

## GE\_GERICHTE A/411/2016 vom 4. Juli 2016

GE Cour de justice, 2016-07-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_411\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_411_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/411/2016 du 4 juillet 2016

IT: GE\_GERICHTE A/411/2016 del 4 luglio 2016

### Erwägungen

#### E. 5

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à VERSOIX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître François MEMBREZ Recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE Intimé EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1975, mariée et mère de deux enfants nés le \_\_\_\_\_ 2008 et le \_\_\_\_\_ 2010, a une formation d'aide-soignante et était employée dans cette profession jusqu'au 31 août 1997 à 100 %.[endif]>![if> 2. Ayant été en incapacité totale de travailler en raison de lombalgies depuis le 16 décembre 1996, elle a déposé en mai 1997 une demande de prestations de l'assurance-invalidité en vue d'un reclassement.[endif]>![if> 3. Selon le rapport de la division de réadaptation professionnelle de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) du 10 janvier 2000, elle a repris en novembre 1997 une occupation comme vendeuse à B\_\_\_\_\_, mais les douleurs s'exacerbaient. Etant de nouveau en incapacité de travail totale, elle a été licenciée en février 1998. Puis, elle a essayé de nouveau de travailler à 50 % en juillet et août 1998, ce qui était cependant également un échec. Cette division a proposé un reclassement professionnel en tant qu'assistante médicale. [endif]>![if> 4. Le 12 juillet 1999, l'intéressée a subi une spondylodèse antérieure L5-S1 par cage Brantigan par le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. [endif]>![if> 5. Le 13 janvier 2000, l'OAI a accordé à l'assurée un reclassement professionnel en qualité d'assistante médicale. [endif]>![if> 6. Une fois cette formation terminée, en juin 2003, l'assurée a travaillé comme assistante médicale jusqu'en août 2011, en diminuant progressivement son taux d'activité de 100 % à 80 %, puis à 60 %. En dernier lieu, elle a travaillé à 50 % en tant que réceptionniste à la mairie de sa commune.[endif]>![if> 7. Selon le rapport du 10 mai 2011 du Dr C\_\_\_\_\_ au docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en anesthésiologie, diagnostic et traitement de la douleur, les suites de l'opération de 2009 [recte 1999] ont été oscillantes, mais globalement une amélioration significative a été notée. Suite aux deux grossesses en 2008 et 2010, l'assurée note une réaggravation des douleurs lombaires avec une irradiation dans le membre inférieur gauche. Le Dr C\_\_\_\_\_ suspecte une pseudarthrose. Dans le but de faire une stabilisation postérieure, le Dr C\_\_\_\_\_ a adressé l'assurée au Dr D\_\_\_\_\_ pour améliorer son état.[endif]>![if> 8. En juillet et septembre 2012, l'OAI a pris en charge les coûts d'une orthèse de tronc.[endif]>![if> 9. En novembre 2012, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. [endif]>![if> 10. Selon le rapport du 30 novembre 2012 du docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne FMH, l'assurée présente une récurrence d'épisodes de lombosciatalgies bilatérales depuis 2007. En 2008, ses épisodes se sont accentués après son premier accouchement. Suite à sa deuxième grossesse en 2010, les symptômes lombaires se sont encore nettement exacerbés avec des crises aiguës. Les traitements médicamenteux n'apportent que peu de soulagement. Le port d'un corset rigide

la soulage et augmente sa capacité fonctionnelle durant les crises, mais est plus invalidant en dehors de celles-ci.![endif]>![if> 11. Le 7 janvier 2013, l'assurée a subi une spondylodèse intersomatique postérieure bilatérale L3-S1, pratiquée par le Dr C\_\_\_\_\_.![endif]>![if> 12. Selon le rapport du 3 septembre 2013 du Dr E\_\_\_\_\_, l'évolution après la nouvelle opération n'est pas favorable avec une persistance de douleurs et une impotence fonctionnelle, obligeant l'assurée à poursuivre un traitement médicamenteux à base de morphine et myorelaxants, exacerbant les symptômes d'hypotension orthostatique. Les douleurs sont importantes en position assise excédant 30 minutes, en station debout prolongée et en cas d'effort. L'incapacité de travail est totale et l'assurée a une aide-ménagère à domicile.![endif]>![if> 13. Dans son courrier du 27 septembre 2013, l'assurée a fourni à l'OAI des informations complémentaires concernant son état de santé depuis plus de dix ans. Après plusieurs années consécutives d'incapacité de travail, elle avait bénéficié en 1999 d'une opération pour ses douleurs dorsales, laquelle n'avait toutefois pas eu l'effet escompté, de sorte qu'elle avait dû se recycler dans une nouvelle profession. Son état de santé ne s'était cependant pas amélioré, souffrant de douleurs quotidiennement avec des blocages du dos. Après l'accouchement en 2008, les douleurs étaient devenues insupportables. Vu que son état de santé se dégradait peu à peu, elle avait diminué son taux de travail à 60 % peu avant son accouchement en 2010. En 2011, le Dr C\_\_\_\_\_ lui avait proposé de porter un corset, ce qui la handicapait au quotidien, dès lors qu'il était impossible de se baisser aisément. Elle avait tout de même continué à travailler comme assistante médicale. En septembre 2011, sur conseil du docteur F\_\_\_\_\_, elle avait accepté à contrecœur un poste à 50% comme secrétaire-réceptionniste auprès de sa commune, pour diminuer son temps de travail et réduire les trajets en voiture, dès lors que ceux-ci provoquaient de vives douleurs. Finalement, ses médecins lui avaient conseillé de demander une rente d'invalidité et de diminuer davantage son activité professionnelle, à un taux de 20 à 30 %. Toutefois, il n'était pas facile de trouver un employeur pour un jour et demi par semaine. Le 27 septembre 2012, elle avait finalement donné son congé à la mairie de Versoix pour la fin de l'année, afin d'exercer une activité de bureau dans l'entreprise agricole de son mari. Toutefois, le 7 janvier 2013, elle avait subi une ultime opération et était depuis lors en incapacité de travail à 100 %, de sorte qu'elle n'avait pas pu commencer sa nouvelle activité et était sans revenu, l'assurance-maladie collective de son époux ayant refusé de verser des indemnités de perte de gain.![endif]>![if> 14. En novembre 2013, le Dr E\_\_\_\_\_ a attesté que l'assurée était en arrêt de travail total depuis janvier 2013 et ne présentait actuellement aucune capacité de travail.![endif]>![if> 15. Le 27 janvier 2014, le Dr C\_\_\_\_\_ a attesté que l'assurée présentait une incapacité de travail de 100 %. L'évolution n'était pas bonne avec des douleurs purement mécaniques, mais extrêmement difficiles à gérer dans son quotidien. Cela nécessitait un traitement antalgique majeur à base de dérivés morphiniques. Ainsi, aucune capacité de travail ne pouvait être attendue de l'assurée. Eventuellement, la situation s'améliorera un peu avec la rééducation et l'adaptation du traitement. L'assurée devait à nouveau porter un corset. Il était ainsi impossible au Dr C\_\_\_\_\_ de dire quand elle pourra retrouver une capacité professionnelle, même dans une activité adaptée.![endif]>![if> 16. En janvier 2015, l'assurée a fait l'objet d'une expertise par le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne FMH. Dans son rapport du 18 mai 2015, l'expert a posé les diagnostics de lombosciatalgies sévères chroniques depuis 1995, de status après spondylodèse antérieure L5-S1 en 1997 [recte 1999] et status après spondylodèse postérieure L3-S1 en janvier 2013. Elle avait des limitations fonctionnelles pour le port de charges de plus de 5 kg, les mouvements répétés

du rachis, la position statique debout, monter ou descendre d'une échelle et marcher sur un terrain irrégulier. Elle devait en outre changer de position toutes les 30 minutes et travailler le matin pour pouvoir s'aliter durant l'après-midi. La capacité de travail était nulle depuis octobre 2012 et de 30 % depuis le 1<sup>er</sup> mai 2013, étant précisé que « son travail d'employée de bureau [était] adapté à son handicap ». L'expert a mentionné dans l'anamnèse que l'assurée travaillait pour son mari qui possédait une grande exploitation agricole, en tenant une partie de la comptabilité (poste à 20-30 %). Son mari avait ouvert un magasin de vente à la ferme qui était géré par la belle-sœur et la belle-mère de l'assurée. Elle devait porter un corset toute la journée et ne faisait que des tâches légères. Une femme de ménage venait trois fois par semaine. Sa belle-mère et sa belle-sœur s'occupaient des courses et des repas. L'assurée s'occupait de ses enfants les mercredis et samedis. Le dimanche, c'était leur père qui s'en occupait et les autres jours sa mère. Elle ne pouvait rester assise que 30 minutes et devait s'aliter deux à trois heures tous les après-midi. Dans les plaintes, l'expert a mentionné des lombalgies en barre associées à des sciatalgies sévères dans les deux jambes. Elle devait changer de position sans arrêt et se sentait très vite fatiguée. Dans le status clinique somatique, l'expert a noté que l'assurée se déplaçait lentement. Elle pouvait monter les escaliers en se tenant à la rampe. Pour s'habiller et se déshabiller, elle devait être assise. Durant l'entretien, elle devait constamment changer de position. Ses plaintes étaient en parfaite adéquation avec l'anamnèse et l'examen physique. Il n'y avait pas de signes de non organicité selon Waddell. [endif]>[if> 17. Selon la note du 21 mai 2015 de l'OAI, il y avait lieu de considérer que, sans aggravation de son état de santé, l'assurée aurait continué à travailler à 50 %, dès lors qu'elle avait travaillé à ce taux dans sa dernière activité de secrétaire pour la commune de Versoix. [endif]>[if> 18. En août 2015, une enquête économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée. Il y est mentionné que l'assurée avait le désir de travailler dans l'exploitation agricole de son mari dans la comptabilité. Elle était toutefois en incapacité totale de travailler depuis le 7 janvier 2013 et sans activité professionnelle. Quant aux ressources financières de la famille, le revenu du mari était d'environ CHF 90'000.- par an et les allocations familiales de CHF 600.- par mois. Le loyer s'élevait à CHF 1'111.-. L'assurée a déclaré qu'elle aurait travaillé, sans atteinte à la santé, entre 60 et 80 %. En tenant compte de l'aide d'une femme de ménage et de celle apportée par son mari à raison de 5,95 % des tâches, l'enquêtrice a retenu un empêchement de 6 %. Sans l'aide du mari, l'empêchement était de 11,95 %. [endif]>[if> 19. Le 25 août 2015, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser les mesures professionnelles et une rente d'invalidité, considérant qu'elle aurait travaillé à 50 % sans atteinte à la santé et que son degré d'invalidité totale n'était que de 23 %.[endif]>[if> 20. Par courrier du 10 septembre 2015, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision. Elle a relevé que l'expertise du Dr G \_\_\_\_\_ comportait plusieurs erreurs. Elle n'avait jamais travaillé pour son mari à 30 %. Cela aurait été son souhait si sa santé le lui avait permis. Toutefois, elle était toujours en incapacité de travail totale à 100%. Elle a par ailleurs contesté son statut, alléguant qu'elle aurait travaillé à 80%, comme en témoignait son historique professionnel. [endif]>[if> 21. Selon le rapport du 21 septembre 2015 du Dr E \_\_\_\_\_, l'assurée est en arrêt de travail à 100 % depuis sa seconde opération en janvier 2013 et cette incapacité de travail se poursuit. Elle est sous traitement quotidien de morphiniques et myorelaxants, sans possibilité de diminuer les doses. Elle reste fortement limitée par ses douleurs lombaires, qui la contraignent à porter un corset. Elle ne peut pas rester assise plus de trente minutes et doit s'aliter plusieurs heures par jour tous les après-midi. Elle s'astreint à la pratique du fitness deux fois par semaine, afin de

renforcer sa musculature. Les médicaments participent à une fatigue chronique et sont également responsables de malaises hypotensifs fortement invalidants, l'obligeant à s'étendre et l'empêchant de poursuivre ses faibles activités quotidiennes. Son mari et sa belle-mère s'impliquent beaucoup dans les tâches du quotidien et la garde des enfants.!

22. Le 22 septembre 2015, l'assurée s'est déterminée sur l'enquête sur le ménage. Le revenu annuel de son mari pour 2014 était de CHF 42'868.- et les allocations familiales s'élevaient à CHF 400.- et non pas CHF 600.- par mois. La famille n'avait pas d'épargne. Elle ne s'était pas contentée d'un poste de travail à 50 % en dernier lieu comme mentionné dans leur rapport d'enquête. C'était en raison de son état de santé qu'elle avait été forcée de diminuer son taux de travail de 100 % à 80 %, puis à 60 % pour finir à 50 %. La conduite de son ménage était restreinte par son handicap. Elle ne pouvait pas faire le ménage elle-même et employait à sa charge une femme de ménage à raison de trois heures par semaine. Le reste du temps, elle ne pouvait pas passer l'aspirateur ni la serpillère. Elle n'était pas non plus restée assise pendant une heure pendant l'entretien de l'enquêtrice, comme cela était mentionné dans le rapport, mais avait dû se lever et s'appuyer sur le dossier de la chaise pour se soulager.!

23. Selon le certificat du 22 septembre 2015 du Dr C\_\_\_\_\_, la situation n'évolue pas favorablement avec des douleurs mécaniques et neurologiques. L'assurée est dépendante d'un traitement de morphine, anti-inflammatoire et Rivotril, ainsi que d'un corset qu'elle porte toute la journée. Elle note une dégradation récente depuis trois ou quatre semaines que le médecin ne s'explique pas sur le bilan radiologique. Il a attesté que l'assurée était en incapacité de travail à 100 % depuis janvier 2013.!

24. Dans son avis médical du 17 novembre 2015, la doctoresse H\_\_\_\_\_ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) a retenu que l'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ était convaincante et que les éléments apportés par l'assurée dans le cadre de son audition ne permettaient pas de s'écarter des conclusions antérieures du SMR.!

25. Selon la note du 23 novembre 2015 de l'OAI concernant le statut de l'assurée, il se justifie de maintenir la méthode mixte à 50 %.!

26. Le 23 novembre 2015, l'enquêtrice a confirmé son rapport d'enquête sur le ménage. !

27. Selon la note de travail du 5 janvier 2016 de l'enquêtrice sur le ménage, il est exigible que les membres de la famille participent dans une certaine mesure aux différentes tâches domestiques. En l'occurrence, seule l'aide du mari a été prise en considération, les enfants étant trop jeunes. Toutefois, le taux d'exigibilité retenu était très peu important, soit de 5.95 %. Pour le surplus, l'enquêtrice a considéré que les éléments apportés par l'assurée et ses médecins ne lui permettaient pas de changer son rapport.!

28. Par décision du 8 janvier 2016, l'OAI a confirmé le refus de prestations. !

29. Par acte du 8 février 2016, l'assurée a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 1<sup>er</sup> mai 2013, avec intérêts à 5 % depuis le 6 mai 2015, sous suite de dépens. Elle a allégué souffrir de lombalgies sévères chroniques depuis 1994, lesquelles l'ont contrainte à de nombreux ajustements progressifs de sa vie professionnelle. Après son opération en 1999 et son reclassement, elle aurait souhaité travailler à 100 %. Toutefois, son médecin le lui avait déconseillé et, après six semaines d'une activité à 100 % à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2003, elle avait dû se rendre à l'évidence qu'elle devait y renoncer. Elle avait alors démissionné de ce poste et avait été engagée à 80 % à partir du 6 octobre 2003 chez une pédiatre. Sur conseil médical, elle a ensuite réduit son temps de travail à 60 % à compter de septembre 2009, dès lors que les lombalgies devenaient de plus en plus handicapantes au quotidien.

Enfin, elle avait dû diminuer son taux d'activité à 50 % pour des raisons de santé. Depuis octobre 2012, elle était en incapacité totale de travailler à cause des douleurs lombaires, en dépit du port d'un corset depuis 2011. Elle projetait alors de travailler dans l'exploitation agricole de son époux à un taux entre 20 et 30 %. Toutefois, suite à son opération du 7 janvier 2013, elle était en incapacité totale de travailler à ce jour. Les conclusions du Dr G\_\_\_\_\_ étaient insoutenables et en contradiction avec ses déclarations constantes, ainsi que celles de ses médecins. Le rapport d'expertise comprenait au demeurant de nombreuses inexactitudes, notamment en ce qu'elle travaillerait à 30 % depuis le 1<sup>er</sup> mai 2013 pour son mari. Le taux d'empêchement retenu dans l'enquête ménagère était en outre manifestement sous-évalué, notamment du fait que la comparaison avait été effectuée entre la situation avant janvier 2013 et la date de l'enquête, et que la recourante avait une femme de ménage. Or, c'est la situation avant l'atteinte à la santé, soit avant que les lombalgies l'obligeassent à développer une organisation sur mesure, qui devait être prise en compte. En particulier, c'était justement en raison de son état de santé, qu'elle s'était organisée avec sa mère, afin que celle-ci prenne les enfants en charge les midis des jours d'école. Quant à l'entretien du logement, sans atteinte à la santé, elle aurait été à même d'effectuer tous les travaux nécessaires. Une femme de ménage n'était engagée que du fait de son invalidité. Elle ne pouvait passer ni aspirateur ni serpillère ni nettoyer les lavabos des salles de bain ou les miroirs. Elle ne pouvait non plus porter le linge ni repasser. Pour les soins aux enfants, elle devait confier les enfants tous les midis à une tierce personne et requérait de l'aide pour les ramener de l'école le soir. Elle devait également parfois déléguer d'autres trajets et ne pouvait partager de nombreuses activités avec ses enfants. La décision querrellée était aussi erronée en ce qu'elle retenait qu'elle aurait travaillé à 50 % dans le ménage et à 50 % dans une activité professionnelle. Elle n'avait diminué son temps de travail qu'en raison de ses atteintes à la santé et aurait continué à travailler à 100 %. Par ailleurs, selon la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, il n'y avait pas lieu de retenir qu'elle aurait exercé une activité à temps partiel en raison de la naissance de ses enfants, une telle façon de faire étant discriminatoire pour les femmes. [endif]>[if> 30. Dans son avis médical du 18 février 2016, la docteure I\_\_\_\_\_ du SMR a noté que la tenue de la comptabilité du mari de la recourante offrait une certaine flexibilité et avait été recommandée par les médecins. Une capacité de travail résiduelle de 30 % tenait compte de la tolérance limitée à la position assise, de la nécessité de s'allonger la journée et de la fatigue d'origine plurifactorielle. Une telle activité paraissait adaptée, indépendamment du fait que la recourante travaillait pour son mari ou pas. Il n'y avait par ailleurs pas de nouvelles pièces médicales faisant état d'une modification durable de l'état de santé. Ainsi, les précédentes conclusions du SMR devaient être maintenues. [endif]>[if> 31. Dans sa réponse du 3 mars 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a considéré que la date d'octobre 2012, soit le début de l'incapacité de travail, était déterminante pour évaluer ce que la recourante aurait continué de faire, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Or, à ce moment, elle travaillait à 50 %. Rien ne permettait d'affirmer qu'elle aurait augmenté son taux de travail par la suite, dès lors que la situation familiale était inchangée. L'intimé a en outre persisté à considérer que l'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ avait une pleine valeur probante. En effet, les limitations fonctionnelles retenues par l'expert n'empêchaient pas l'assurée d'exercer une activité sédentaire légère de bureau, avec changements fréquents des positions, à raison de deux à trois heures le matin. S'agissant de l'enquête ménagère, l'intimé a estimé qu'il était manifeste que toutes les tâches ménagères légères et peu exigeantes physiquement pouvaient encore être

accomplies, de sorte que la recourante était encore capable d'exécuter la grande majorité des tâches quotidiennes. 32. Auditionnée le 24 mars 2016 devant la chambre de céans, la recourante a déclaré ce qui suit : « Avant mon opération du 7 janvier 2013, je n'avais pas fait de contrat de travail avec mon mari en vue d'une activité dans la comptabilité dans son entreprise à raison de 20-30 %. En octobre 2012, j'avais été en incapacité de travail à 100 % pendant deux semaines. Toutefois, par la suite j'ai tenu à reprendre le travail jusqu'à la fin du contrat en date du 31 décembre 2012, ne voulant pas finir sur une période d'incapacité de travail. Cela était plus fort que moi. Toutefois, je travaillais avec beaucoup de peine, dès lors que je dois porter un corset et que je souffrais de beaucoup de douleurs. A cela s'ajoutait une médication antalgique lourde. L'opération du 7 janvier 2013 n'a malheureusement pas amélioré mon état de santé. Je ne peux pas dire pour autant que cette intervention l'a péjoré car cela me plombe le moral. Cependant, les médecins m'ont dit que je ne devais plus attendre une amélioration. Actuellement, je ne pourrais pas m'imaginer de travailler dans la comptabilité de l'entreprise de mon mari même à un faible pourcentage, dès lors que je dois être de plus en plus souvent couchée et que je ne tiens pas debout ni assise pendant longtemps. C'est mon mari qui fait la comptabilité de son entreprise. Si j'avais travaillé pour lui, j'aurais pu le soulager d'une partie de son travail. Après mon reclassement professionnel, je n'ai jamais eu l'intention de travailler à temps partiel. En effet, j'aimais mon travail et j'étais bien dans mon dernier emploi à plein temps d'assistante médicale. Cependant, j'ai travaillé à 100 % seulement pendant six semaines et j'ai dû ensuite diminuer mon temps de travail à 80 % en raison des douleurs et sur exhortation de mes médecins, selon lesquels on ne reprend pas le travail à 100 % après l'opération que j'avais subie en 1999. L'examen par le Dr G\_\_\_\_\_ a duré 20 minutes. L'expert avait l'impression de perdre son temps, tellement le cas était clair et que je ne pouvais pas travailler. Je n'ai jamais dit au Dr G\_\_\_\_\_ que je travaillais pour mon mari. Je lui ai uniquement indiqué que j'aimerais travailler pour mon mari quand cela irait mieux. » Quant au conseil de la recourante, elle a ajouté qu'il était incompréhensible que le Dr G\_\_\_\_\_ eût indiqué dans son rapport d'expertise que la recourante avait travaillé pour son mari à partir de mai 2013. Elle a émis la supposition qu'il eût mal compris ses notes, lorsqu'il a rédigé son rapport d'expertise près de quatre mois après l'examen clinique. 33. Le 7 juin 2016, la chambre de céans a fait savoir aux parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise médicale judiciaire et de la confier au docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Elle leur a également communiqué la mission de l'expert. 34. Dans son avis médical du 20 juin 2016, la Dresse I\_\_\_\_\_ du SMR ne s'est pas opposée au choix de l'expert pressenti et a suggéré que la mission de l'expert soit complétée par d'autres questions. L'intimé a transmis cet avis le 23 juin 2016 à la chambre de céans. 35. Par écriture du 28 juin 2016, la recourante a accepté le choix de l'expert et sa mission, tout en proposant d'inviter l'expert à procéder à une nouvelle anamnèse complète. EN DROIT 1. 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) ; 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. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié

I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. 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). 2. En l'occurrence, il appert que l'expert mandaté par l'intimé est parti d'une prémisse erronée, à savoir que la recourante a repris en mai 2013 une activité professionnelle dans l'exploitation agricole de son mari, en tenant une partie de la comptabilité, à un taux de 20 à 30 %. C'est cela qui a fait admettre à l'expert que la capacité de travail était de ce pourcentage. Or, il n'est pas certain que l'expert aurait admis une capacité de travail résiduelle, en sachant que la recourante n'avait pas repris une activité lucrative, ne serait-ce que dans le milieu protégé de l'exploitation de son époux.

!endif>![if> Cette erreur dans l'anamnèse enlève la valeur probante à l'expertise du Dr G\_\_\_\_\_, dès lors que la reprise d'une activité lucrative est d'une importance capitale pour apprécier la capacité de travail. Il s'avère ainsi nécessaire de soumettre la recourante à une nouvelle expertise. 3. Celle-ci sera confiée au Dr J\_\_\_\_\_.!endif>![if> 4. Quant à la mission de l'expert, il va de soi qu'il devra établir une anamnèse. !endif>![if> S'agissant des questions proposées par l'intimé, il y a lieu de compléter la mission de l'expert au sujet de l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis l'expertise du Dr G\_\_\_\_\_. Quant aux autres questions du SMR, elles ont essentiellement trait à l'évaluation du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux. Or, dans le présent dossier, ce diagnostic n'a été posé par aucun médecin et la recourante ne souffre d'un trouble psychique. C'est la raison pour laquelle la chambre de céans n'estime pas nécessaire de soumettre ces questions à l'expert judiciaire dont la mission est essentiellement de déterminer la capacité de travail de la recourante sur un plan objectif, compte tenu des atteintes somatiques. \*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.!endif>![if> B. La confie au Dr J\_\_\_\_\_.!endif>![if> C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :!endif>![if> - Prendre connaissance du dossier médical de Madame A\_\_\_\_\_.!endif>![if> - Examiner personnellement l'expertisée.!endif>![if> - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, en particulier des médecins traitants.!endif>![if> - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.!endif>![if> - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :!endif>![if> 1. Anamnèse.!endif>![if> 2. Plaintes subjectives.!endif>![if> 3. Constatations objectives.!endif>![if> 4. Quels sont vos diagnostics sur le plan ostéo-articulaire ?!endif>![if> 5. Quelles sont les limitations fonctionnelles liées aux atteintes diagnostiquées ?!endif>![if> 6. L'état de santé de la recourante s'est-il modifié depuis l'expertise du 18 août 2015 du Dr G\_\_\_\_\_ et, dans l'affirmative, quelle a été son évolution ?!endif>![if> 7. Quelle est la capacité de travail de Mme A\_\_\_\_\_ dans son activité habituelle ? Présente-elle notamment une capacité de travail résiduelle en tant qu'employée de bureau sur le marché traditionnel du travail ?!endif>![if> 8. Depuis quand la capacité de travail est-elle diminuée et comment celle-ci a-t-elle évolué depuis 1999 à ce jour dans l'activité d'assistante médicale ou d'employée de bureau ?!endif>![if> 9. Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ ?!endif>![if> 10. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?!endif>![if> D. Invite le Dr J\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un

rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.![endif]>![if> E. Réserve le  
fond.![endif]>![if> La greffière Diana ZIERI 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.