

GE_GERICHTE A/206/2009 vom 15. Januar 2010

GE Cour de justice, 2010-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_206_2009

FR: GE_GERICHTE A/206/2009 du 15 janvier 2010

IT: GE_GERICHTE A/206/2009 del 15 gennaio 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 15.01.2010
A/206/2009

A/206/2009 ATAS/29/2010 du 15.01.2010 (AI) En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/206/2009 ATAS/29/2010 ORDONNANCE D'EXPERTISE DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES du 15 janvier 2010 Chambre 5 En la cause Madame R_____, domiciliée au GRAND-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître JORDAN Romain recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sise rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Mme R_____, est mère d'un enfant né en 1983. En dernier lieu, elle a travaillé en tant qu'ouvrière agricole pour un salaire de 3'965 fr. par mois. Ce contrat a été résilié pour le 30 juin 2006. Depuis le 13 octobre 2005, une incapacité de travail totale est attestée. Selon le rapport du 29 avril 2006 du Dr A_____, l'assurée présente des lombosciatalgies droites invalidantes, augmentant à la marche, un canal lombaire rétréci et une obésité. L'état est stationnaire. Des mesures professionnelles sont indiquées. Le traitement consiste en antalgiques et physiothérapie, traitement qui n'a apporté qu'un soulagement très partiel. Des infiltrations péridurales n'ont produit qu'un soulagement momentané. Dans l'annexe à son rapport médical, le Dr A_____ indique que l'assurée pourrait exercer une activité légère, permettant le changement de position régulier et sans port de charges. Le taux de travail dans une telle activité pourrait être entre 50 à 100 %, avec une diminution du rendement de 50 %. Selon le rapport d'expertise du 26 juillet 2006 du Dr B_____, spécialiste en médecine interne, établi à la demande de l'assureur perte de gains de l'employeur, l'assurée présente un canal lombaire étroit important, ainsi qu'une surcharge pondérale notable participant à l'aggravation de la symptomatologie. L'assurée est également connue pour des lésions de type Scheuermann avec des discopathies étagées multiples. L'expert constate la persistance de la symptomatologie douloureuse avec un canal lombaire étroit invalidant. L'incapacité de travail est totale. Dans son pronostic, ce médecin relève qu'il est peu probable que la patiente puisse retravailler rapidement, à moins qu'une intervention chirurgicale puisse avoir un effet favorable. Dans ce cas, elle pourrait reprendre le travail d'ici cinq à six mois. Selon le rapport du 12 octobre 2006 du Dr C_____ du Service de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'assurée souffre d'une lombosciatique L4-L5 droite se majorant à la marche. Le traitement conservateur médicamenteux et physiothérapeutique n'a apporté qu'un soulagement partiel. Une infiltration péridurale semble avoir procuré quelque soulagement. A l'examen clinique, il n'y a pas de syndrome vertébral lombaire. La force, le réflexe et la sensibilité sont normaux aux membres inférieurs. Les IRM lombaires objectivent un canal lombaire quelque peu rétréci. Ces examens n'objectivent pas de compression significative. Le Dr C_____ estime par ailleurs que "Dans ce contexte de mauvaise corrélation

clinico-radiologique, un geste décompressif n'aurait que peu de probabilité de succès". Il relève que la patiente juge les douleurs pour l'instant supportables, tant qu'elle ne travaille pas. Par demande reçue le 21 novembre 2006, l'assurée requiert des prestations de l'assurance-invalidité, en vue de l'obtention d'une rente. Dans son rapport du 21 décembre 2006, le Dr D _____, neurochirurgien, confirme le diagnostic de lombosciatique droite sur canal modérément rétréci. Le 21 août 2007, l'assurée est examinée par la Dresse E _____, spécialiste en médecine physique, du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR). Ce médecin émet le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de syndrome lombaire dans le cadre d'un rétrécissement congénital léger à modéré du canal rachidien, de discrète discopathie étagée légèrement protrusive, d'une ancienne maladie de Scheuermann dorso-lombaire et de dysbalances musculaires. Les diagnostics suivants sont sans répercussion sur la capacité de travail : cervico-brachialgies droites diffuses, obésité, trouble intestinal fonctionnel et amplification des plaintes. A l'examen ostéo-articulaire, la mobilité cervicale et lombaire active est très restreinte. La mobilisation passive est cependant bonne au niveau cervical. Toute la colonne rachidienne, y compris les structures paracervicales bilatérales et la crête iliaque sont douloureuses à la palpation. Les apophyses épineuses le sont aussi à la percussion. Depuis l'arrêt de travail, la musculature s'est affaiblie. L'assurée a adopté une attitude d'évitement, déléguant tous les travaux ménagers à son époux ou à sa fille. L'obésité joue par ailleurs un rôle négatif. La normalisation du poids et un reconditionnement ciblé seraient susceptibles d'améliorer la tolérance à l'effort. En ce qui concerne les cervico-brachialgies droites et les douleurs constantes de la jambe droite, on ne trouve pas d'explication structurelle. La présence de tous les signes comportementaux évoque ainsi une majoration des symptômes et plaintes. La Dresse E _____ admet cependant que l'atteinte objective est assez importante pour contre-indiquer tout travail lourd et notamment celui d'ouvrière agricole. Il n'est pas exclu qu'au cours du temps, le rétrécissement du canal lombaire avance et nécessiterait une intervention chirurgicale. Les limitations fonctionnelles sont les suivantes : absence de position statique prolongée assise, debout, en rotation-flexion du tronc et en porte-à-faux, le port de charges supérieur à 10 kilos, de travail sur des machines vibrantes ou à la chaîne. Le périmètre de marche est limité à 30 minutes sur terrain plat. La capacité de travail est nulle du 13 octobre 2005 jusqu'en décembre 2006 au plus tard, date du rapport médical du Dr A _____ attestant une capacité de travail dans une activité adaptée entre 50 et 100 % selon l'évolution. Dès cette date, la capacité de travail dans une activité adaptée est exigible à 100 %, avec une diminution de rendement de 10 à 15 % due à la nécessité de changer régulièrement de position. Dans le résumé de la capacité de travail exigible, à la fin du rapport, la Dresse E _____ indique une capacité de travail de 90 %. Le 31 janvier 2008, l'assurée a un entretien avec la Réadaptation professionnelle de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève. Dans le rapport y relatif du 21 février 2008, il est indiqué que l'assurée est d'accord avec l'exigibilité retenue par le SMR. Elle précise qu'elle doit s'asseoir après 1 km de marche à pied. Du 25 février au 25 mai 2008, l'assurée fait l'objet d'une orientation professionnelle aux Etablissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI). Dans la synthèse de leur rapport du 3 juin 2008, il est indiqué que l'assurée peut être reclassée dans une activité manuelle simple, légère et n'exigeant pas trop de dextérité, en position le plus souvent assise et permettant les changements de position. Les orientations proposées sont ouvrière pour le travail à l'établi ou le conditionnement et employée affectée au visitage en horlogerie. Le rendement constaté est de 80 % (au minimum) sur un plein temps . L'assurée

a par ailleurs admis que l'activité d'ouvrière à l'établi est adaptée. Quant au stage d'ouvrière au conditionnement chez X _____ SA à Carouge, le poste était incompatible avec son atteinte à la santé (50 % du temps de travail debout). Afin de réussir la réadaptation, une aide au placement et une période de mise au courant sont nécessaires. Pour la mise en œuvre de ces mesures, le dossier est transmis à l'OCAI. Dans son rapport du 11 juin 2008, la Réadaptation professionnelle de l'OCAI relève que, sur la base des conclusions du stage en entreprise dans le secteur du conditionnement, la résistance de l'assurée reste limitée sur la durée dans l'exercice d'une activité légère. Par ailleurs, selon l'assurée, ce travail est incompatible avec son atteinte à la santé. Cela étant, les réadaptateurs retiennent ce qui suit: "Nous devons malheureusement constater que cette capacité de travail résiduelle n'est pas exploitable dans le milieu économique pour des raisons qui ne relèvent pas de notre assurance. En effet, après 11 semaines de stage dont 4 de réentraînement à l'effort, Mme R _____ a estimé que l'activité exercée durant le stage en entreprise, des plus légères, avec possibilité d'alterner les positions à sa guise, était inadaptée à son état de santé. Ce comportement pourrait s'inscrire dans le cadre du diagnostic, non du ressort de l'AI, d'amplification des plaintes. Dans ces conditions, des mesures professionnelles ne sont pas indiquées car elles n'auraient aucune chance d'aboutir et il en va de même pour une aide au placement. Nous sommes donc contraints d'évaluer l'invalidité de manière théorique." La réadaptation professionnelle établit dès lors la perte de gain et constate qu'elle est de 14,43 %, en admettant une diminution du rendement de 10 % et une réduction du même pourcentage pour tenir compte des handicaps. Le 12 juin 2008, l'OCAI informe l'assurée qu'il a l'intention de lui octroyer une rente d'invalidité limitée dans le temps, d'octobre 2006 à février 2007, "soit trois mois après l'amélioration constatée". Dans son certificat médical du 20 juin 2008, le Dr A _____ atteste ce qui suit: "(La patiente) a été régulièrement suivie par moi-même, pendant et après le stage EPI. Heureusement que ce stage était de courte durée. En effet, la patiente a présenté, malgré des travaux "adaptés" à ses handicaps, des lombosciatalgies nécessitant un traitement médicamenteux et physiothérapeutique lourd. Il me semble qu'un travail, même "léger" à long terme est impossible. Au vu de ce qui précède, je vous prie de revoir le projet d'acceptation de rente, afin que la patiente puisse bénéficier d'une rente AI à 100 %." Dans son avis médical du 1^{er} juillet 2008, le Dr F _____ du SMR constate qu'il n'y a pas de modification notable de l'état de santé de l'assurée depuis octobre 2005, notamment aucune aggravation notable. Il conclut qu'il existe une exigibilité dans un poste adapté. Par décision du 3 décembre 2008, l'OCAI octroie à l'assurée une rente d'invalidité entière d'octobre 2006 à mai 2008, en considérant qu'à l'issue du stage d'observation professionnelle, en février 2008, elle est à même de rétablir sensiblement sa capacité de gain sur le marché du travail équilibré sans mesures de soutien supplémentaire. Par acte du 22 janvier 2009, l'assurée recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière non limitée dans le temps. Subsidiairement, elle conclut à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle adéquates. A titre préalable, elle demande la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, une comparution personnelle des parties et l'audition des Drs A _____ et D _____, ainsi que de Mme S _____. Elle conteste les conclusions du SMR, selon lesquelles elle présente une capacité de travail entière avec une diminution de rendement, et les qualifie de "particulièrement sommaires", dès lors qu'elles sont basées sur un seul et unique entretien. Elle s'étonne également qu'aucun examen pluridisciplinaire n'ait été ordonné et reproche à l'intimé de ne pas avoir précisé quelle serait l'activité adaptée qui lui permettrait de réaliser un gain de 40'716 fr., tel

que retenu par la Réadaptation professionnelle. Elle se prévaut par ailleurs des avis de son médecin traitant, selon lesquels elle est totalement incapable de travailler, et produit une attestation de Mme S _____, physiothérapeute, et de l'employeur du dernier stage, X _____ SA, à l'appui de ses dires. Enfin, subsidiairement, elle estime que des mesures de réadaptation professionnelle devront encore lui être octroyées, dès lors elle n'est plus capable d'exercer son activité d'ouvrière agricole. Selon l'attestation précitée du 10 décembre 2008 de X _____ SA, produite à l'appui du recours, l'assurée y a travaillé du 13 au 23 mai 2008. L'entreprise a alors constaté ce qui suit : "Nous avons pu apprécier son respect des horaires, cependant, il est évident que cette personne n'est pas apte à travailler, elle s'arrêtait fréquemment, prenait des pauses à cause de douleurs, mais toujours en faisant preuve de bonne volonté." Dans son attestation du 15 décembre 2008, Mme S _____ atteste que la recourante est en traitement de physiothérapie à son cabinet depuis le 23 mai 2005. Elle relève ce qui suit : "Au vu de sa pathologie, confirmée par les examens IRM, son traitement est symptomatique, ne pouvant espérer qu'une amélioration transitoire. Ces séances, constituées de massage et de mobilisation, lui apportent un soulagement temporaire qui l'aide dans son quotidien mais ne peuvent prétendre à la guérison." Dans sa détermination du 10 février 2009, l'intimé conclut au rejet du recours, en se fondant sur le rapport d'examen du SMR et en constatant qu'il n'y a pas d'aggravation de l'état depuis cet examen. Par réplique du 30 juin 2009, la recourante persiste dans ses conclusions, en se fondant sur le rapport d'expertise du Dr B _____, selon lequel son incapacité de travail est justifiée et qu'il est peu probable qu'elle puisse retravailler rapidement. Elle relève en outre que les deux stages réalisés dans le cadre de l'observation aux EPI ont provoqué des lombosciatalgies et des cervico-brachialgies invalidantes, nécessitant un traitement médicamenteux et physiothérapeutique très lourd. Enfin, elle répète que les constatations du SMR sont en contradiction avec celles de ses médecins traitants, notamment du Dr A _____. Le 7 octobre 2009, le Tribunal de céans procède à l'audition du Dr A _____, lequel déclare : "L'état de ma patiente est stationnaire à défavorable depuis 2006. Le matin, elle est encore capable d'avoir des activités de la vie courante. Dans l'après-midi, elle n'est plus en mesure d'effectuer ses tâches. Elle est courageuse et essaie de faire des efforts. Cependant, dès qu'elle fait un effort un peu particulier, elle le "paie" et doit se reposer le lendemain. Je constate alors des contractures et des douleurs. Selon mon appréciation, les plaintes correspondent à l'examen clinique. Elle a essayé d'améliorer son état par de la physiothérapie et des infiltrations. La physiothérapeute lui a également fait faire des exercices pour renforcer la musculature du dos. Toutefois, elle n'a jamais suivi l'Ecole du dos à l'Hôpital cantonal. En dépit de tous ses efforts, son état ne s'est pas amélioré. Je ne vois pas par quels traitements médicaux on pourrait encore améliorer l'état du dos de ma patiente. A mon avis, aucun employeur accepterait d'engager Mme R _____, dans la mesure où elle serait incapable de venir travailler 2 jours de suite. J'ai également discuté de son cas avec le neurochirurgien. Celui-ci estime qu'une opération serait risquée et qu'il n'y aucune garantie de succès. Je confirme par ailleurs les attestations que j'ai établies le 20 juin et le 11 décembre 2008. Je confirme donc que je suis en désaccord avec les avis médicaux des médecins de l'OCAI, à savoir les médecins du SMR. Je suis Mme R _____ depuis 1992. C'est en 1999, que ses problèmes de dos ont commencé. Elle a cependant réussi à reprendre le travail après les premiers problèmes, avec l'aide d'un traitement médicamenteux lourd. Depuis 2005, elle est en incapacité de travail totale. Elle suit en permanence un traitement médicamenteux lourd et un traitement de physiothérapie." A la même date, la recourante est entendue par le

Tribunal de céans. Elle déclare alors ce qui suit : "Lorsque j'ai travaillé chez X _____ SA, je devais déballer, vérifier et ensuite emballer de nouveau des têtes de mannequin pour les expositions. Je devais également vérifier les supports pour les montres et les bijoux. Ce travail n'était pas pénible en soi. Je devais toutefois fréquemment changer les positions debout/assise, ce qui m'a provoqué des douleurs dans le dos. A cela s'ajoutent des mouvements répétitifs qui m'ont également causé à la longue des douleurs. Je ne vois pas quel travail je pourrais faire. J'ai des douleurs également en position assise. Les douleurs sont insupportables et se manifestent également lorsque je lève les bras. Comme exercices, je fais de la marche à pied. Cependant, au bout d'une demi-heure, je dois m'arrêter, car j'ai des douleurs dans la jambe droite. Je fais également de la gymnastique à la maison. Ma physiothérapeute m'a montré les exercices. Pendant l'orientation professionnelle aux EPI, j'ai dû effectuer des activités très différentes et j'ai été en mesure de le faire. Cependant, de temps en temps, je devais m'arrêter pour me reposer. Par ailleurs, une fois rentrée à la maison, je devais me coucher. Je ne vois aucune activité professionnelle que je pourrais exercer et estime dès lors qu'une aide au placement avec mise au courant en entreprise n'aurait pas de sens. Je relève à cet égard que je ne peux pas non plus augmenter les doses des antalgiques pour soulager les douleurs." Par courrier du 16 octobre 2009, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de la confier à la Dresse G _____, spécialiste en médecine physique et de réadaptation. Il leur communique également la liste des questions à l'experte. Dans son avis médical du 5 novembre 2009, la Dresse H _____ du SMR estime que la mise en œuvre d'une expertise n'est pas nécessaire. Elle n'a cependant pas de motif de récusation contre l'experte pressentie ni d'objections quant aux questions posées. Elle souhaiterait toutefois que l'experte se prononce également sur l'évolution de la capacité de travail depuis l'examen du 21 août 2007 du SMR. Par écriture du 5 novembre 2009, l'intimé fait sien l'avis médical précité du SMR. Par courrier du 10 novembre 2009, la recourante informe le Tribunal de céans qu'elle n'a pas de question complémentaire à ajouter. EN DROIT Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En l'occurrence, la Dresse E _____ a certes retenu, lors de son examen du 21 août 2007 de la recourante, que celle-ci avait une capacité de travail exigible de 90 % dans une activité adaptée. Selon ce médecin, il y a des signes comportementaux permettant de conclure à une majoration des symptômes et plaintes. Auparavant, la recourante a été examinée par le Dr B _____. Dans son rapport d'expertise du 26 juillet 2006, il a constaté que la recourante présente un canal lombaire étroit invalidant, l'empêchant de travailler. Son pronostic était défavorable. Par ailleurs, le Dr A _____ a estimé que l'état de santé ne pouvait pas être amélioré et a constaté qu'au moindre effort, la recourante était de nouveau en incapacité totale de travailler. Il a par ailleurs considéré qu'il y avait une bonne corrélation entre l'examen clinique et les plaintes de sa patiente. De l'avis de ce médecin, elle ne pourrait être imposée à un employeur, en raison de l'absentéisme important. Au vu de ces divergences dans l'appréciation de la capacité de travail de la recourante, le Tribunal de céans juge nécessaire de la soumettre à une expertise judiciaire. Les parties n'ont pas fait d'objection quant au médecin pressenti en tant qu'expert. Par ailleurs, le Tribunal de céans complètera la mission

d'expertise conformément à la demande de l'intimé. *** PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Ordonne une expertise judiciaire médicale. La confie à la Dresse G_____. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante : Prendre connaissance du dossier médical de Mme R_____. Examiner personnellement l'expertisée. Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, en particulier des médecins traitants. S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant. Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes : Quels sont vos diagnostics ? Quelles sont les limitations physiques de Mme R_____ ? Y a-t-il une bonne corrélation entre les plaintes et l'examen clinique ? Quelle est sa capacité de travail dans une activité adaptée ? Comment a évalué la capacité de travail de l'expertisée depuis l'examen clinique rhumatologique du 21 août 2007 ? A quel taux d'absentéisme devrait-on s'attendre dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée ? Par quels traitements, l'état de santé de l'expertisée pourrait-il être amélioré ? Quel est votre pronostic ? Si vous ne deviez pas partager les conclusions du rapport relatif à l'examen du 21 août 2007 de la Dresse E_____ du SMR, pourquoi vous en écarterez-vous ? Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ? Invite la Dresse G_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans. Réserve le fond. La greffière Claire CHAVANNES La Présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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