

## **GE\_GERICHTE A/3755/2008 vom 19. Januar 2005**

GE Cour de justice, 2005-01-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3755\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3755_2008)

FR: GE\_GERICHTE A/3755/2008 du 19 janvier 2005

IT: GE\_GERICHTE A/3755/2008 del 19 gennaio 2005

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.03.2011  
A/3755/2008

A/3755/2008 ATAS/261/2011 du 17.03.2011 ( AI ) , PROLONGE En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3755/2008 ATAS/261/2011 ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales du 21 mars 2010 8ème Chambre En la cause Madame M \_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BROTO Diane Recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 Intimé 1. Madame P \_\_\_\_\_ (ci-après la recourante ou l'assurée), née en 1949, a travaillé en qualité d'esthéticienne indépendante.![endif]>![if> 2. Le 26 mai 2001, la recourante a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente.![endif]>![if> 3. En date du 26 juin 2003, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI) a rendu une décision de refus de rente. Cette décision a été confirmée par décision sur opposition du 20 janvier 2004.![endif]>![if> 4. Suite à un recours, le Tribunal de céans a, par arrêt du 19 janvier 2005, partiellement admis le recours et notamment renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire.![endif]>![if> 5. En date du 14 octobre 2005, une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie – psychiatrie) est réalisée par le Centre d'observation médicale de l'assurance invalidité (ci-après le COMAI) qui ne pose aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail tant sur le plan psychiatrique que somatique et conclut à une capacité de travail entière dans l'activité habituelle.![endif]>![if> 6. Le 26 novembre 2005, l'OAI rend une décision de refus de prestations, décision qui n'a pas fait l'objet d'opposition.![endif]>![if> 7. Le 21 avril 2006, la recourante a déposé une nouvelle demande auprès de l'OAI tendant à l'octroi d'une rente.![endif]>![if> 8. Par décision du 2 novembre 2006, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations déposée par la recourante.![endif]>![if> 9. Un rapport médical du 25 novembre 2006 du Dr A \_\_\_\_\_, médecine interne, oncologie spécialiste FMH, relève qu'il est évident que, depuis 2005, l'état général de la patiente se dégrade suite à une intrication des différents cofacteurs et que le problème psychiatrique passe pour le moment au premier plan.![endif]>![if> 10. Suite au recours interjeté par l'assurée, l'OAI a rendue une décision annulant sa décision du 2 novembre 2006 et prononçant le renvoi de la cause pour complément d'instruction et nouvelle décision.![endif]>![if> 11. Un avis médical du 30 janvier 2007 du Service médical régional AI (ci-après le SMR) relève qu'il y a des éléments nouveaux, à savoir la présence d'un syndrome des apnées du sommeil. Toutefois, le SMR relève que ce trouble n'avait pas (et n'a pas) encore atteint une gravité suffisante pour justifier un traitement.![endif]>![if> 12. Une nouvelle expertise pluridisciplinaire (médecine interne – psychiatrie) est réalisée par le centre d'expertise médicale (ci-après le CEMED) qui relève d'une part, au sujet des

diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, le syndrome sous-acromial des épaules, prédominant à droite, status après arthroscopie de l'épaule droite et précise d'autre part que sur le plan somatique, dans l'activité d'esthéticienne, l'incapacité de travail est justifiée à 100% du 7 février 2007 au 7 juin 2007, puis à 50% jusqu'à fin juillet 2007 et sur le plan psychique, il n'y a pas d'influence. Le rapport conclut à une capacité de travail complète dans l'activité habituelle dès le 1<sup>er</sup> août 2007.!

13. Une décision rejetant la demande d'une rente d'invalidité est notifiée à la recourante, en date du 1<sup>er</sup> octobre 2007.!

14. L'assurée a recouru contre cette décision, par acte du 31 octobre 2007, concluant avoir droit à une rente entière de l'assurance-invalidité, dès le mois de janvier 2006.!

15. Suite à la production de nouveaux rapports médicaux qui sont soumis au SMR, l'OAI estime qu'une instruction complémentaire est nécessaire pour connaître l'évolution de l'épaule droite.!

16. Par pli du 29 novembre 2007, l'OAI a informé le Tribunal avoir reconsidéré sa décision, considérant, après examen attentif du cas, qu'il convient d'annuler la décision querellée en vue d'une reprise d'instruction médicale.!

17. En date du 31 mars 2008, la recourante est soumise à une expertise médicale complémentaire effectuée par le Dr. B \_\_\_\_\_, médecin orthopédiste.!

18. Dans son rapport d'expertise du 16 mai 2008, le Dr B \_\_\_\_\_ retient les diagnostics suivants :!

- limitations fonctionnelles des épaules !
- status après débridement intra-articulaire et acromioplastie de l'épaule droite!
- lombalgies sur discopathies L1-L2, L3-L4 et L4-L5 avec arthrose facettaire L3 et S1!
- Chondropathie de stade III du condyle fémoral interne des deux genoux.!
- Status après résection arthroscopie de flaps cartilagineux et chondroplastie en zone de charge des condyles internes des deux genoux et résection de la corne antérieure du ménisque externe du genou droit.!
- Lésion cartilagineuse de stade II du dôme astragalien de la cheville droite!
- Status après débridement de lésion des ligaments péronéo-astragalien antérieur et péronéo-tibial antérieur, ablation de corps intra-articulaire libre, résection cartilagineuse et chondroplastie par arthroscopie de la cheville droite et résection d'un névrome de Morton du pied droit!
- Syndrome d'apnée du sommeil traité.!

19. Le Dr B \_\_\_\_\_ relève que « en tant qu'esthéticienne, Madame P \_\_\_\_\_ est susceptible de travailler à 50%, soit 4 heures à 4 heures et demie par jour en plein. Elle est capable de donner des soins ne nécessitant pas d'efforts physiques, tels que soins du visage, soins du corps ne réclamant pas de mouvements répétitifs en flexion antérieure du tronc ou une station debout prolongée. » Au sujet des mesures de réadaptation, le Dr B \_\_\_\_\_ précise que compte tenu de l'âge de l'assurée, de son attitude générale, une réadaptation professionnelle n'entre pas en ligne de compte, d'autant plus que son travail d'esthéticienne est adaptée à son état.!

20. Par courrier du 8 septembre 2008 adressé au conseil de la recourante, le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH endocrinologie, diabétologie et médecine interne, relève notamment « elle présente des épisodes fréquents de malaises avec perte de connaissance, de palpitations et transpiration abondante faisant évoquer une atteinte endocrinienne. En faveur de celle-ci, il est à noter la présence d'un nodule surrénalien découvert en 2005. »!

21. Se basant, en particulier, sur l'expertise médicale du Dr B \_\_\_\_\_ ainsi que sur l'avis du SMR selon lequel la capacité de travail comme esthéticienne est de 50% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2006 et de 100% dans une activité adaptée, l'OAI a, par courrier du 19 septembre 2008, rejeté la demande de prestations.!

22. Par acte du 20 octobre 2008, Madame P \_\_\_\_\_ a

recouru contre la décision de l'OAI du 19 septembre 2008 en concluant à l'annulation de la décision de l'OAI et à l'octroi d'une rente complète d'invalidité. En outre, la recourante sollicitait un délai supplémentaire pour compléter, motiver de façon plus approfondie son recours ainsi que joindre tous documents utiles.!

23. Produisant plusieurs certificats médicaux, la recourante a complété son recours, en date du 22 décembre 2008, en concluant à la forme, à la recevabilité du recours, au fond principalement à l'annulation de la décision de l'OAI du 19 septembre 2008 et à l'octroi d'une rente complète depuis le 1<sup>er</sup> juin 2006 et subsidiairement à l'octroi d'une demi-rente depuis le 1<sup>er</sup> juin 2006. La recourante insiste en particulier sur le contenu du rapport médical du Dr D \_\_\_\_\_, FMH médecine interne, qui conclut au fait que la recourante présente de nombreuses pathologies qui nécessitent un suivi régulier sur le plan somatique et psychologique. Ce médecin précise encore que vu la fréquence de son suivi sur le plan médical avec pathologies importantes ainsi qu'une impotence de son bras droit chez une droitrière, il paraît impossible pour cette patiente de reprendre une activité professionnelle.!

24. Interpellé au sujet des nouvelles pièces médicales jointes au mémoire completif, le SMR relève que l'assurée ne présente pas d'aggravation de son état de santé depuis l'expertise pratiquée par le Dr. B \_\_\_\_\_, sur le plan somatique et qu'elle ne présente pas d'aggravation sur le plan psychiatrique ainsi les conclusions de l'avis du 11 juillet 2008 restent toujours parfaitement valables. Sur la base de cet avis, l'OAI indique, par courrier du 30 janvier 2009, que les nouvelles pièces médicales produites et soumises au SMR ne sont pas susceptibles de remettre en cause son appréciation et conclut au rejet du recours interjeté contre la décision du 19 septembre 2008.!

25. Poursuivant l'instruction du dossier, le Tribunal de céans a ordonné une comparution personnelle et des enquêtes. Entendu le 5 novembre 2009, la recourante confirme les conclusions de son recours en insistant sur le fait qu'elle demande une rente d'invalidité à 100% et non comme mentionné subsidiairement à 50% et ceci depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et précise qu'elle n'envisage pas de reprendre une quelconque activité professionnelle. Pour sa part, l'OAI persiste dans ses conclusions du rejet du recours. A cette occasion, la recourante relève encore « les épisodes fréquents de malaise évoqués dans le certificat médical du Dr C \_\_\_\_\_ du 27 novembre 2008 sont beaucoup plus fréquents que ceux mentionnés par ce médecin et sont moins intenses (sans perte de connaissance). Ils peuvent en effet survenir à raison de deux, trois fois par jour. Ces malaises m'empêchent de sortir car j'ai peur. Les moyens financiers à ma disposition m'empêchent d'avoir une vie sociale. Je fréquente depuis peu l'association Info-femmes qui est orientée dans des activités sociales mais je sors en principe toujours accompagnée en raison de mes problèmes de malaise. ».

26. Dans le cadre des enquêtes, le Tribunal a entendu le Dr D \_\_\_\_\_ qui a notamment précisé : « Je confirme l'ensemble des diagnostics qui sont mentionnés dans mon courrier du 10 novembre 2008. (...) D'une manière générale, je connais Mme P \_\_\_\_\_ depuis 2004 et j'ai vu la situation de sa santé se dégrader régulièrement. On ne peut pas avoir qu'une vision sectorielle de l'état de santé de Mme P \_\_\_\_\_ mais il faut voir la personne dans son ensemble, et cette vision d'ensemble m'a permis de constater la dégradation continue de son état de santé, que ce soit physique ou psychique. (...) Je relève également qu'à mon sens, en raison de son état de santé, Mme P \_\_\_\_\_ a une capacité de travail de 0%, que ce soit dans son activité habituelle (d'esthéticienne) ou dans une activité adaptée (reste à savoir ce que l'on entend par activité adaptée). J'insiste sur le fait que le travail devant un écran informatique n'est pas du tout envisageable en raison d'une blépharo-conjonctivite chronique et d'une sécheresse oculaire. Compte tenu de l'état

de stress et de santé de Mme P\_\_\_\_\_ le pronostic futur demeure très réservé. » Enfin, le Dr D\_\_\_\_\_ conclut à une incapacité totale de travail depuis au moins 2005. » [endif]> [if> 27. Entendu lors de cette même audience, le Dr. E\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie et psychothérapie, indique : « J'ai eu connaissance des deux expertises avec orientation psychiatrique qui ont été ordonnées par l'AI et je constate que je n'ai pas la même lecture de la situation de Mme P\_\_\_\_\_ que les experts psychiatres. Je relève en effet qu'à mon sens, Mme P\_\_\_\_\_ ne souffre pas d'un trouble dépressif léger mais bien d'un trouble dépressif chronique et récurrent d'intensité moyenne. Compte tenu de ses difficultés, en particulier sur le plan physique, la capacité de travail de Mme P\_\_\_\_\_, selon ma vision de psychiatre, est nulle, et ce depuis le 15 décembre 2005. Il y a lieu de relever une grande fatigabilité et des difficultés de concentration. Depuis décembre 2005, Mme P\_\_\_\_\_ est dans un état dépressif récurrent, chronique et persistant. Si Mme P\_\_\_\_\_ a des périodes d'amélioration de son état de santé, elles ne sont de toutes façons pas stables et ne sont que transitoires. Je parle dans ce cas d'une maladie psychique invalidante. La psychothérapie que je pratique à l'égard de Mme P\_\_\_\_\_ est une démarche de soutien pour conserver une certaine stabilité. » [endif]> [if> 28. A l'occasion de cette audience, le Dr. C\_\_\_\_\_ a relevé : « Ces derniers temps, Mme P\_\_\_\_\_ avait besoin d'un soutien plus important en raison d'une évolution inquiétante de son état dépressif et de ses idées suicidaires. Malgré la stabilité de ses problèmes endocrinologiques, je vois Mme P\_\_\_\_\_ évoluer de façon négative sur le plan somatique et psychique. Sur le plan purement endocrinologique, je pense que Mme P\_\_\_\_\_ a une capacité de travail. En revanche, compte tenu de ma formation de médecin interniste, j'estime que la situation de santé globale de Mme P\_\_\_\_\_ implique une incapacité totale de travailler. L'incapacité de travail à 100% concerne à mon sens aussi bien l'activité habituelle d'esthéticienne qu'une quelconque autre activité adaptée. » [endif]> [if> 29. Enfin le Dr FR\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste FMH, qui soigne la recourante depuis le 9 mai 2006, a indiqué que lors de la dernière consultation du 23 juin 2009, il a constaté les mêmes pathologies avec en plus une aggravation des douleurs au genou droit ainsi qu'aux deux épaules. Ce médecin a en outre précisé : « En ce qui concerne le rapport d'expertise du Dr B\_\_\_\_\_ du 16 mai 2008, je ne partage pas entièrement ses conclusions dans le sens où j'estime que Mme P\_\_\_\_\_ est totalement incapable de travailler. En ce qui me concerne, j'ai ordonné un arrêt de travail à 100% dès la première consultation, à savoir le 9 mai 2006. Depuis lors, j'estime que Mme P\_\_\_\_\_ n'a jamais plus retrouvé une quelconque capacité de travail dans son activité d'esthéticienne. En ce qui concerne une activité adaptée, je rejoins la remarque du Dr B\_\_\_\_\_ dans le sens où des mesures de réadaptation professionnelles ne sont pas envisageables, compte tenu des comorbidités multiples. L'implantation de la prothèse du genou que je préconise ne fera qu'améliorer la qualité de vie concernant les douleurs du genou droit mais n'améliorera en aucun cas sa capacité de travail compte tenu des poly morbidités. » [endif]> [if> 30. Prolongeant les enquêtes, le Tribunal a entendu, le 3 décembre 2009, le Dr A\_\_\_\_\_, médecine interne et oncologie FMH, qui a relevé : « Considérant aussi bien les problèmes d'articulations, les séquelles dues à la radiothérapie, les vertiges que les troubles neurologiques, ainsi que les faiblesses aux deux mains, je ne vois pas quelle serait la capacité de travail que pourrait encore avoir Mme P\_\_\_\_\_. Même l'implantation de trois prothèses, qui impliquerait un arrêt de travail durant douze mois, ne permettrait pas une quelconque capacité de travail, même dans un atelier protégé. J'insiste sur le fait qu'il faut absolument éviter les « complications des complications » à Mme P\_\_\_\_\_ et

j'estime que la capacité de travail est égale à zéro, quelle que soit la profession. Je précise que depuis que je connais Mme P \_\_\_\_\_ (février 2005), je considère qu'elle est en totale incapacité de travail dès la fin du traitement de radiothérapie, soit l'été 2005, quelle que soit l'activité proposée. »![endif]>![if> 31. Lors de cette même audience, la recourante a renoncé à l'audition du Dr. G \_\_\_\_\_, gynécologie obstétrique FMH.![endif]>![if> 32. Se prononçant au sujet des enquêtes, le SMR considère notamment qu'il reste encore trois points à éclaircir, soit l'aggravation de l'arthrose du genou droit qui pourrait déboucher sur la mise en place d'une prothèse totale du genou droit, les problèmes de malaises encore en cours d'investigation, ainsi que le problème ophtalmologique qui a nécessité une consultation en décembre 2009 auprès du Dr H \_\_\_\_\_, neurochirurgien FMH, et qu'ainsi la situation n'est pas stabilisée. Sur la base de cet avis, l'OAI propose d'interpeller l'orthopédiste, de solliciter copie des consultations et des examens réalisés dans le cadre des investigations concernant les malaises ainsi que du rapport de consultations de décembre 2009 du Dr H \_\_\_\_\_. Acquiesçant à cette demande, le Tribunal de céans interpelle la recourante dans ce sens.![endif]>![if> 33. Par courrier du 17 février 2010, la recourante dépose des pièces complémentaires sollicitées par le Tribunal et précise que l'opération au genou est prévue pour le 26 mai 2010. La recourante conclut principalement à l'octroi d'une rente complète de l'assurance-invalidité, cela depuis le 1<sup>er</sup> juin 2006.![endif]>![if> 34. A la suite de l'examen des nouvelles pièces produites, le SMR relève que « la situation médicale n'est pas stabilisée et les éléments apportés par le Dr H \_\_\_\_\_ montrent également que l'état de santé n'est pas stabilisé » et que les conclusions de l'avis du 8 janvier 2010 sont toujours valables, à savoir que l'état n'est pas stabilisé, qu'il y a de nombreuses zones d'ombre au dossier qui n'ont pas été éclaircies par la précédente instruction. Relevant que d'une part lors de son audition, le Dr FR \_\_\_\_\_ avait mentionné que l'état des santé de la recourante, entre autres la pathologie au niveau du genou, s'est dégradé courant juin 2009 et que d'autre part la péjoration de l'état de santé étant postérieure à la décision litigieuse, elle devra être investiguée dans le cadre d'une nouvelle procédure conformément à la jurisprudence, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.![endif]>![if> 35. Contestant la position de l'OAI, la recourante relève que le Dr. FR \_\_\_\_\_ a également précisé qu'il lui avait ordonné un arrêt de travail à 100%, dès la première consultation, à savoir le 9 mai 2006. A cette occasion, la recourante rappelle qu'elle a en partie modifié ses conclusions relatives à son mémoire completif du 22 décembre 2008 en tant qu'elle conclut désormais à l'octroi d'une rente complète de l'assurance-invalidité, cela dès le 1<sup>er</sup> juin 2006.![endif]>![if> 36. Ordonnant une expertise pluridisciplinaire (orthopédie – psychiatrie), la Cour de céans a soumis aux parties la désignation des experts et la mission d'expertise, avec un délai de 15 jours pour se déterminer.![endif]>![if> 37. L'OAI a informé la Chambre des assurances sociales, par courrier du 10 mars 2011, qu'il n'avait pas de motifs de récusation à invoquer à l'encontre des experts mais que vu la complexité du dossier ainsi que l'importance de l'intrication des problématiques somatiques et psychiques, il serait préférable de procéder à une expertise bidisciplinaire plutôt qu'à deux expertises distinctes. Enfin, l'OAI demandait à ce que les experts se prononcent de façon circonstanciée sur l'évolution de l'état de santé somatique et psychique de la recourante depuis l'expertise du Dr. B \_\_\_\_\_.![endif]>![if> 38. Pour sa part, la recourante a également informé, le 10 mars 2011, la Chambre des assurances sociales qu'elle n'avait aucune observation à formuler quant au nom des experts choisis et entendait s'en remettre à la liste des questions telles que d'ores et déjà déterminées par les

soins de l'Autorité de céans!>[if> 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).>[endif]>[if> 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).>[endif]>[if> 3. Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par la recourante aussi bien somatiques que psychiatriques constituent une invalidité au sens de l'AI engendrant une incapacité totale de gain.>[endif]>[if> 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 divergents au sujet de la question de l'invalidité de Madame P\_\_\_\_\_.>[endif]>[if> 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).>[endif]>[if> 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). 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). 6. En l'espèce, le Tribunal constate que les doutes émis par la recourante au sujet de la valeur probante des expertises du COMAI et du CEMED sur lesquelles se base notamment l'OAI sont justifiés. En effet, les expertises

mentionnées ci-dessus concluent à une capacité résiduelle de 100% alors que, selon les médecins traitants, les Drs D \_\_\_\_\_, E \_\_\_\_\_, C \_\_\_\_\_, F \_\_\_\_\_ et A \_\_\_\_\_, l'incapacité de travail de la recourante est de 100% en raison notamment de trouble dépressif récurrent, chronique et persistant. 7. Par conséquent, vu la jurisprudence susmentionnée, vu le doute résultant des avis médicaux divergents, il y a lieu d'ordonner une expertise pluridisciplinaire de la recourante. En application des articles 38 et suivants de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai de 15 jours a été accordé aux parties pour indiquer les questions particulières qu'elles souhaitent voir figurer dans la mission d'expertise, ainsi que pour se déterminer sur le nom des experts, à savoir le Dr I \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie, et le Dr J \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, comme experts. 8. Aussi bien la recourante que l'OAI ont approuvé la désignation des experts. 9. En outre, pour tenir compte des remarques de l'OAI, la Cour de céans qui a ordonné une expertise pluridisciplinaire, invite les experts à se concerter lors de l'élaboration du rapport d'expertise. De plus, une question a été rajoutée afin que les experts se prononcent de façon circonstanciée sur l'évolution de l'état de santé somatique et psychique de la recourante depuis l'expertise du Dr B \_\_\_\_\_. 10. Pour sa part, la recourante n'a pas souhaité poser des questions complémentaires. \*\*\* PAR CES MOTIFS LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme 1. Déclare le recours recevable Préparatoirement 2. Ordonne une expertise pluridisciplinaire (orthopédie et psychiatrie) de Madame P \_\_\_\_\_. 3. La confie au Dr I \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie, et au Dr J \_\_\_\_\_, spécialiste FMH psychiatrie et psychothérapie. Dit que sa mission sera la suivante : a) Prendre connaissance de l'intégralité du dossier médical de Madame P \_\_\_\_\_. b) Prendre, si nécessaire, tous renseignements auprès des médecins ayant traité Madame P \_\_\_\_\_. c) Examiner Madame P \_\_\_\_\_. d) Cela fait, établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes : 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 et psychiques diagnostiqués constituent-ils des atteintes invalidantes. b. Quelles sont les limitations dues à l'atteinte à la santé. c. Existait-il, selon votre expérience, une capacité de travail durant les années 2006 à 2008 ? Dans l'affirmative, quel en était le taux ? d. Existe-t-il une capacité résiduelle de travail ? dans l'activité habituelle ou dans un activité adaptée ? e. Dans l'affirmative quel est le degré de la capacité résiduelle en % dans l'activité lucrative exercée ? f. La capacité de travail peut-elle être cas échéant améliorée par des mesures médicales. g. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures d'ordre professionnel. h. Quelle est l'évolution de l'état de santé somatique et psychique de la recourante depuis l'expertise du Dr B \_\_\_\_\_ h. Votre pronostic. 7. Remarques et commentaires de l'expert. 8. Après concertation, s'agissant d'une expertise pluridisciplinaire, invite les experts à déposer leur 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).  
La greffière Irene PONCET Le Président Georges ZUFFEREY Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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