

## **GE\_GERICHTE A/2155/2012 vom 12. Juni 2012**

GE Cour de justice, 2012-06-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2155\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2155_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/2155/2012 du 12 juin 2012

IT: GE\_GERICHTE A/2155/2012 del 12 giugno 2012

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 07.02.2013  
A/2155/2012

A/2155/2012 ATAS/137/2013 du 07.02.2013 ( AI ) RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2155/2012 ATAS/137/2013 ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales du 7 février 2013 2 ème Chambre En la cause Madame O \_\_\_\_\_, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER Recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, Service juridique, Rue des Gares 12, case postale 2096, 1211 Genève 2 Intimé Attendu en fait que, par décision du 12 juin 2012, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (l'OA) a accordé une rente entière d'invalidité limitée dans le temps à Madame O \_\_\_\_\_, née en 1960, au motif que son état de santé s'est amélioré dès le mois d'août 2010 ; Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 12 juillet 2012, en concluant à l'annulation de la décision et à ce que la rente entière d'invalidité octroyée dès le 1 er mars 2010 ne soit pas limitée dans le temps, subsidiairement qu'une demi-rente lui soit allouée dès le 1 er novembre 2010 ; Que dans sa réponse du 27 novembre 2012, l'intimé a conclu au rejet du recours ; Que par pli du 10 décembre 2012, la recourante a persisté à solliciter une expertise judiciaire bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique ; Que la recourante a produit des rapports du son psychiatre et de son rhumatologue qui permettent de douter de la fiabilité du rapport d'examen rhumato-psychiatrique du SMR ; Que la Chambre des assurances sociales a informé les parties par courrier du 18 janvier 2013, de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'elle avait l'intention de poser aux experts, tout en leur impartissant un délai au 1 er février 2013 pour compléter celles-ci et faire valoir une éventuelle cause de récusation ; Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et n'ont fait valoir aucune cause de récusation des experts, l'intimé par pli du 28 janvier 2013 et la recourante par pli du 4 février 2013 ; Que la Chambre des assurances sociales a accepté de compléter les questions, conformément à la demande du SMR ; Attendu en droit qu'après le 1 er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir si l'état de santé de l'assurée s'est amélioré dès le mois d'août 2010 ; 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 oeuvre 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) ; Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en oeuvre 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'il convient en l'espèce d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée aux Drs A\_\_\_\_\_, rhumatologue et B\_\_\_\_\_, psychiatre ; \*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement Ordonne une expertise bi-disciplinaire rhumato-psychiatrique, les experts ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame O\_\_\_\_\_, après s'être entourés de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ; Charge les experts de répondre aux questions suivantes : Anamnèse. Données subjectives de la personne. Constatations objectives. Diagnostic(s). S'agissant des troubles somatiques: a) La recourante présente-t-elle des troubles rhumatologiques? Si oui, depuis quand? b) Les plaintes de la patiente sont-elles objectivées du point de vue rhumatologique? c) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic et globalement? S'agissant des troubles psychiques: a) La recourante souffre-t-elle de troubles psychiques? Depuis quand? b) Ces troubles ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ? c) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ? d) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic et globalement? 3. 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. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant. Mentionner, en lien avec chaque diagnostic posé, puis globalement du point de vue somatique et psychiatrique, les conséquences sur la capacité de travail et la capacité ménagère de la recourante, en pourcent. Indiquer l'évolution de l'état de santé et du taux d'incapacité de travail/ménager, en pourcent, depuis novembre 2008 et dire s'il y a eu une amélioration dès l'été 2010. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée et indiquer le domaine d'activité adapté. S'il y a une diminution de rendement, dire pourquoi et la chiffrer. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales. Commenter et discuter les avis médicaux des Drs C\_\_\_\_\_, rhumatologue et D\_\_\_\_\_, psychiatre, d'une part et des Drs E\_\_\_\_\_, généraliste, F\_\_\_\_\_, rhumatologue et G\_\_\_\_\_, psychiatre, d'autre part et si les experts s'écartent des conclusions des uns ou des autres sur la question des diagnostics, des limitations, de l'évolution et de la capacité de travail de la recourante, dire pourquoi. Formuler un pronostic global. Questions complémentaires si une fibromyalgie ou un trouble somatoforme douloureux ou tout autre trouble assimilé est retenu : a) Y-a-t-il présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes ? b) Sinon, y-a-t-il une ou des affection(s) corporelle(s) chronique(s) ou un

processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable ? c) Une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ? d) Un état psychique cristallisé (sans évolution possible au plan thérapeutique). e) Un échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne ? f) Enfin, y-a-t-il divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, des plaintes très démonstratives qui laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact ? g) L'assurée dispose-t-elle encore de ressources psychiques, en d'autres termes est-il exigible d'elle qu'elle reprenne une activité lucrative même au prix d'importants efforts ? Toute remarque utile et proposition des experts. Commet à ces fins les Drs A\_\_\_\_\_, rhumatologue et B\_\_\_\_\_, psychiatre ; Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; Réserve le fond ; La greffière Irène PONCET La Présidente Sabina MASCOTTO 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.