

## **GE\_GERICHTE ATAS/321/2010 vom 7. September 2005**

GE Cour de justice, 2005-09-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_321\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_321_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/321/2010 du 7 septembre 2005

IT: GE\_GERICHTE ATAS/321/2010 del 7 settembre 2005

### **Volltext**

Siégeant : Karine STECK, Présidente. REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE A/207/2007 ATAS/321/2010  
ORDONNANCE D'EXPERTISE DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES  
SOCIALES du 26 mars 2010 Chambre 3

En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à MEYRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BRATSCHI Gilbert recourant

contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 intimé

- 2/10-

A/207/2007 ATTENDU EN FAIT que par décision du 7 septembre 2005, confirmée sur opposition le 6 décembre 2006, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci- après : OCAI) a octroyé à Monsieur A\_\_\_\_\_ une rente entière limitée dans le temps à la période du 1er mars 2002 au 31 mars 2004 ; Que l'assuré a interjeté recours contre cette décision en date du 19 janvier 2007 en contestant que sa capacité de travail se soit améliorée au début de l'année 2004 ; Que dans sa réponse du 14 février 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours ; Qu'une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 28 juin 2007 au cours de laquelle ont été entendus à titre de témoins les Drs L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ ; Que par ordonnance du 21 juillet 2008, le Tribunal cantonal des assurances sociales a mis sur pied une expertise dont il a confié le volet psychiatrique au Docteur N\_\_\_\_\_ et le volet rhumatologique au Docteur O\_\_\_\_\_ ; Que le Docteur O\_\_\_\_\_ a rendu son rapport en date du 22 octobre 2008; Que le Docteur N\_\_\_\_\_ a rendu le sien en date du 8 février 2009; Qu'après avoir donné aux parties l'occasion de s'exprimer une dernière fois, le Tribunal cantonal des assurances sociales a rendu en date du 29 mai 2009 un arrêt (ATAS/672/2009) au terme duquel il a admis le recours et reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité au-delà du 31 mars 2004; Que, saisi d'un recours interjeté par l'OAI, le Tribunal fédéral, en date du 2 février 2010, a rendu un arrêt (9C\_603/2009) au terme duquel, considérant que les expertises réalisées par les Docteurs O\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ ne pouvaient se voir reconnaître pleine valeur probante, il a annulé le jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales du 29 mai 2009 et renvoyé la cause à ce dernier pour complément d'instruction sous forme d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique; Que le Tribunal de céans a dès lors invité les parties à lui communiquer les questions qu'elles souhaitaient voir poser aux experts ; Que par courrier du 24 février 2010, l'intimé a suggéré que le mandat soit confié soit au Bureau romand d'expertises médicales (BREM) de Vevey soit au COMAI de la Clinique romande de réadaptation soit au Centre d'expertises médicales de Nyon (CEMed);

- 3/10-

A/207/2007 Que le recourant, par écriture du 8 mars 2010, a quant à lui suggéré les noms des Docteurs P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_ pour le volet rhumatologique et celui du Docteur R\_\_\_\_\_ pour le volet psychiatrique; CONSIDERANT EN DROIT qu'il convient de déterminer, préalablement à l'octroi de prestations, si les atteintes à la santé dont souffre l'assuré sont invalidantes ; Que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438); Qu'ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.); Que de son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136); Qu'en l'espèce, la Haute Cour a jugé qu'il s'imposait de mettre sur pied une nouvelle expertise ; Qu'il convient donc d'ordonner une nouvelle expertise bidisciplinaire, dont le volet psychiatrique sera confié au Dr R\_\_\_\_\_ et le volet rhumatologique au Dr Q\_\_\_\_\_, étant précisé que ces deux médecins devront ensuite se concerter pour rendre des conclusions communes.

\*\*\*

- 4/10-

A/207/2007 PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement S'agissant de l'aspect somatique : 1. Ordonne une expertise rhumatologique. 2. La confie au Dr Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie. 3. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : a. Prendre connaissance du dossier de la cause. b. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assuré. c. Examiner l'assuré. d. Si nécessaire, ordonner d'autres examens (par exemple radiologiques). e. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: 1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? (anamnèse professionnelle et sociale - évolution de la maladie et résultat des thérapies) 2. Quelles sont les plaintes de l'assuré ? 3. Quel est le status clinique ? 4. Quels sont les diagnostics (si possible selon classifications internationales) ? Depuis quand sont-ils présents ? Lesquels de ces diagnostics ont une répercussion sur la capacité de travail ? 5. Les atteintes à la santé sont-elles objectivables ?

- 5/10-

A/207/2007 6. S'agissant de la répercussion des atteintes à la santé sur la capacité de travail, quelles sont les limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés ? 7. a) Comment agissent les troubles sur l'activité exercée jusqu'alors ? Celle-ci est-elle encore exigible ? b) Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ? Y a-t-il une diminution de rendement ? Si oui, dans quelle mesure ? c) Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? d) Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? e) Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'alors ? Si oui, par quelles mesures (mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail) ? Quel sera leur influence sur le degré de capacité de travail ? 8. Quelle a été l'évolution de santé de l'assuré depuis le 18 mai 2006 ? 9. a)

Malgré les plaintes alléguées et compte tenu de la constitution physique de l'assuré et de vos diagnostics, celui-ci pourrait-il exercer une autre activité lucrative d'un point de vue strictement somatique ? b) Si oui, laquelle-lesquelles ? A quel taux (heures par jour) ? Y aura-t-il diminution de rendement ? c) A quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ? d) Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ? 10. Tous les traitements ont-ils été tentés (traitement médicamenteux, physiothérapie, exercices physiques conseillés, etc.) ? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail de l'intéressé ? 11. La compliance est-elle bonne ? 12. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables (possibilité de s'habituer à un rythme de travail, aptitude à s'intégrer dans le tissu social, mobilisation des ressources existantes) ? Si non, pour quelles raisons ?

- 6/10-

A/207/2007 13. Pouvez-vous confirmer l'affirmation du Dr L \_\_\_\_\_ faite devant le Tribunal à l'occasion de l'audience du 28 juin 2007 selon laquelle "au niveau cervical" l'assuré "souffre de brachialgies et de cervicalgies qui s'expliquent par une atteinte dégénérative en C4 et C5, un rétrécissement et une protusion discale en C5-C6" ? 14. Est-il exact également, comme l'a affirmé le Dr L \_\_\_\_\_ sur le plan lombaire, que l'évolution de l'atteinte radiculaire avec irradiation dans la jambe gauche a conduit à une "symptomatologie de type installée (douleurs se manifestant sous forme de "coups de poignard" lors de certains mouvements)" ? 15. Est-il également exact à propos du diagnostic d'épicondylite que la symptomatologie a "tellement persisté que le diagnostic de syndrome de compression de la branche profonde du nerf radical doit s'imposer" ? 16. Quels sont vos propres diagnostics à propos des différentes douleurs que ressent l'assuré tant au niveau de ses coudes qu'au niveau cervical et lombaire, et de toutes autres douleurs constatées par vous ? 17. Quels ont été selon vous les résultats à ce jour de l'intervention chirurgicale pratiquée le 28 janvier 2008 au niveau du coude gauche du recourant par le Dr S \_\_\_\_\_ ? Les douleurs au niveau de ce coude ont-elles ou non régressé et quels sont vos pronostics quant à l'évolution future sur ce point ? 18. Pensez-vous qu'une intervention semblable serait nécessaire au niveau du coude droit de l'assuré ? Dans l'affirmative, à quelle époque devrait-elle être envisagée selon vous ? 19. Quels sont les traitements pouvant encore être envisagés tant au niveau des coudes et des bras du recourant que sur le plan cervical et lombaire, et sur tout autre plan éventuel ? Quels médicaments doit-il absorber ? 20. Qu'en est-il du diabète dont souffre également l'assuré ? Quelle a été l'évolution de ce diabète depuis son origine, son stade actuel et les prévisions que l'on peut faire à ce sujet ?

- 7/10-

A/207/2007 21. Dans l'hypothèse où vos conclusions seraient contraires à celles retenues par le service médical régional AI (SMR), pourriez-vous indiquer les raisons qui vous poussent à vous écarter de ces dernières ? 22. Même question concernant les conclusions du Docteur O \_\_\_\_\_. S'agissant de l'aspect psychiatrique : 4. Ordonne une expertise psychiatrique. 5. La confie au Dr R \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie. 6. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : a. Prendre connaissance du dossier de la cause. b. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assuré. c. Examiner l'assuré. d. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: 1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? (anamnèse professionnelle et sociale - évolution -

résultat des thérapies) 2. Quelles sont les plaintes de l'assuré ? 3. Quelles sont vos constatations objectives ? 4. Constatez-vous des troubles psychiques ? Ces troubles ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM- 10 ? Quel est leur degré de gravité (faible, moyen, grave) ? Depuis quand sont-ils présents ? Lesquels de ces diagnostics ont-ils une répercussion sur la capacité de travail ? 5. a) Quelles en sont les répercussions sur la capacité de travail de l'assuré (en pourcent) ? b) Comment agissent les troubles sur l'activité exercée jusqu'alors ?

- 8/10-

A/207/2007 Celle-ci est-elle encore exigible ? c) Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ? Y a-t-il une diminution de rendement ? Si oui, dans quelle mesure ? d) Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? e) Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? 6. a) Malgré les plaintes alléguées et compte tenu de la constitution physique de l'assuré et de vos diagnostics, celui-ci pourrait-il exercer une autre activité lucrative d'un point de vue somatique ? b) Si oui, laquelle-lesquelles ? A quel taux (heures par jour) ? Y aura-t-il diminution de rendement ? c) A quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ? d) Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ? 7. Tous les traitements ont-ils été tentés (traitement médicamenteux, physiothérapie, exercices physiques conseillés, etc.) ? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail de l'intéressé ? 8. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables (possibilité de s'habituer à un rythme de travail, aptitude à s'intégrer dans le tissu social, mobilisation des ressources existantes) ? Si non, pour quelles raisons ? 9. Quelle est l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis le 18 mai 2006 ? 10. Partagez-vous le diagnostic posé par le Dr M\_\_\_\_\_ à l'occasion de sa déposition devant le Tribunal, à savoir un "trouble dépressif majeur, épisode isolé d'intensité moyenne à sévère" ? 11. Est-il exact que cet état dépressif s'est péjoré au fil du temps et qu'il est en tous les cas actuellement "toujours très actif" ? 12. Est-il exact que cet état dépressif se traduit notamment "par un sentiment de tristesse, de l'irritabilité, une phobie sociale (il n'arrive

- 9/10-

A/207/2007 presque plus à sortir seul), des envie de suicide, de l'insomnie, une grande fatigue, l'impossibilité à se projeter dans l'avenir" ? 13. Quelles sont selon vous les causes de cet état dépressif, de sa sévérité et de sa persistance malgré tous les traitements entrepris ? Les causes en question n'ont-elles pas leur origine essentiellement dans l'accident survenu le 16 mars 2001 dans les circonstances décrites dans l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 23 mai 2006, produit sous pièce 3 des annexes au recours de l'assuré du 19 janvier 2007 ? 14. D'une manière générale êtes-vous d'accord avec les analyses contenues dans les avis médicaux des Dr T\_\_\_\_\_, U\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ figurant sous pièces 22 à 27 des annexes au même recours ? 15. Quels sont les traitements que vous préconisez sur le plan psychiatrique pour l'assuré et quels médicaments devra-t-il selon vous absorber ? 16. Dans l'hypothèse où vos conclusions seraient contraires à celles retenues par le SMR, veuillez indiquer les raisons qui vous poussent à vous écarter de ces dernières. 17. Même question que précédemment s'agissant des conclusions du Docteur N\_\_\_\_\_.  
Appréciation consensuelle du cas : 7. Invite les experts à comparer leurs constatations, à se livrer à une appréciation consensuelle du cas puis à répondre aux questions suivantes : 1. Compte tenu des aspects à la foi somatiques et psychiatriques, dans

quelle mesure peut-on selon vous exiger de l'assuré qu'il surmonte les difficultés, réintègre le monde du travail et reprenne une activité professionnelle adaptée ? En d'autres termes, l'assuré dispose-t-il - et si oui, dans quelle mesure - des ressources lui permettant d'exercer une activité lucrative ? Cas échéant, laquelle, à quel taux et à partir de quelle date ? Faudrait-il compter avec une diminution de rendement ?

- 10/10-

A/207/2007 2. Des mesures de réadaptations professionnelles sont-elles envisageables? 3. Appréciation du cas et pronostic. 4. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. 8. Invite les experts à rendre leur rapport à leur plus proche convenance. 9. Fixe aux parties un délai de 10 jours dès réception de la présente pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation concernant les experts désignés. 10. Réserve le fond.

La greffière

Yaël BENZ

La Présidente

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

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