

## **GE\_GERICHTE ATAS/918/2012 vom 28. September 2009**

GE Cour de justice, 2009-09-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_918\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_918_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/918/2012 du 28 septembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/918/2012 del 28 settembre 2009

### **Volltext**

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente. REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3839/2009 ATAS/918/2012  
ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances  
sociales du 19 juillet 2012 4ème Chambre

En la cause Madame K\_\_\_\_\_, domiciliée à Carouge, comparant avec élection de  
domicile en l'étude de Maître Diane BROTO

recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

- 2/6-

A/3839/2009 Attendu en fait que, par décision du 28 septembre 2009, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci-après l'OAI ou l'intimé) a supprimé la rente d'invalidité de Madame K\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1952, au motif que selon le rapport d'expertise du Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, elle n'avait jamais présenté d'atteinte psychique incapacitante et que sa capacité de travail était totale ; Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 27 octobre 2009, en concluant à l'annulation de la décision ainsi qu'au maintien de sa rente entière d'invalidité ; Que dans son mémoire complémentaire, la recourante a contesté toute valeur probante au rapport d'expertise, faisant état de termes outranciers et exagérés tenus par le Dr B\_\_\_\_\_, ancien médecin traitant, qui ont amené l'expert à un manque d'objectivité ; Que dans sa réponse du 18 janvier 2010, l'intimé a conclu au rejet du recours ; Que la Cour de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle le 18 août 2010, qu'elle a requis des renseignements médicaux complémentaires auprès du Dr C\_\_\_\_\_, nouveau médecin traitant ; Qu'en date du 1er octobre 2010, la Cour de céans a ordonné une expertise psychiatrique de la recourante et mandaté le Dr D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin adjoint à la Clinique X\_\_\_\_\_ ; Que dans son rapport du 14 septembre 2011, l'expert explique que sur la base de ses observations cliniques et des résultats de l'IRM pratiquée le 3 mars 2011 révélant des anomalies, il a demandé un examen neuropsychologique à Monsieur E\_\_\_\_\_, spécialiste FSP en neuropsychologie et psychothérapie ; Que l'expert a retenu le diagnostic de trouble schizotypique (F21), trouble durable qui s'accompagne de difficultés personnelles et sociales ; que l'assurée présente des limitations psychiques, en ce sens qu'elle est incapable de s'intégrer à un milieu professionnel impliquant de nombreux contacts ou un rythme de travail exigeant ; que les limitations psychiques influencent également ses performances mnésiques ; que dans l'activité habituelle, l'assurée ne serait capable d'exercer une activité

de vendeuse que dans un milieu professionnel calme et comportant peu d'interactions avec des collègues, qu'une activité adaptée devrait se dérouler dans un milieu comportant peu de relations avec des collègues, dans une ambiance peu stressante, privilégiant les compétences non verbales, que l'activité devrait être peu exigeante en termes cognitifs ;

- 3/6-

A/3839/2009 Que dans ses conclusions du 10 novembre 2011, l'OAI persiste dans ses conclusions, se référant à l'avis du SMR du 25 octobre 2011 ; Que la recourante, dans ses conclusions du 14 novembre 2011, demande à ce qu'il soit ordonné une expertise rhumatologique afin de déterminer si elle présente des troubles physiques ou des limitations fonctionnelles invalidants ; Que la Cour de céans a interpellé le Dr C\_\_\_\_\_ afin qu'il lui communique le ou les rapports radiologiques sur lesquels il s'est fondé pour diagnostiquer une cervicobrachialgie gauche sur hernie discale C5-C6 ; Que le Dr C\_\_\_\_\_ a communiqué le rapport d'IRM de la colonne cervicale pratiquée le 27 avril 2009, qui concluait notamment à une discopathie C5-C6 avec débord discal circonférentiel et petite hernie sous-ligamentaire médiane ; Qu'invité à se déterminer, l'intimé conclut qu'il est nécessaire de compléter l'instruction sur le plan somatique ; Que par courrier du 4 juillet 2012, la Cour de céans a informé les parties qu'elle entendait mettre en œuvre une expertise rhumatologique et neurologique ; Qu'elle leur a communiqué aux parties le nom des experts ainsi que les questions qu'elle avait l'intention de leur poser, en leur impartissant un délai pour faire valoir une éventuelle cause de récusation et se déterminer sur les questions posées ; Que les parties n'ont fait valoir aucune cause de récusation des experts et n'ont pas souhaité poser de questions complémentaires ; Attendu en droit que 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) ; Qu'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 ; Qu'en particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3) ;

- 4/6-

A/3839/2009 Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ; Qu'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)° ; Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ; Qu'en l'espèce, en l'état actuel du dossier, la Cour de céans n'est pas en mesure de trancher de manière définitive le litige opposant la recourante à l'intimé ; Qu'il convient de compléter l'instruction et d'ordonner une expertise rhumatologique et neurologique, laquelle sera confiée aux Drs F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, et G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie ; \*\*\*

- 5/6-

A/3839/2009 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :  
Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise rhumatologique et neurologique de Madame K\_\_\_\_\_. 2. Commet à ces fins les Docteurs F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, à CAROUGE, et G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, à LAUSANNE. 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'assurée ; c) examiner et entendre l'assurée, après s'être entourés de tous les éléments utiles, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ; d) si nécessaire, ordonner d'autres examens. 4. Charge les experts d'établir un rapport détaillé et de répondre aux questions suivantes : 1. Anamnèse détaillée du cas (anamnèse professionnelle et sociale, évolution de la maladie et résultat des thérapies). 2. Plaintes et données subjectives de l'assurée. 3. Constatations objectives. 4. Diagnostic(s) (si possible selon classification internationale). 5. Depuis quand ces troubles sont-ils présents ? Les atteintes à la santé sont-elles objectivables ? 6. La recourante présente-t-elle des limitations fonctionnelles ? si oui, lesquelles ? 7. Dire quelle a été l'évolution de l'état de santé de la recourante, en particulier depuis le 7 janvier 2005 : s'est-il amélioré, aggravé ou est-il demeuré stationnaire ? En cas de changement, depuis quand l'amélioration ou la péjoration a-t-elle eu lieu ?

- 6/6-

A/3839/2009 8. Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent, a) dans l'activité habituelle b) dans une activité adaptée. 9. Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent, a) dans l'activité habituelle b) dans une activité adaptée. 10. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant, indiquer son taux et décrire son évolution, en particulier depuis le 7 janvier 2005. 11. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée, indiquer depuis quand une telle activité est exigible et quel est le domaine d'activité adapté. 12. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer. 13. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle. 14. Dire si la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales. Si oui, lesquelles ? Ces mesures médicales sont-elles raisonnablement exigibles de l'assurée ? veuillez expliquer. 15. Appréciation du cas et pronostic. 16. Toutes remarques utiles et propositions des experts. 5. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. 6. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; 7. Réserve le sort des frais ; 8. Réserve le fond. La greffière

Isabelle CASTILLO

La Présidente

Juliana BALDE

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.