résultant des avis médicaux divergents, en particulier celui du Dr A_____ qui a insisté notamment, lors de son audition, sur le fait que la maladie de Crohn fait l'objet d'un traitement lourd et que son évolution est peu prévisible et les risques de rechute sont importants, le Tribunal de céans ordonne une expertise du recourant et mandate, à cet effet, un médecin spécialiste en gastro-entérologie.
10. Il y a lieu de constater que lors de l'audience du 15 juillet 2009, les parties ont d'ores et déjà accepté de confier le mandat d'expertise au Prof. C_____, médecin spécialiste FMH en gastro-entérologie à Lausanne.

11. En application des articles 38 et suivants de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai de 10 jours a été accordé aux parties pour indiquer les questions particulières qu'elles souhaitent voir figurer dans la mission d'expertise, élaborée par le Tribunal de céans.
12. Le recourant n'a pas répondu à cette sollicitation et l'OCAI a informé le Tribunal qu'il n'avait pas de commentaire particulier à formuler ni de question à rajouter.

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

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise médicale (gastro-entérologie) de Monsieur S _____
2. La confie au Prof. C _____, spécialiste FMH en gastro-entérologie, à Lausanne
3. **Dit que sa mission sera la suivante :**

Prendre connaissance de l'intégralité du dossier médical du recourant, examiner ce dernier, s'entourer si nécessaire d'autres avis, cela fait, rendre un rapport d'expertise écrit, et traiter les points suivants :

1. Anamnèse.
2. Données subjectives de la personne (description des plaintes).
3. Constatations objectives.
4. Diagnostic(s) avec influence sur la capacité de travail.
5. Appréciation du cas.
6. Réponse aux questions spécifiques suivantes :
 - a. Les troubles physiques diagnostiqués, en particulier la maladie de Crohn, constituent-ils des atteintes invalidantes.
 - b. Quelles sont les limitations dues à l'atteinte à la santé.
 - c. Existe-t-il une capacité résiduelle de travail ?
 - d. Dans l'affirmative quel est le degré de la capacité résiduelle en % dans l'activité lucrative exercée ?
 - e. La capacité de travail peut-elle être cas échéant améliorée par des mesures médicales ?
 - f. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures d'ordre professionnel ?
 - g. Votre pronostic.
7. Remarques et commentaires de l'expert.

8. Invite l'expert à déposer son rapport, en deux exemplaires, au greffe du Tribunal de céans dans les meilleurs délais.

4. Réserve le fond.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre la présente ordonnance dans un délai de 10 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Florence SCHMUTZ

Georges ZUFEREY

Greffière

Président suppléant

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le