

## **GE\_GERICHTE ATAS/386/2017 vom 18. Mai 2017**

GE Cour de justice, 2017-05-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_386\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_386_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/386/2017 du 18 mai 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/386/2017 del 18 maggio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

Par décision du 24 janvier 2017, l'OAI a également supprimé l'allocation d'impotence avec effet rétroactif à mars 2012.

#### **E. 29**

Par actes du 20 février 2017, l'assuré a recouru contre les décisions de suppression de la rente d'invalidité et de l'allocation d'impotence, en concluant à leur annulation, sous suite de dépens. Préalablement, il a conclu à son audition et à celle de ses médecins, ainsi qu'à ce qu'une expertise judiciaire psychiatrique fût ordonnée. Le recours contre la suppression de la rente d'invalidité a été enregistré sous le numéro A/574/2017 et celui contre la décision de suppression de l'allocation d'impotence sous le numéro A/575/2017. Il a contesté avoir donné des cours de conduite contre rémunération. Par ailleurs, il aurait perçu tout au plus un revenu entre CHF 1'500.- et CHF 1'100.-, ce qui ne pourrait justifier une révision procédurale des décisions de prestations d'assurance-invalidité, dès lors que ses revenus ne dépassaient pas 30 % de sa perte de gain due à l'invalidité. En effet, une rente d'invalidité est déjà due à partir d'une perte de gain de 70 %. Il contestait par ailleurs des faits reprochés sur le plan pénal, tout en mettant en exergue que sa condamnation était uniquement fondée sur les déclarations de deux compatriotes, avec lesquels les relations du recourant étaient tendues. En plus, une des personnes l'ayant incriminé était directement prévenue dans la procédure, ce qui permettait de douter de la véracité des informations qu'elle avait rapportées. Il avait en outre versé à la procédure des attestations d'autres compatriotes précisant qu'il avait apporté son soutien pour la compréhension basique des règles de la circulation et la lecture des panneaux de signalisation dans un but d'aide envers sa communauté et de se rendre utile, sans aucune rémunération. Le fait de bénéficier d'une rente d'invalidité entière, notamment pour des problèmes psychiques, n'empêchait pas

- 10/16-

A/574/2017 une personne de vouloir maintenir un lien avec sa communauté d'origine et de fournir de menus conseils. Par ailleurs, l'intimé n'avait jamais réellement expliqué pour quelles raisons il serait incompatible pour un rentier de l'assurance-invalidité de s'asseoir à côté de compatriotes dans un véhicule et de leur expliquer brièvement les notions basiques de la circulation routière en Suisse. Partant, l'ordonnance pénale du 9 janvier 2014 était impropre à justifier une révision procédurale des décisions antérieures. En tout état de cause, une réduction des prestations pourrait être admise tout au plus pour les mois de mars à octobre 2012. En ce qui concerne l'expertise du Dr N\_\_\_\_\_, elle ne pouvait être considérée comme un fait nouveau, une nouvelle appréciation médicale n'étant pas un motif de révision procédurale, mais pouvait uniquement conduire à une révision matérielle pour le futur. Cette expertise était au demeurant dépourvue de toute force probante, ses conclusions

étant contraires aux deux experts psychiatres mandatés par la SUVA et l'intimé, ainsi qu'aux appréciations médicales ultérieures de ses médecins. Cette expertise manquait par ailleurs d'objectivité et d'impartialité. Le Dr N\_\_\_\_\_ avait également remodelé volontairement les résultats des tests psychométriques réalisés, en écartant les affirmations qui ne lui semblaient pas vraies. Le recourant a aussi reproché à l'expert N\_\_\_\_\_ d'avoir utilisé des termes péjoratifs à son encontre. Le Dr Q\_\_\_\_\_ avait clairement établi que le recourant présentait une forte labilité émotionnelle et perdait vite ses moyens, lorsqu'il était mis sous pression, et qu'il devait s'expliquer et développer le contexte et les facteurs motivant sa réponse, avant de répondre. Il apparaissait de manière générale que cet expert était totalement sorti de son rôle pour endosser celui d'un détective privé. Ce rapport d'expertise manquait ainsi de force probante. La mise en œuvre d'une nouvelle expertise s'imposait dès lors, notamment au vu des certificats médicaux du Dr P\_\_\_\_\_ et du Dr Q\_\_\_\_\_. Le nouvel expert devrait également se prononcer sur la question de la capacité de travail à la lumière de la jurisprudence concernant les troubles somatoformes douloureux. Sur le plan rhumatologique, l'intimé s'était par ailleurs écarté de façon incompréhensible de l'expertise du Dr R\_\_\_\_\_, alors que celui-ci ne s'était pas prononcé sur le plan psychiatrique. La capacité de 50 % retenue par cet expert n'était pas basée sur la suspicion d'un trouble somatoforme douloureux persistant, mais sur un syndrome polyalgique chronique diffus résultant également d'une arthralgie du poignet droit, d'un état dépressif chronique et cervicalgies et lombalgies chroniques communes sur trouble dégénératif débutant et état de déconditionnement physique, soit des affections somatiques.

### **E. 30**

Dans sa réponse du 16 mars 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif que l'activité lucrative exercée par le recourant constituait un fait nouveau permettant une révision des précédentes décisions. Le pourcentage de l'activité exercée n'était pas pertinent, dès lors que seul était déterminant l'incompatibilité de ce travail avec l'état de santé allégué. Les expertises réalisées par la SUVA et le

- 11/16-

A/574/2017 CEMed avaient été établies en méconnaissance de ce fait, soit sur la base d'un dossier incomplet, qui remettait en cause leur valeur probante. Les experts initialement mandatés avaient donc procédé à une appréciation inexacte, du fait de l'ignorance de faits essentiels.

### **E. 31**

Le 30 mars 2017, la chambre de céans a fait savoir aux parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et de la confier au docteur T\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH. Elle leur a également communiqué la liste des questions à poser à l'expert.

### **E. 32**

Dans son avis médical du 21 avril 2017, la doctoresse U\_\_\_\_\_ du SMR a indiqué qu'il conviendrait que l'expert détaillât les critères de la classification internationale des maladies mentales (CIM) 10 et expliqua avec clarté les facteurs étiologiques, au cas où le diagnostic d'un trouble somatoforme douloureux fût retenu.

### **E. 33**

Dans ses écritures du 21 avril 2017, l'intimé a demandé à ce que la mission d'expertise soit modifiée dans le sens voulu par le SMR. Il n'a pas fait valoir de motifs de récusation à l'égard de l'expert.

#### **E. 34**

Par écriture du 2 mai 2017, le recourant a accepté l'expert pressenti et a fait des propositions pour la modification et le complément de la mission de l'expert.

EN DROIT 1. a. En vertu de l'art. 70 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (RSG E 5 10; LPA), le juge peut d'office ou sur requête joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune. b. En l'occurrence, le recourant conteste les décisions des 19 et 24 janvier 2017, par lesquelles l'intimé a supprimé sa rente d'invalidité respectivement son allocation pour impotent. Ces deux causes étant intimement liées, il y a lieu de les joindre en une seule procédure sous le numéro de cause A/574/2017. 2. 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

- 12/16-

A/574/2017 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). 3. En l'espèce, l'expertise du Dr N\_\_\_\_\_ s'écarte complètement des conclusions des autres experts psychiatres, ainsi que des psychiatres traitants. Par ailleurs, le Dr R\_\_\_\_\_, lequel a été mandaté après l'expertise du Dr N\_\_\_\_\_, ne semble pas être convaincu par les conclusions de celui-ci. Cela étant, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire. 4. Celle-ci sera confiée au Dr T\_\_\_\_\_. 5. Quant à la mission de l'expert, l'intimé suggère que l'expert explique avec clarté les facteurs étiologiques (contexte de conflits émotionnels et problèmes psychosociaux). Toutefois, la question n° 17 communiquée aux parties par courrier du 30 mars 2017, devenue 21 dans la présente ordonnance, y a déjà trait, raison pour laquelle la chambre de céans ne juge pas nécessaire de compléter l'expertise sur ce point. Quant au recourant, il désire la modification de la question n° 3, devenue n° 6 dans la présente ordonnance, dès lors qu'il conteste avoir donné des cours de conduite au sens stricte du terme, affirmant avoir donné que des conseils pratiques gratuits et basiques concernant la circulation routière en Suisse. Toutefois, indépendamment du fait que le recourant a été condamné au niveau pénal pour avoir donné des cours de conduite et qu'il n'a pas contesté l'ordonnance pénale y relative, il ressort de son audition en date du 21 novembre 2013 par la police qu'il a admis avoir donné il y a plus d'une année et demie environ quatre heures de cours à Monsieur V\_\_\_\_\_, tout en contestant de s'être fait rémunérer pour ces cours. Le recourant a

également déclaré, à la question de savoir comment M. V\_\_\_\_\_ a eu connaissance de ce qu'il utilisait un autre véhicule, automatique, pour donner des cours de conduite à des femmes, que ce dernier savait qu'il avait aidé d'autres personnes à conduire avec ce véhicule. Cela étant, la chambre de céans ne modifiera pas la question n° 3 respectivement 6. Le recourant souhaite également que cette question n° 3 respectivement 6 soit complétée par une question sur sa motivation pour aider ses compatriotes. Cependant, seul semble déterminant si la capacité du recourant d'aider ses compatriotes pour l'apprentissage des bases théoriques et la pratique de la conduite automobile est compatible avec l'état psychique qui lui a permis d'obtenir une rente d'invalidité et une allocation pour impotent.

- 13/16-

A/574/2017 La chambre de céans est toutefois d'accord de poser une question supplémentaire concernant la labilité émotionnelle du recourant et les actes de torture qu'il a éventuellement subis.

\*\*\*

- 14/16-

A/574/2017 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : A. Ordonne la jonction des procédures A/574/2017 et A 575/2017 sous le numéro A/574/2017. B. Ordonne une expertise judiciaire médicale. C. La confie au Dr T\_\_\_\_\_. D. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante : - Prendre connaissance du dossier médical de Monsieur A\_\_\_\_\_. - Examiner personnellement l'expertisé. - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisé, en particulier des médecins traitants. - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant. - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes : 1. Anamnèse. L'expertisé a-t-il notamment subi des actes de torture en prison et, dans l'affirmative, lesquels ? Quel est le contexte culturel tamoul particulier ? 2. Plaintes. 3. Constatations cliniques. 4. Diagnostics dans une classification internationale reconnue ? 5. L'expertisé souffre-t-il notamment d'un trouble somatoforme douloureux ? 6. Le fait que l'expertisé a donné des cours de conduite à des compatriotes et conduit des voitures, ainsi qu'il est retourné au Sri Lanka en 2012, est-il compatible avec le diagnostic d'un trouble dépressif récurrent, épisode sévère, avec symptômes psychotiques, au moment de l'expertise psychiatrique du CEMed en mai 2011 ? 7. L'état de santé de l'expertisé s'est-il amélioré au niveau psychiatrique depuis l'expertise du CEMed ? 8. Quelles sont les limitations fonctionnelles au niveau psychiatrique, sans tenir compte d'un éventuel trouble somatoforme douloureux ? 9. L'expertisé a-t-il besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ?

- 15/16-

A/574/2017 10. Quel est le traitement actuel de l'expertisé ? 11. Ce traitement est-il optimal ? Cas échéant, quelle améliorations proposeriez-vous ? 12. Quelle est la compliance ? 13. Comment vous déterminez-vous sur le traitement médicamenteux prescrit par le Dr W\_\_\_\_\_ et critiqué par l'expert N\_\_\_\_\_ (cf. p. 47 de son expertise) ? 14. Estimez-vous également que l'experte X\_\_\_\_\_ a mal interprété le résultat des dosages sanguins et, si oui, pour quelles raisons (cf. expertise N\_\_\_\_\_ p. 50) ? 15. Quelle est la capacité de travail au niveau psychiatrique de l'expertisé, sans tenir compte de l'éventuel trouble somatoforme douloureux ? 16. L'invalidité relève-t-elle pour l'essentiel d'éléments qui trouvent leur

explication dans le champ socio-culturel ou psycho-social ? 17. La labilité émotionnelle de l'expertisé relevée par le Dr Q\_\_\_\_\_ peut-elle expliquer les difficultés de compréhension avec l'expert N\_\_\_\_\_, pouvant être perçue comme une intention de l'expertisé de tromper ce médecin ? 18. Comment vous déterminez-vous de manière générale sur l'expertise du Dr N\_\_\_\_\_ ? Si vous n'avez pas retenu une incapacité de travail totale au niveau psychiatrique (sans le trouble somatoforme douloureux) et vous avez diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux : 19. Y a-t-il une exagération des symptômes, des discordances, des incohérences ou d'autres phénomènes similaires ? 20. Y a-t-il un échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art ? 21. La gravité du trouble somatoforme douloureux est-elle rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et de la pathogénèse ? 22. Quel est le contexte social (quotidien et environnement de l'expertisé) ?

- 16/16-

A/574/2017 23. Y a-t-il des limitations fonctionnelles uniformes dans les activités de tous les domaines de la vie (activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociales) ? 24. L'expertisé a-t-il les ressources suffisantes pour surmonter les manifestations du trouble somatoforme douloureux, compte tenu notamment de son environnement social, des comorbidités physiques et psychiques et de la structure de sa personnalité ? Cas échéant, pour quelles raisons estimez-vous que ses ressources sont insuffisantes ? 25. Quelle est sa capacité de travail au niveau psychiatrique, compte tenu également du trouble somatoforme douloureux persistant ? 26. Quel est votre pronostic ? 27. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?

E. Invite le Dr T\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. F. Réserve le fond.

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.