

## GE\_GERICHTE A/2696/2011 vom 4. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2696\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2696_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/2696/2011 du 4 mars 2009

IT: GE\_GERICHTE A/2696/2011 del 4 marzo 2009

### Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 03.07.2012  
A/2696/2011

A/2696/2011 ATAS/878/2012 du 03.07.2012 ( AI ) RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2696/2011 ATAS/878/2012 ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales du 2 juillet 2012 3ème Chambre En la cause Monsieur P \_\_\_\_\_, domicilié au Petit-Lancy, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MATHEY-DORET Marc recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 Genève 13 intimé ATTENDU EN FAIT Qu'en septembre 2006, Monsieur P \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), employé chez X \_\_\_\_\_, s'est vu diagnostiquer une leucémie, maladie à la suite de laquelle il a également souffert d'une dépression et a été mis en arrêt de travail; Que par décision du 4 mars 2009, l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après : OAI) lui a reconnu le droit à une demi-rente d'invalidité limitée à la période du 1er octobre au 31 décembre 2007 ; Que par arrêt du 29 octobre 2009 ( ATAS/1363/2009 ), le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), a admis partiellement le recours qu'avait interjeté l'assuré et, sur proposition de l'intimé, a renvoyé la cause à ce dernier pour instruction complémentaire et nouvelle décision concernant la période postérieure au 31 décembre 2007 ; Que mandaté par l'OAI, le Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a conclu en date du 11 octobre 2010 à une neurasthénie, à un trouble anxieux sans précision et à une accentuation de certains traits de personnalité avec éléments d'une personnalité anxieuse et dépendante, n'ayant - au pire - pour conséquence qu'une diminution de rendement de 20 % ; Que le Dr B \_\_\_\_\_, psychiatre-traitant, informé des résultats de l'expertise, a manifesté en date du 17 décembre 2010 son désaccord avec les diagnostics retenus, dont il a estimé qu'ils étaient très légers et sans commune mesure avec la réalité clinique de son patient, dont l'état devait être selon lui qualifié d'épisode dépressif moyen accompagné d'anxiété, d'intensité moyenne également, ayant pour conséquence une réduction de 50% de la capacité de travail réduite ; Que l'assuré s'est soumis à une contre-expertise privée qu'il a confiée au Dr C \_\_\_\_\_, lequel a rendu son rapport le 26 août 2011 ; que le Dr C \_\_\_\_\_ a pour sa part observé une faille narcissique majeure, des traits passifs-agressifs, des problèmes relationnels avec l'autorité, des traits de personnalité émotionnellement labile de type borderline et une diminution de l'endurance ; qu'il a retenu les diagnostics de trouble mixte de la personnalité et de trouble dépressif récurrent en rémission quasi complète sous traitement et a conclu que le taux d'activité de 50 % dans un poste adapté -pour ne pas dire protégé- était adéquat et ne pouvait être amélioré ; Que par décision "complémentaire" du 19 juillet 2011, l'OAI, se basant sur l'expertise du Dr A \_\_\_\_\_ a considéré qu'à compter du 17 septembre 2007, l'assuré avait recouvré une capacité de travail de 50 % et, dès le 1 er juillet 2008, de 100% ; qu'en conséquence, l'OAI

a reconnu à l'assuré le droit à une demi-rente limitée dans le temps au 30 septembre 2008 ; Que par écriture du 6 septembre 2011, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au-delà du 30 septembre 2008 ; Qu'invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 5 octobre 2011, a conclu au rejet du recours ; Que le 10 novembre 2011, le recourant a répliqué en persistant dans l'intégralité de ses conclusions ; Que par écriture spontanée du 17 février 2012, le conseil du recourant a encore informé la Cour de céans que son mandant avait été admis d'urgence dans l'unité d'accueil d'urgences psychiatriques des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), événement dont il a estimé que, bien que postérieur à la décision litigieuse, il pouvait donner un éclairage significatif sur la gravité de la situation médicale de son mandant, dont il soutient qu'elle a été banalisée par le Dr A\_\_\_\_\_ ; Que la Chambre des assurances sociales a informé les parties par courrier du 7 juin 2012, de son intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et leur a accordé un délai pour lui communiquer les questions qu'elles souhaitaient voir poser à l'expert et faire valoir un éventuel motif de récusation ; Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et n'ont fait valoir aucune cause de récusation de l'expert ; **CONSIDERANT EN DROIT** Que depuis le 1er 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 1er 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, 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) ; 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) ; 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, au vu des conclusions divergentes des deux experts s'étant déjà exprimés ; **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant préparatoirement Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur P\_\_\_\_\_, après s'être entouré 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 ; Commet à ces fins la Dresse D\_\_\_\_\_ ; Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : Anamnèse. Données subjectives de la personne. Constatations objectives. Diagnostic(s). S'agissant des troubles psychiques, répondre aux questions suivantes: a) L'assuré souffre-t-il de troubles psychiques? Depuis quand? b) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ? c) Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ? d) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic? e) Les troubles psychiques constatés nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée ? Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail, en

pourcent. Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail, en pourcent. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant. Indiquer l'évolution du taux d'incapacité de travail, en pourcent, dans le temps et plus particulièrement depuis septembre 2008. Si l'état de santé s'est modifié au fil du temps, préciser la date de ces changements et leur contexte. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, de l'activité habituelle et d'une activité lucrative adaptée et indiquer en quoi pourrait consister un domaine d'activité adapté. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer. L'assuré dispose-t-il encore de ressources ? Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle et indiquer en quoi devrait consister celle-ci. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales. Indiquer quelles seraient les propositions thérapeutiques et leur influence sur la capacité de travail. Commenter et discuter les avis des Drs A\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ et des médecins traitants et indiquer les quelles raisons pour lesquelles vous écarterez ou confirmez leur avis. Formuler un pronostic global. Toute remarque utile et proposition. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; Réserve le fond. La greffière Marie-Catherine SECHAUD La Présidente Karine STECK 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.