

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/499/2009

ATAS/911/2010

ORDONNANCE D'EXPERTISE
DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES

du 8 septembre 2010

Chambre 3

En la cause

Monsieur P_____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître LOCCIOLA Maurizio

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente.

EN FAIT

1. Monsieur à P _____, nettoyeur de profession, est dans l'incapacité totale de travailler depuis le 18 mars 2004.
2. Il a déposé auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (OAI) une demande de rente et de reclassement professionnel.
3. Par décision du 16 janvier 2009, l'OAI a rejeté sa demande.

L'OAI a relevé que l'évolution du méningiome dont avait souffert l'intéressé avait été favorable et que les contrôles IRM étaient désormais normaux, raison pour laquelle il a considéré que ce problème était désormais résolu médicalement, que la situation neurologique était stabilisée et qu'il n'y avait plus de répercussion sur la capacité de travail depuis janvier 2005 au moins.

Quant à l'état anxio-dépressif de l'assuré, l'OAI s'est référé à l'expertise psychiatrique et en a tiré la conclusion que, sur ce plan également, la capacité de travail était préservée.

Sur le plan rhumatologique, l'OAI a retenu que s'il était certes désormais impossible à l'assuré de continuer à exercer l'activité qui était la sienne précédemment, il pourrait en revanche en exercer une adaptée à son état, c'est-à-dire légère, permettant d'éviter le port de charges de plus de dix kg, les mouvements répétitifs du rachis en porte-en-faux ou penché en avant et d'alterner les positions assises et debout. Dans une telle activité, et en évitant les mouvements brusques de la tête ainsi que les lieux dangereux afin de palier aux vertiges, l'assuré disposerait d'une pleine capacité de travail.

Finalement, considérant qu'une activité adaptée pourrait rapporter à l'assuré tout autant si ce n'est plus que ce qu'il gagnait en tant que nettoyeur, l'OAI a rejeté sa demande de prestations, en précisant toutefois que, sur demande expresse écrite et motivée de sa part, il examinerait la possibilité de le mettre au bénéfice d'une aide au placement.

4. Par écriture du 16 février 2009, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant principalement à l'octroi d'une rente entière à compter du mois de mars 2005, subsidiairement, à un reclassement professionnel.

5. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 4 mars 2009, a conclu au rejet du recours.

En substance, l'intimé soutient que le marché équilibré du travail offre une palette suffisamment large d'activités non qualifiées et adaptées aux limitations de l'assuré. Quant à la mesure de reclassement, il rappelle que son octroi est soumis à la condition que le degré d'invalidité s'élève au moins à 20%, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

6. Dans sa réplique du 20 mai 2009, le recourant se plaint de céphalées fréquentes avec composants de douleurs neurogènes, de fréquents vertiges rotatoires exacerbés par les mouvements de la tête, de troubles de l'équilibre, d'une fatigue persistante et de troubles de la mémoire.

Il allègue que les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) ont souligné qu'à l'avenir, il ne pourrait plus exercer qu'un travail non qualifié sans exigences physiques et seulement 5 à 8 heures par jour.

Quant à son médecin traitant, il a émis l'avis qu'il ne pourrait plus exercer qu'une activité n'impliquant ni mouvements de la tête et du buste, ni efforts de concentration, ni port de charges et ce, à raison de quatre heures par jour au maximum.

Le recourant rappelle qu'il souffre par ailleurs de lombalgies (scoliose, discopathie modérée lombaire et arthrose facettaire) et reproche à l'intimé de n'avoir tenu aucun compte de ses graves problèmes neurologiques alors même que ceux-ci ont été confirmés par les Drs A _____ et B _____.

Il conteste enfin pouvoir réaliser malgré toutes les limitations qu'il rencontre un revenu de 69'000 fr. par année et fait valoir que l'intimé aurait au moins dû diminuer de 20% le revenu d'invalidé pour en tenir compte, ainsi que de son âge et du fait qu'il ne travaille plus depuis plusieurs années.

7. Dans sa duplique du 25 juin 2009, l'intimé s'est référé à un avis du Dr C _____, du service médical régional AI (SMR), qui estime que la capacité de travail n'est pas clairement définie et tire du fait que l'assuré a été autorisé à conduire en 2007 la conclusion que ses troubles cognitifs ne sont pas importants. Le Dr C _____ se demande dès lors si la situation a évolué depuis novembre 2008, date de l'expertise du Dr D _____, lequel n'avait relevé ni troubles de l'attention et de la compréhension ni ralentissement psychomoteur massif.

8. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 3 septembre 2009 au cours de laquelle ont été entendus Madame B _____ et le Dr E _____.

Madame B _____, neuropsychologue, a expliqué que ses examens lui ont permis d'objectiver des problèmes mnésiques, de programmation, de prise de décisions. Elle a qualifié ces problèmes de significatifs et a émis l'avis qu'ils rendent impossible, ou seulement de manière limitée, l'exercice d'une activité lucrative.

Elle a ajouté que, même dans une activité adaptée, la fatigabilité objectivée lors des tests de concentration rend illusoire la possibilité d'exercer une activité à plein temps.

En revanche, le témoin s'est dit dans l'incapacité de se déterminer plus précisément sur la capacité de travail de l'assuré et a suggéré qu'un expert soit interrogé sur ce point, expliquant qu'il serait nécessaire de mettre sur pied un examen bien plus approfondi que celui auquel lui-même s'était livré. Selon le témoin, il serait nécessaire de procéder à un examen qui porterait sur les fonctions exécutives et les capacités d'adaptation à des situations nouvelles, examen qu'il conviendrait d'effectuer à différents moments de la journée, afin de déterminer s'il existe des fluctuations dans l'état du patient.

Le témoin a encore indiqué que le tableau clinique lui paraissait très cohérent en ce sens que trois éléments concordent : les résultats des tests neuropsychologiques effectués, les plaintes du patient et de ses proches et enfin, ses propres observations cliniques.

Madame B _____ a précisé avoir pu mettre en évidence un ralentissement psychomoteur sévère. Elle a expliqué avoir également constaté des difficultés de programmation motrice correspondant avec l'emplacement de la tumeur.

Interrogé sur le type d'activité qui pourrait être adapté, le témoin a indiqué que, dans une activité n'impliquant pas de stress, ne faisant pas appel aux capacités mnésiques, ne demandant pas de concentration, ne demandant pas de programmation, seule la fatigabilité entraînerait une diminution de rendement. En d'autres termes, il faudrait dans l'idéal, qu'une personne accompagne en permanence l'assuré afin de lui donner des consignes précises, de le stimuler et de l'accompagner dans des tâches dont il faudrait qu'elles soient routinières et répétitives, par exemple en atelier protégé.

9. Entendu à son tour, le Dr E_____ a tenu à souligner qu'il n'était pas psychiatre, comme le Dr D_____, mais neurologue.

Le témoin a confirmé que Madame B_____ avait testé, au moyen d'examens spécifiques, les capacités mnésiques du patient, tout comme ses capacités d'organisation, d'orientation dans l'espace et de fonctionnement cérébral de manière générale, ce qui n'avait pas été fait par le Dr D_____.

Le témoin a émis l'avis que si l'on fait abstraction de toutes les difficultés rencontrées par l'assuré, sa capacité de travail est de 100%. Il a cependant rappelé que ces problèmes étaient nombreux, à tel point qu'il avait du mal à imaginer un poste adapté, c'est-à-dire qui ne requière ni capacité de concentration, ni capacités mnésiques, ni capacités de programmation, et qui ne soit pas influencé par la fatigabilité du patient.

Selon le médecin, la difficulté la plus importante réside dans le dysfonctionnement exécutif, c'est-à-dire dans l'incapacité du patient de se programmer, de se projeter dans l'avenir et donc d'organiser son travail. Il a confirmé qu'il faudrait qu'une personne soit disponible en permanence pour accompagner l'assuré, lui donner des consignes précises, organiser son travail et le stimuler.

Le témoin a souligné que la relation entre l'aspect clinique et la tumeur est tout à fait cohérente, non pas tant en raison de la nature de la tumeur, mais en raison de sa localisation dans le lobe frontal, lequel joue un rôle important dans la capacité de programmation. Le témoin a expliqué que le fait d'ôter la tumeur ne résolvait pas le problème : le cerveau a en effet été lésé par le fait d'avoir été compressé ; sa plasticité étant limitée, si la situation n'est pas revenue à la normale dans les six à douze mois suivant l'opération, on peut considérer qu'elle n'évoluera probablement plus.

Le témoin a confirmé la nécessité d'examens plus approfondis, suggérant d'ajouter aux investigations neurologiques une batterie de tests permettant d'évaluer la thymie de l'assuré, laquelle peut influencer les résultats d'un bilan neuropsychologique.

10. Dans ses écritures après enquêtes du 7 septembre 2009, l'intimé a conclu à ce qu'une expertise neuropsychologique soit ordonnée.
11. Quant au recourant, il s'est exprimé en date du 5 octobre 2009. Relevant que le Dr D_____ est psychiatre et non neurologue, et se référant aux déclarations des témoins, il conclut à ce qu'une invalidité de 100% lui soit reconnue depuis le

mois de mars 2005 au moins. Il soutient qu'une expertise supplémentaire n'est pas nécessaire mais se déclare prêt à s'y soumettre.

12. Par courrier du 31 mai 2010, le Tribunal de céans a informé le recourant que l'intimé avait suggéré le nom du professeur F_____, à Lausanne. et lui a accordé un délai pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation de et indiquer par la même occasion s'il sollicitait d'autres investigations, étant rappelé que le Dr E_____ ayant suggéré une évaluation de sa thymie, une expertise pluridisciplinaire comportant un volet en psychiatrie pourrait être envisagée.
13. L'intimé, par écriture du 10 juin 2010, a émis l'avis qu'un volet psychiatrique n'était pas nécessaire, l'état de santé psychique de l'assuré ne paraissant pas s'être objectivement aggravé depuis l'expertise pratiquée en janvier 2008.
14. Le recourant a émis un avis similaire par courrier du 15 juin 2010, suggérant que la batterie de tests permettant d'évaluer sa thymie soit, cas échéant, effectuée par l'expert neuropsychologue. Le recourant s'est cependant réservé le droit, en fonction des conclusions de l'expert, de solliciter une expertise spécialisée.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA).
3. La question préalable à l'examen d'éventuelles prestations est de savoir de quels troubles souffre le patient exactement, en particulier sur le plan neuropsychologique, et quelle est leur répercussion sur sa capacité de travail.
4. 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 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 2003, t.1, p. 443). 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.).

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).

5. En l'espèce, il apparaît que des investigations médicales complémentaires sont nécessaires pour déterminer si l'état de santé de l'assuré, en particulier sur le plan neuropsychologique, lui permet encore d'exercer une activité lucrative et si oui, laquelle. La cause n'étant, de l'avis du Tribunal de céans comme de l'intimé, pas suffisamment instruite pour permettre de se déterminer en connaissance de cause, il convient de mettre sur pied une expertise judiciaire, laquelle sera confiée au Prof. F_____.

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

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise neuropsychologique.
2. Commet à cette fin le Prof. Stéphanie F_____.
3. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
 - a. Prendre connaissance du dossier de la cause.
 - b. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des personnes ayant traité l'assuré, notamment le Dr E_____ et Madame B_____.
 - c. Procéder à l'examen des fonctions exécutives et des capacités d'adaptation de l'assuré à des situations nouvelles, si possible à différents moments de la journée, afin de déterminer s'il existe des fluctuations dans l'état du patient.
 - d. Si nécessaire ordonner d'autres examens (par exemple psychiatriques, afin d'évaluer la thymie de l'assuré, si cette dernière influe les résultats du bilan neuropsychologique).
 - e. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes:
 1. Anamnèse détaillée.
 2. Quelles sont les plaintes de l'assuré ?
 3. Quel est le statut clinique ?
 4. Quels sont les diagnostics (si possible selon classifications internationales)? Depuis quand sont-ils présents ? Lesquels ont une répercussion sur la capacité de travail ?
 5. Les atteintes à la santé sont-elles objectivables ?
 6. S'agissant de la répercussion des atteintes à la santé sur la capacité de travail, quelles sont les limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés ?
 7. Quelles sont exactement les capacités du patient sur les plans suivants :
 - concentration
 - mémoire
 - programmation (capacité organisationnelle)
 - programmation motrice
 8. Quelle est la fatigabilité du patient ?
 9. Souffre-t-il de troubles comportementaux ? Si oui, lesquels ?

10. Souffre-t-il d'un ralentissement psychomoteur ? Dans l'affirmative, celui-ci doit-il être qualifié de modéré, moyen ou sévère ?
 11. Quel est le lien entre la tumeur dont a souffert le patient et les troubles constatés ?
 12. Comment a évolué l'état de santé du patient depuis 2004 ?
 13. a) Comment agissent les troubles sur l'activité exercée jusqu'alors (nettoyeur professionnelle) ? Celle-ci est-elle encore exigible ?
b) Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ? Y a-t-il une diminution de rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?
c) Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?
d) Comment la capacité de travail a-t-elle évolué depuis lors ?
 14. a) Malgré les plaintes alléguées et compte tenu de la constitution physique de l'assuré et de vos diagnostics, celui-ci pourrait-il elle exercer une autre activité lucrative d'un point de vue somatique ?
b) Si oui, laquelle-lesquelles ? A quel taux (heures par jour) ? Y aura-t-il diminution de rendement ?
c) A quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ?
d) Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ?
 15. Tous les traitements ont-ils été tentés? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail de l'intéressé ?
 16. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables (possibilité de s'habituer à un rythme de travail, aptitude à s'intégrer dans le tissu social, mobilisation des ressources existantes) ? Si non, pourquoi ?
 17. Appréciation du cas et pronostic.
 18. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.
4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires auprès du Tribunal de céans ;
 5. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Yaël BENZ

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le
