

## **GE\_GERICHTE A/265/2008 vom 20. Oktober 2008**

GE Cour de justice, 2008-10-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_265\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_265_2008)

FR: GE\_GERICHTE A/265/2008 du 20 octobre 2008

IT: GE\_GERICHTE A/265/2008 del 20 ottobre 2008

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 20.10.2008  
A/265/2008

A/265/2008 ATAS/1168/2008 du 20.10.2008 ( AI ) En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/265/2008 ATAS/1168/2008 ORDONNANCE D'EXPERTISE DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 5 du 20 octobre 2008 En la cause Madame L \_\_\_\_\_, domiciliée à VQ \_\_\_\_\_ ER, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BOROWSKY Jacques recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Madame L \_\_\_\_\_, née en 1962 et d'origine portugaise, est mariée, mais séparée de son époux depuis 2006, et mère d'un enfant né en mars 1985. Elle est sans formation. Depuis son arrivée en Suisse en 1987, elle a travaillé dans la restauration et l'hôtellerie, puis comme nettoyeuse à 50 % jusqu'à fin août 1993 dans un cabinet médical pour un salaire de 1'670 fr. par mois, ainsi que pour GL Service au même pourcentage, pour un salaire en 1994 de 15 fr. l'heure. Par demande déposée le 22 avril 1994, elle requiert des prestations de l'assurance-invalidité, en vue de l'obtention d'une rente. Selon le rapport du 5 juillet 1994 du Dr L \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, sa patiente est atteinte d'une fibrosite, d'une ancienne hépatite A, d'une hépatite B chronique, d'une polyarthrite, d'une uncarthrose et d'une cervicarthrose, d'une spondylarthrose dorsale et d'un syndrome thymique organique dépressif. Ce médecin constate par ailleurs un status après kystectomie ovarienne droite, un status après mini-péricardite au décours d'un syndrome viral survenu à mi-février 1993, un status après laparoscopie pour subileus sur bride et appendicectomie, en date du 5 octobre 1993. La capacité de travail est nulle depuis le 2 février 1993. Le Dr L \_\_\_\_\_ précise en outre que la patiente présente depuis 1992 une asthénie d'aggravation progressive, une douleur sterno-costale sous forme de lancées, des cervicalgies et rachialgies, ainsi que des douleurs des membres inférieurs. Après une péricardite bénigne au début de l'année 1993, les douleurs diffuses du système locomoteur et l'asthénie s'aggravent. Elle a été alors hospitalisée en 1993 en rhumatologie de la Clinique de Beau-Séjour. Le bilan qui y a été effectué est non spécifique pour une maladie inflammatoire, mais met en évidence un facteur rhumatoïde élevé, lequel peut être secondaire à une réaction croisée avec le virus de l'hépatite B. En dépit de la prescription de nombreux antalgiques, la symptomatologie demeure inchangée. La patiente accuse une raideur matinale de plus en plus longue (une à deux heures). Depuis juin 1993, elle présente également une thymie dépressive avec une anxiété permanente, des moments d'angoisse, ainsi qu'une grande irritabilité. Elle se replie sur elle-même, ne sort que rarement de chez elle, éprouve des difficultés à entreprendre des activités ménagères quotidiennes. Après sa laparoscopie et appendicectomie en août 1993, elle est adressée au Dr M \_\_\_\_\_ pour une prise en charge psychiatrique. Le syndrome thymique organique diagnostiqué est traité par médicaments. Dans son rapport du 28 juillet

1994, le Dr M\_\_\_\_\_ pose les diagnostics de syndrome thymique organique grave et de trouble somatoforme douloureux. Il confirme l'incapacité de travail totale à compter du 2 mars 1993 pour une durée indéterminée. Par décision du 17 mars 1995, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) octroie à l'assurée une rente entière d'invalidité, ainsi qu'une rente complémentaire pour son enfant, à partir du 1<sup>er</sup> mars 1994. En raison de la suspicion d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral, le Dr N\_\_\_\_\_, neurologue, procède le 25 mai 2000 à un électroneuromyogramme (ENMG). Selon son rapport de la même date, l'examen met en évidence de discrets signes d'une neuropathie canalaire carpienne du côté droit, ainsi qu'aux membres supérieurs droits, de discrets signes de dénervation d'aspect nettement chronique, non évolutif, dans les myotomes C8. Le 30 octobre 2001, le Dr N\_\_\_\_\_ réalise un électromyogramme (EMG). Du point de vue clinique, une hypo-sensibilité tactile et douloureuse est constatée. Toutefois, une affection organique apparaît douteuse, en raison de la normalité des IRM subis. L'EMG révèle une absence d'altération neuro-myographique pouvant évoquer une polynévrite et une absence de signes de dénervation et surtout de signes de la série myogène dans les différents muscles examinés. Ce médecin relève par ailleurs que la patiente se plaint d'une asthénie diffuse, la gênant notamment dans les actes de la vie quotidienne, ainsi que de sensations corporelles variables, à type hypoesthésie et parfois d'hyperesthésie. Au plan thérapeutique, la patiente est actuellement au bénéfice d'un traitement anxiolytique et antalgique. En février 2002, le Dr N\_\_\_\_\_ effectue un nouvel EMG. Dans son rapport du 1<sup>er</sup> mars 2002, il fait état d'une possible neuropathie canalaire, qu'il qualifie toutefois de très discrète. L'examen ne met en évidence aucun signe positif d'atteinte neurogène, de sorte que la symptomatologie est essentiellement algo-sensitive, non déficitaire au plan moteur. Dans le résumé anamnestique, ce médecin rapporte que la patiente présente une fibromyalgie décompensée et se plaint de brachialgies droites depuis un mois, ainsi que d'une diminution de la sensibilité affectant les quatrième et cinquième doigts à droite. Le Dr N\_\_\_\_\_ procède de nouveau à un EMG en octobre 2003. Selon son rapport du 22 du même mois, il confirme l'existence d'une neuropathie canalaire carpienne, sans signe de dénervation. Quant au nerf cubital gauche, il existe une irritation nette. Toutefois, seul un minime abaissement de la vitesse sensitive antébrachiale est constatée. En 2005, l'OCAI entame une procédure de révision de la rente d'invalidité. Dans le questionnaire pour la révision de la rente signé le 8 juin 2005, l'assurée déclare que son état s'est aggravé. Elle fait son ménage avec l'aide de son mari et de sa fille. Par ailleurs, elle mentionne des blocages. Dans son rapport du 8 juillet 2005, le Dr L\_\_\_\_\_ émet les diagnostics suivants : fibromyalgie, état dépressif, tendance suicidaire, hépatite B chronique, polyarthrite, uncarthrose et cervicarthrose, spondylarthrose dorsale, syndrome thymique organique, asthme, status post-sinésectomie, moïdale et sphénoïdale, status après opération pour tunnel carpien gauche le 30 octobre 2003, status après cure des hémorroïdes le 27 février 2003, status après cure d'épicondylite cubitale du coude droit avec neurolyse et transposition du nerf cubital le 13 mars 2002, ainsi que status après cure de tunnel carpien droit le 15 juin 2000. Ces diagnostics ont une répercussion sur la capacité de travail. Celle-ci est toujours nulle. Selon ce médecin, l'état de santé s'aggrave et la capacité de travail ne peut pas être améliorée par des mesures médicales. Dans les plaintes subjectives, il mentionne des douleurs persistantes en relation avec la fibromyalgie, des douleurs cervico-dorsales, au niveau des épaules, et dorso-lombaires, au niveau des hanches ou dans les membres inférieurs, de façon presque continue. La patiente se plaint parfois aussi de douleurs thoraciques postérieures nécessitant des infiltrations de corticoïdes, ainsi que de douleurs

dans les avant-bras avec enflures et oedèmes nécessitant un traitement local et une immobilisation. L'état dépressif persiste sous traitement sans discontinuité et sans amélioration. Le 31 juillet 2007, l'assurée fait l'objet d'un examen clinique rhumato-psychiatrique par les Drs O \_\_\_\_\_ et P \_\_\_\_\_ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR). Ces deux \_\_\_\_\_ers retiennent, à titre de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, un status après épisode dépressif, en rémission complète depuis 1996. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail sont une fibromyalgie, un status après cure de canal carpien bilatéral, un status après cure d'épicondylite à droite et transposition du nerf cubital au coude et un status après hépatite B. Sur le plan psychiatrique, l'assurée est de bonne constitution psychique et l'anamnèse familiale est vierge sur le plan de la dépression. Actuellement, elle n'a plus de plaintes d'ordre psychiatrique, a interrompu son suivi spécialisé et ne prend pas de traitement anti-dépresseur. L'examen ne met pas non plus en évidence des signes de dépression. Cela étant, les médecins du SMR considèrent l'assurée comme guérie de cette maladie, tout en admettant que la présence des douleurs impliquent inévitablement une certaine souffrance et une tristesse qui la rendent sensible du point de vue émotionnel. L'assurée est par ailleurs sous traitement antalgique, myorelaxant et anxiolytique (Lexotanil le soir). Elle a en outre un médicament en réserve pour le cas d'une crise d'asthme. Sur le plan somatique, l'examen clinique ne met en évidence aucune limitation articulaire ni trouble neurologique. L'état général est jugé excellent. L'examen de médecine générale montre quatre signes sur cinq selon Waddell en faveur d'un processus non organique, associé à 16 sur 18 points en faveur d'un processus de type fibromyalgie. Il n'y a pas de phénomène inflammatoire aigu sous forme de tuméfaction articulaire. Les médecins excluent ainsi toute pathologie ostéo-articulaire de caractère invalidant. Procédant à une évaluation des critères élaborés par la jurisprudence pour juger le caractère invalidant d'une fibromyalgie, ils constatent que l'assurée n'est affectée d'aucune maladie invalidante. Ce faisant, ils relèvent qu'il n'y a pas d'affection corporelle chronique à caractère invalidant, tout en admettant un processus maladif qui s'étend depuis 1993, sans rémission durable. Il n'y a par ailleurs pas de perte d'intégration sociale. Le bénéfice primaire pourrait être mis en lien avec la problématique conjugale (mésentente depuis 1990, séparation des époux en 2006 et demande de divorce en cours), selon les médecins du SMR. Par ailleurs, les traitements conformes aux règles de l'art sont décrits comme partiellement efficaces. Les médecins estiment que la capacité de travail est totale aussi bien dans l'activité habituelle de nettoyeuse que dans celle de restauratrice. Cependant, au vu de la présence d'une symptomatologie algique diffuse et d'un status après cure d'un canal carpien, ils recommandent d'éviter des activités à forte charge physique ou nécessitant des mouvements répétitifs des membres supérieurs contre résistance. Par projet de décision du 8 octobre 2007, l'OCAI informe l'assurée de son intention de supprimer la rente avec effet au 1<sup>er</sup> jour du 2<sup>ème</sup> mois qui suit la notification de sa décision. Le 29 octobre 2007, l'assurée est auditionnée à l'OCAI. Selon le procès-verbal du même jour, l'assurée fait état de plusieurs interventions et contrôles qui ont été nécessaires en raison des douleurs diverses. Elle a pris rendez-vous chez un nouveau médecin, dans le but d'effectuer un contrôle médical complet. Elle estime par ailleurs que l'expertise médicale au SMR ne s'est pas déroulée d'une manière adéquate, en mentionnant une durée de 20 minutes seulement, ainsi que l'attitude d'un des médecins. Elle affirme que les douleurs entraînent une incapacité de travail totale, tout en précisant que celle-ci fluctue selon les jours et les douleurs. Le 14 novembre 2007, le Dr L. \_\_\_\_\_ atteste notamment que la patiente est médicalement inapte à reprendre une activité professionnelle, la

symptomatologie ne s'étant pas améliorée. Après que le SMR ait constaté, dans son avis médical du 17 décembre 2007, que l'examen clinique rhumato-psychiatrique du SMR était toujours valable, l'OCAI confirme son projet de décision, par décision du 17 décembre 2007, et supprime la rente dès le 1er jour du 2ème mois qui suit la notification de la décision. Il supprime également l'effet suspensif à un éventuel recours. Par acte du 29 janvier 2008, 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 de 50 %, sous suite de dépens. A titre préalable, elle demande un délai supplémentaire pour compléter le recours. Elle fait valoir qu'il est illusoire qu'elle exerce une activité professionnelle à 100 %, dès lors qu'elle souffre de douleurs invalidantes depuis plus de 13 ans. Par ailleurs, elle est sans aucune formation professionnelle, de sorte qu'il paraît difficile qu'elle puisse se reclasser professionnellement. Le 6 mars 2008, la recourante complète son recours et conclut, outre à l'annulation de la décision attaquée, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Concernant son état psychique, elle relève qu'elle continue à prendre un anxiolytique tous les soirs. Elle estime par ailleurs que les critères de gravité établis pour l'appréciation du caractère invalidant de la fibromyalgie sont réalisés, tout en relevant que les médecins du SMR ont admis qu'elle doit éviter des activités à forte charge physique ou nécessitant des mouvements répétitifs des membres supérieurs contre résistance. Ainsi, il ne saurait être considéré qu'elle présente une capacité de travail exigible dans l'activité habituelle de ménage ou comme restauratrice à 100 %, comme retenu par le SMR. Elle rappelle à cet égard que cette appréciation est contredite par le Dr L\_\_\_\_\_. Dans sa réponse du 21 avril 2008, l'intimé conclut au rejet du recours, en se fondant sur l'examen du SMR, ainsi que la jurisprudence relative à l'appréciation du caractère invalidant d'une fibromyalgie. Le 15 septembre 2008, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire rhumatologique et de la confier à la Dresse Q\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, médecine physique et réadaptation. Il leur communique également la liste des questions à poser à l'expert. Le 30 septembre 2008, la recourante fait savoir au Tribunal de céans qu'elle n'a pas d'objections quant à la personne de l'expert, ni à la liste des questions. Dans son avis médical du 3 octobre 2008, la Dresse R\_\_\_\_\_ du SMR s'étonne que la mise en œuvre d'une expertise judiciaire soit jugée nécessaire, alors que la recourante a déjà été examinée par le SMR et a fait l'objet d'un examen clinique extrêmement détaillé. Ce médecin n'a toutefois pas d'objections quant à la personne de l'expert et souhaite que la liste des questions soit complétée ou précisée. Dans sa détermination du 7 octobre 2008, l'intimé reprend les termes de l'avis médical précité. EN DROIT Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), 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'espèce, l'intimé s'est essentiellement fondé sur l'examen bidisciplinaire du SMR pour juger le caractère invalidant de la fibromyalgie. Certes, cet examen repose sur une anamnèse complète et un examen approfondi. Toutefois, il ne ressort pas du rapport d'examen si les médecins du SMR ont eu connaissance du dossier médical intégral, dès lors que les rapports des médecins traitants n'y sont pas mentionnés. Les médecins du SMR ne discutent par ailleurs pas expressément, ni même les mentionnent, les diagnostics du Dr L\_\_\_\_\_, à savoir l'hépatite B chronique, la polyarthrite, l'uncarthrose, la

cervicarthrose et la spondylarthrose, ainsi que la répercussion de ces atteintes sur la capacité de travail. Le rapport d'examen paraît ainsi incomplet. A cela s'ajoute que la conclusion des médecins du SMR, selon laquelle la recourante présente une incapacité de travail à 100% dans son activité habituelle de femme de ménage ou de restauratrice, ne paraît pas convaincante, au vu des limitations relevées, soit la nécessité d'éviter des mouvements répétitifs des membres supérieurs, quant à la résistance, vu le status après cure d'un canal carpien bilatéral. Cela étant, le Tribunal de céans juge nécessaire de mettre en œuvre une expertise rhumatologique judiciaire. Quant aux questions à poser à l'expert, la Dresse R\_\_\_\_\_ a relevé que celui-ci devrait présenter une anamnèse et un status clinique détaillé. Cependant, dans la mesure où cela va de soi pour une expertise, le Tribunal de céans renonce à cette précision. La Dresse R\_\_\_\_\_ voudrait également modifier la question 5, quant aux indices d'un trouble dépressif. Toutefois, dès lors que cette question est uniquement posée dans le but de déterminer par la suite si une expertise psychiatrique est également nécessaire, le Tribunal de céans ne juge pas utile de reprendre la formulation de la question suggérée par cette praticienne. \* \* \* \* \* PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : A. Ordonne une expertise judiciaire médicale. B. La confie à la Dresse Q\_\_\_\_\_, médecin rhumatologue spécialiste FMH médecine physique et réadaptation. C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante : Prendre connaissance du dossier médical de Madame L\_\_\_\_\_. Examiner personnellement l'expertisée. Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'intéressée, 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 limitations fonctionnelles provoquent les atteintes objectivables que vous avez constatées ? Quelle est la capacité de travail de l'expertisée dans l'activité habituelle de femme de ménage ou comme restauratrice, compte tenu des atteintes somatiques objectivables ? Quelle est sa capacité de travail dans une activité adaptée, compte tenu de ces mêmes atteintes ? Avez-vous constaté des indices pour un trouble dépressif avec répercussion sur la capacité de travail ? Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ? D. Invite la Dresse Q\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans. E. 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.