

## **GE\_GERICHTE ATAS/97/2013 vom 4. Februar 2013**

GE Cour de justice, 2013-02-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_97\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_97_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/97/2013 du 4 février 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/97/2013 del 4 febbraio 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur une demande de prestations du 9 mars 2009. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du

A/1562/2012 - 11/15 -

#### **E. 6**

octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008. En revanche, les modifications de la LAI du 18 mars 2011, en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (6ème révision), ne sont pas applicables au cas d'espèce.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. a) En l'espèce, l'intimé a mis en œuvre une expertise auprès du Dr M \_\_\_\_\_, FMH médecine interne, lequel a conclu le 27 novembre 2011 à une perte de rendement du recourant de 20 % en raison du SAS et à une capacité de travail entière dès le 31 mai 2010, sous réserve de la baisse de rendement de 20 %, comme chef de chantier en électricité.

L'instruction menée par la Cour de céans auprès des médecins ayant suivi le recourant a révélé les diagnostics suivants : - Trouble dépressif organique et trouble de la personnalité sans conséquence sur la capacité de travail (Dr L \_\_\_\_\_ - consultation en 2011). - Fibromyalgie sans syndrome rhumatologique déficitaire (Dr I \_\_\_\_\_ - consultation en 2012). - Etat dépressif de plus en plus manifeste, douleurs à la mâchoire, paroi abdominale, au dos, au membre inférieur, apnées du sommeil, diarrhées, manque d'élan vital entraînant une incapacité totale de travail (Dr A \_\_\_\_\_ - consultations de 2007 à 2012). - Douleurs neurogènes persistantes à l'abdomen et à la mâchoire postopératoire, syndrome dépressif sévère, cervico-dorso lombalgies chroniques (centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur - consultation de 2012). - Syndrome d'apnée et d'hypopnée du sommeil sévère avec hypersomnolence diurne importante entraînant une incapacité de

travail totale, en raison de l'impossibilité de traiter le syndrome de manière efficace (Dr D\_\_\_\_\_ - consultation de 2012). - Malabsorption intestinale sur résections étagées au décours d'une péritonite avec selles à caractère urgent, diurnes et nocturnes, syndrome douloureux multifocal entraînant une incapacité de travail totale depuis 2008. L'intimé conclut à ce que la cause lui soit renvoyée pour instruction complémentaire du point de vue psychiatrique alors que le recourant prétend à une expertise psychiatrique judiciaire. b) Au vu de ce qui précède, il appert qu'une atteinte psychiatrique ne saurait être exclue et que cet aspect nécessite qu'une expertise soit ordonnée.

A/1562/2012 - 12/15 - Par ailleurs, il n'est pas exclu non plus que le SAS, au vu des explications du Dr D\_\_\_\_\_, entraîne une incapacité de travail supérieure à celle de 20 % retenue par le Dr M\_\_\_\_\_ et que l'atteinte digestive entraîne pour elle-même également une incapacité de travail. En l'état, la Cour de céans se bornera à ordonner une expertise psychiatrique judiciaire (ATF 137 V 210) et examinera ensuite, en cas de besoin, si les autres atteintes doivent également faire l'objet d'une instruction médicale, cas échéant par l'intimé, celui-ci n'ayant pas investigué cette question auprès de médecins spécialistes en pneumologie et nutrition. 4. En conséquence, une expertise sera confiée au Dr N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Genève. 5. Pour faire suite aux observations de l'intimé, la question "h" de la mission d'expertise sera complétée.

A/1562/2012 - 13/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable ; Préparatoirement : 2. Ordonne une expertise médicale. La confie au Dr N\_\_\_\_\_. 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 M. R\_\_\_\_\_. c. Examiner M. R\_\_\_\_\_. d. Etablir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: e. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? f. Quel est le status détaillé et l'évolution du status depuis le début de l'atteinte ? g. Quelle est l'atteinte à la santé dont souffre M. R\_\_\_\_\_ d'un point de vue psychiatrique ? h. En cas de trouble psychique :

- Quel est le degré de gravité de celui-ci ?

- Depuis quelle date est-il présent chez M. R\_\_\_\_\_ ?

- Comment a-t-il évolué ?

- Quel traitement est-il indiqué ? M. R\_\_\_\_\_ suit-il un traitement adéquat ?

- Un traitement psychiatrique est-il exigible de m. R\_\_\_\_\_ ? Si oui, lequel ?

- Y a-t-il une amélioration possible à court/moyen terme ?

A/1562/2012 - 14/15 - i. Existe-t-il un diagnostic de trouble somatoforme douloureux ou de fibromyalgie ? Si oui :

Existe-t-il une comorbidité psychiatrique ? si oui de quelle importance ? ce trouble psychique a-t-il valeur de maladie en tant que telle ou doit-il être considéré uniquement comme une manifestation réactive au trouble somatoforme douloureux, non constitutif d'une comorbidité psychiatrique autonome ? – Existe-t-il des affections corporelles chroniques ? – Existe-t-il un processus maladif s'étendant sur plusieurs années, sans rémission durable ? – M. R\_\_\_\_\_ subit-il une perte d'intégration sociale au sens du considérant

d) et, cas échéant, dans quelle mesure et de quelle manière ? – Existe-t-il chez M. R\_\_\_\_\_ un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie) ? – Constatez-vous l'échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conforme aux règles de l'art ? – Des mesures de réhabilitation seraient-elles utiles ? – Dans quelle mesure peut-on exiger de M. R\_\_\_\_\_ qu'il mette en œuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail ? – En d'autres termes, M. R\_\_\_\_\_ dispose-t-il et si oui dans quelle mesure de ressources psychiques lui permettant de surmonter ses douleurs aux fins d'exercer une activité lucrative ? j. Compte tenu de votre diagnostic, l'assuré pourrait-il exercer une activité lucrative ? Si oui, laquelle ? A quel taux ? Depuis quelle date ? Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? Si non ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? k. Au vu du dossier, votre réponse aux questions susmentionnées aurait-elle été identique à la date de la décision rendue par l'Office cantonal de l'assurance- invalidité, soit le 15 mai 2012 ? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient ? Si oui, pourquoi ? l. Etes-vous d'accord avec les conclusions du point de vue psychiatrique, des médecins suivants ? Si non, pour quels motifs ?

A/1562/2012 - 15/15 - 1. Dr M\_\_\_\_\_ (expertise du 27 novembre 2011). 2. Dr L\_\_\_\_\_ (avis du 11 juillet 2012). 3. Dr I\_\_\_\_\_ (avis du 11 août 2012). 4. Dr A\_\_\_\_\_ (avis du 19 septembre 2012). 5. Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur (rapport du 26 octobre 2012). 6. Dr D\_\_\_\_\_ (avis du 6 novembre 2012). m. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? n. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. 3. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Nancy BISIN

La présidente

Valérie MONTANI 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.