

GE_GERICHTE ATAS/577/2012 vom 1. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_577_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/577/2012 du 1 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/577/2012 del 1 maggio 2012

Volltext

Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/910/2012 ATAS/577/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 1er mai 2012 2ème Chambre

En la cause Madame S_____, domiciliée à Bellevue, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER FÜLLEMANN Monique

recourante

contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, Rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé

A/910/2012 - 2/6 - ATTENDU EN FAIT Que Madame S_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1962, mariée et mère de 4 enfants, sans activité lucrative, a sollicité en février 2010 des prestations d'invalidité de l'intimé (l'OAI); Que son médecin traitant atteste d'un état dépressif, de lombalgies chroniques et d'un syndrome douloureux impliquant une totale incapacité de travailler depuis août 2008; Que le service de psychiatrie des HUG atteste d'un trouble panique avec agoraphobie, compliqué d'un trouble dépressif récurrent impliquant une totale incapacité de travailler depuis juillet 2010; Qu'une expertise bi-disciplinaire psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne a été confiée par l'OAI aux Dr A_____, B_____ et C_____ du BREM; Que selon leur rapport du 12 octobre 2011, les experts ne retiennent aucun diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail et relèvent une myasthénie probable, une achalasie œsophagienne, une obésité, des lombalgies, une dysthymie, un trouble panique avec agoraphobie, un status après thyroïdite de De Quervain et un status après gastrite à *helicobacter pylori*, sans répercussion sur la capacité de travail; Que, s'agissant de l'appréciation du cas, les experts mentionnent une perturbation du seuil à la douleur, dans un contexte psychique avec une dysthymie, qui ne répond pas au diagnostic d'un trouble somatoforme douloureux, décrivent précisément les plaintes et les constatations objectives, relèvent l'amélioration de l'état dépressif avec le traitement régulièrement pris; Que les experts relèvent par contre que lors de l'établissement du rapport d'expertise, ils ont appris que l'assurée était en investigation neurologique pour exclure une myasthénie, que le médecin-traitant avait confirmé le diagnostic, suite au rapport de la Dresse D_____, neurologue, du 1er juin 2011, qui envisage une myasthénie et qu'ils restent donc à disposition pour revoir l'expertisée si des documents médicaux ultérieurs devaient modifier l'appréciation diagnostique; Que le SMR estime le 22 novembre 2011 que l'assurée souffre

de fibromyalgie, avec une dysthymie qui ne justifie pas d'incapacité de travail, avec une grande divergence entre les handicaps invoqués et le status clinique, sans symptôme ou signe clinique de myasthénie; Que par projet de décision du 30 novembre 2011, l'OAI refuse toute prestation; Que l'assurée s'y oppose le 28 décembre 2011 et produit divers rapports du Service de neurologie et d'endocrinologie qui diagnostiquent, après plusieurs investigations, une

A/910/2012 - 3/6 - probable thyroïdite de De Quervain en mars 2011, une myasthénie oculaire en juin 2011, puis une myasthénie généralisée, accompagnée d'une récurrence d'achalasia de l'œsophage et d'un reflux gastro-oesophagien en novembre 2011; Que le SMR (Dr E_____) estime le 19 janvier 2012 que le fait que la probable myasthénie soit confirmée ne change rien, car dans 15% des cas elle reste localisée aux muscles oculomoteurs, mais le plus souvent, elle s'étend dans les deux ans à d'autres groupes musculaires, l'évolution de cette affection étant capricieuse, cédant au repos et étant entrecoupée de poussées pouvant menacer le pronostic vital, de sorte que les rapports produits n'apportent pas la preuve d'un changement clinique; Que par décision du 17 février 2012, l'OAI refuse toute prestations au motif que l'assurée souffre d'une fibromyalgie non invalidante; Que dans son recours du 21 mars 2012, la recourante conclut à son audition, à celui de la Dresse D_____ et au renvoi du dossier à l'intimé pour complément d'expertise; Qu'à l'appui de son recours, elle produit les rapports médicaux déjà adressés à l'OAI avec son opposition de décembre 2011, ainsi qu'une convocation aux HUG pour une intervention ; Que par pli du 18 avril 2012, l'intimé conclut que la Cour procède elle-même à ce complément d'expertise par souci de célérité, puis qu'une enquête ménagère soit effectuée par l'OAI, si une affection invalidante était diagnostiquée; Qu'elle produit l'avis du SMR (Dr E_____) du 17 avril 2012, qui estime, sur la base des documents déjà connus, qu'il y a clairement un changement de l'état de santé de l'assurée, le diagnostic de myasthénie généralisée, probable dans l'expertise du 12 octobre 2011 étant confirmé et l'achalasia œsophagienne étant actuellement sévère, compromettant la prise de médicaments, de sorte qu'il convient de revoir les répercussions de cette atteinte à la santé actuellement et sur l'activité de ménagère, ce qui n'avait pas été fait auparavant, car les répercussions étaient absentes sur cette activité, précisant qu'après la pose d'une sonde de gastrotomie, il conviendra également d'évaluer l'API; Que la cause a été gardée à juger le 24 avril 2012.

A/910/2012 - 4/6 - CONSIDERANT EN DROIT Que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 9 octobre 2009 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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); Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1er 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) ; Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir si l'assurée souffre d'une atteinte à sa santé invalidante; Que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA;

cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; Qu'il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier; Que lorsque le juge des assurances sociales constate que, malgré une instruction médicale complète de l'administration, l'assuré ou ses médecins relèvent des éléments objectifs et vérifiables mettant en doute l'avis médical du SMR, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise; Qu'un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3)°; Que tel est le cas en l'espèce, dès lors que le SMR s'est prononcé le 19 janvier 2012, sans tenir compte des rapports médicaux alors produits par l'assurée, alors que ceux-ci confirmaient déjà le diagnostic de myasthénie généralisée, mentionnaient le reflux gastro-oesophagien, les régurgitations d'aliments associées à des étouffements et des vomissements, une aggravation de l'achalasia de l'oesophage diagnostiquée en 2008, la seule pièce nouvelle produite par l'assurée étant une convocation à une consultation d'anesthésie, en vue de la pose d'une sonde de gastrotomie;

A/910/2012 - 5/6 - Que malgré ces éléments médicaux, le SMR n'a pas invité l'OAI à procéder à une instruction médicale complémentaire, ce qui est d'autant plus regrettable que les experts du BREM l'avaient clairement suggéré; Que le renvoi se justifie d'autant plus qu'en cas d'atteinte à la santé invalidante, l'intimé devra en tout état procéder à l'évaluation des empêchements ménagers; Qu'il convient donc de renvoyer la cause à l'intimé pour que celui-ci ordonne un complément d'expertise (médecine interne) au BREM, le cas échéant avec un volet neurologique, voire gastroentérologique, en prenant le soin de solliciter un avis actualisé aux médecins traitants, en particulier la Dresse D _____, aux HUG suite à la récente intervention subie, afin de transmettre aux experts du BREM toutes les pièces médicales produites par l'assurée, ainsi que les rapports complémentaires obtenus; Que la recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA); Que par ailleurs, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), de sorte qu'au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 300 fr. ***

A/910/2012 - 6/6 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet partiellement, annule la décision du 17 février 2012 et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants. 3. Condamne l'intimé au paiement d'une indemnité de procédure de 1'500 fr. en faveur de la recourante. 4. Met un émolument de 300 fr. à la charge de l'intimé. 5. 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; RS 173.110); 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

Irène PONCET

La présidente

Sabina MASCOTTO

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.