

GE_GERICHTE A/1467/2012 vom 28. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1467_2012

FR: GE_GERICHTE A/1467/2012 du 28 août 2012

IT: GE_GERICHTE A/1467/2012 del 28 agosto 2012

Regeste

AI(ASSURANCE) ; EXPERT ; RÉCUSATION ; | En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation énoncés dans la loi sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. En l'espèce, l'assurée indique qu'elle a déjà été expertisée par le médecin en cause à la demande d'une autre assurance. Dans le cadre de son rapport, ce médecin avait omis de mentionner qu'elle était en traitement psychiatrique ambulatoire. De même, il avait posé des diagnostics contradictoires et avait indiqué un taux et une durée de capacité de travail aléatoires. La Cour de céans considère qu'il s'agit là clairement de motifs matériels de récusation, mettant en cause la crédibilité et le caractère probant du rapport d'expertise qu'établirait ce médecin, et non un motif formel lié à son impartialité. Aussi, il n'appartenait pas à l'OAI de rendre une décision sur ce point, sa « décision incidente » devant être considérée comme une simple communication non sujette à recours. | LPGA 43; LPGA 44; LPGA 36

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.08.2012
A/1467/2012

AI(ASSURANCE) ; EXPERT ; RÉCUSATION ; | En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation énoncés dans la loi sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. En l'espèce, l'assurée indique qu'elle a déjà été expertisée par le médecin en cause à la demande d'une autre assurance. Dans le cadre de son rapport, ce médecin avait omis de mentionner qu'elle était en traitement psychiatrique ambulatoire. De même, il avait posé des diagnostics contradictoires et avait indiqué un taux et une durée de capacité de travail aléatoires. La Cour de céans considère qu'il s'agit là clairement de motifs matériels de récusation, mettant en cause la crédibilité et le caractère probant du rapport d'expertise qu'établirait ce médecin, et non un motif formel lié à son impartialité. Aussi, il n'appartenait pas à l'OAI de rendre une décision sur ce point, sa « décision incidente » devant être considérée comme une simple communication non sujette à recours. | LPGA 43; LPGA 44; LPGA 36

A/1467/2012 ATAS/1051/2012 (2) du 28.08.2012 (AI) , IRRECEVABLE Descripteurs : AI(ASSURANCE) ; EXPERT ; RÉCUSATION ; Normes : LPGA 43; LPGA 44; LPGA 36

Résumé : En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation énoncés dans la loi sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. En l'espèce, l'assurée indique qu'elle a déjà été expertisée par le médecin en cause à la demande d'une autre assurance. Dans le cadre de son rapport, ce médecin avait omis de mentionner qu'elle était en traitement psychiatrique ambulatoire. De même, il avait posé des diagnostics contradictoires et avait indiqué un taux et une durée de capacité de travail aléatoires. La Cour de céans considère qu'il s'agit là clairement de motifs matériels de récusation, mettant en cause la crédibilité et le caractère probant du rapport d'expertise qu'établirait ce médecin, et non un motif formel lié à son impartialité. Aussi, il n'appartenait pas à l'OAI de rendre une décision sur ce point, sa « décision incidente » devant être considérée comme une simple communication non sujette à recours.

RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
POUVOIR JUDICIAIRE A/1467/2012 ATAS/1051/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 28 août 2012 1 ère Chambre En la cause Madame S _____, domiciliée à Veyrier, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BESSON Brigitte recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, Genève intimé Attendu en fait que Madame S _____, née en 1969, a déposé le 28 mars 2011 une demande auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) visant à l'octroi de prestations ; Que par communication du 23 février 2012, l'OAI a informé l'assurée qu'elle serait soumise à une expertise médicale effectuée par le Docteur A _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie ; Que l'assurée a, le 5 mars 2012, demandé à ce qu'un autre expert soit mandaté, "car j'ai déjà eu affaire au Docteur A _____, lequel m'a fait une expertise qui avait des conclusions contradictoires" ; Que le Dr A _____ avait en effet été mandaté par la compagnie d'assurance GENERALI pour examiner l'assurée en août 2010 ; Que le 7 mars 2012, l'OAI a considéré qu'il n'y avait pas lieu de retenir des motifs de récusation à l'endroit du Dr A _____ ; Que l'assurée, représentée par Me Brigitte BESSON, a formé opposition le 2 avril 2012 ; qu'elle décrit précisément les contradictions que comporte le rapport d'expertise réalisé précédemment par le Dr A _____ ; que celui-ci n'a en effet pas mentionné qu'elle était en traitement psychiatrique ambulatoire auprès du Docteur B _____ depuis décembre 2009 ; que le diagnostic retenu par le Dr A _____ est en contradiction avec les constatations découlant du Beck Depression Inventory et du test de Hamilton ; qu'à cet égard, selon la classification CIM-10, soit un diagnostic de dépression sévère, soit un diagnostic de trouble de l'adaptation, peut être posé, mais pas les deux ensemble ; que la capacité de travail a été établie à 0% pendant trois mois à compter du 18 août 2010 sans que cette durée soit expliquée ; que l'assurée relève enfin que le Dr B _____ avait procédé le 25 janvier 2011 à une évaluation avec l'échelle de Hamilton, dont les résultats sont identiques à ceux obtenus par le Dr A _____ ; que dès lors, les conclusions de ce dernier sont inadéquates, voire incohérentes ; qu'elle propose deux autres experts, soit le Dr C _____, ou le Dr D _____ ; Qu'invité à se déterminer, le médecin du SERVICE MEDICAL REGIONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (SMR) a considéré qu'il n'y

avait aucun argument médical justifiant la récusation du Dr A_____ ; Que par décision incidente du 5 avril 2012, l'OAI a en conséquence maintenu la désignation du Dr A_____ ; Que l'assurée, par l'intermédiaire de sa mandataire, a interjeté recours le 15 mai 2012 contre ladite décision ; qu'elle souligne que la compagnie d'assurance GENERALI avait elle-même finalement suivi les conclusions du Dr B_____, s'agissant de la capacité de travail ; Que par courrier du 13 juin 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours ; Que ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger ;

Considérant en droit que 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 1^{er} 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) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, sont applicables à l'AI, à moins que la LAI n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LAI) ; Que selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1, première phrase) ; que l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2) ; que si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties ; que celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions (art. 44 LPGA ; cf. également art. 39 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10)) ; Qu'aux termes de l'art. 36 LPGA, les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues (al. 1). Si la récusation est contestée, la décision est rendue par l'autorité de surveillance (al. 2, première phrase) ; Qu'en matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels ; que les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA et 36 al. 1 LPGA) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert ; que les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité ; que de tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves ; qu'il en va ainsi, par exemple, d'une prétendue incompétence de l'expert à raison de la matière laquelle ne saurait constituer comme telle un motif de défiance quant à l'impartialité de ce dernier ; que bien au contraire, ce grief devra être examiné dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 132 V 93 consid. 6.5 p. 108 s.) ; Qu'un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité ; que dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter, raison pour laquelle il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert ; qu'il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert ; que l'appréciation de ces circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé ; que la méfiance à l'égard de l'expert doit au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (cf. RAMA 1999 n° U 332 p. 193 consid. 2a et les références) ; Que le Tribunal fédéral a eu l'occasion de traiter une demande de récusation d'un expert, au motif que ce dernier s'était vu critiquer par plusieurs dizaines

de confrères pour ses méthodes d'expertise ; qu'il a considéré que dans ce cas, il s'agissait d'un motif matériel qui mettait en cause la crédibilité et le caractère probant de l'expertise que l'expert sera appelé à rendre, et non d'un motif formel lié à l'impartialité de l'expert (ATF I 88/06 du 12 février 2007) ; Que le Tribunal fédéral a également eu l'occasion de juger un cas où l'assuré reprochait à l'expert d'avoir, dans une précédente expertise, omis de mentionner l'état dépressif dont il avait souffert quelques années auparavant, d'avoir eu une attitude agressive envers lui au cours de l'entretien d'expertise et faisait valoir qu'un conflit était survenu entre son médecin traitant et l'expert ; qu'il a considéré que ces critiques n'étaient pas de nature à jeter un doute sur l'impartialité de l'expert ; que dès lors les motifs de récusation soulevés visaient la crédibilité et le caractère probant de l'expertise que le médecin était appelé à rendre et non un motif formel lié à son impartialité (ATF I 127/2006) ; Qu'en l'espèce, l'assurée fait en substance valoir que, dans un rapport d'expertise réalisé précédemment, le Dr A _____ avait omis de mentionner qu'elle était en traitement psychiatrique ambulatoire auprès du Dr B _____ ; qu'il avait posé des diagnostics contradictoires ; et qu'il avait indiqué un taux et une durée de capacité de travail qui paraissaient aléatoires ; Que force est de constater, au vu de la jurisprudence fédérale qui précède, que les motifs invoqués par l'assurée sont clairement des motifs matériels de récusation, mettant en cause la crédibilité et le caractère probant du rapport d'expertise qu'établirait ce médecin, et non un motif formel lié à son impartialité ; que les motifs invoqués relèvent dès lors du fond ; Que la Cour de céans comprend bien que l'assurée puisse ressentir un certain malaise à l'idée d'être à nouveau confrontée à l'expert dont les conclusions du rapport établi en 2010 allaient plutôt en sa défaveur ; qu'un tel sentiment ne suffit cependant pas à justifier la récusation de l'expert (ATF 9C_293/08) ; que les contradictions relevées dans le précédent rapport d'expertise peuvent certes être ressenties, objectivement, comme un manque de professionnalisme de la part du médecin ou une erreur d'appréciation ; qu'elles ne dénotent pas encore un sentiment d'animosité de nature à fonder objectivement un doute sur son impartialité ; Que, les motifs de récusation soulevés visant un motif matériel et non formel, il n'appartenait pas à l'OAI de rendre une décision sur ce point, que sa « décision incidente » - du 5 avril 2012 - doit être considérée comme une simple communication ; que partant, la Cour de céans ne saurait entrer en matière sur le « recours » déposé le 15 mai 2012 par l'assurée ; que le grief invoqué devra en effet être examiné par l'administration, et, le cas échéant, par la Cour de céans, puis le Tribunal fédéral, au moment de se prononcer sur la décision sur le fond, dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF I 88/06 du 12 février 2007) ; Que le recours est dès lors irrecevable ; **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Déclare le recours irrecevable. Renonce à la perception d'un émolument. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.