

## GE\_GERICHTE A/3216/2012 vom 9. Dezember 2004

GE Cour de justice, 2004-12-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3216\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3216_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/3216/2012 du 9 décembre 2004

IT: GE\_GERICHTE A/3216/2012 del 9 dicembre 2004

### Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 16.07.2013  
A/3216/2012

A/3216/2012 ATAS/730/2013 du 16.07.2013 ( AI ) RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3216/2012 ATAS/730/2013 COUR DE JUSTICE  
Chambre des assurances sociales Ordonnance d'expertise du 16 juillet 2013 2ème Chambre  
En la cause Monsieur K\_\_\_\_\_, domicilié p.a. M. L\_\_\_\_\_, à GENEVE,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BAIER Florian Recourant contre  
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis Service  
juridique, rue des Gares 12, GENEVE Intimé Attendu en fait que Monsieur K\_\_\_\_\_  
(ci-après l'assuré ou le recourant) a déposé une demande de prestations d'invalidité le 17  
février 2004, pour l'obtention d'un reclassement professionnel, suite à une fracture du tibia  
en 1981 et une rupture chronique des ligaments croisés en 1990; Que, dès 2004, ses  
médecins traitants ont fait état d'une dépression réactionnelle; Que par décision du 9  
décembre 2004, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE (ci-après l'OAI) a refusé toute prestation à l'assuré, mais sur opposition de  
l'assuré, a repris l'instruction médicale du cas; Que l'expertise du Dr A\_\_\_\_\_,  
rhumatologue, de février 2007 retient que l'assuré est pleinement capable de travailler, avec  
une légère diminution de rendement de 10% à 15%, dans une activité adaptée aux  
limitations fonctionnelles dues à la discopathie, sans se prononcer sur les conséquences de  
l'état anxio-dépressif modéré à sévère qu'il a constaté; Que du point de vue psychiatrique,  
l'état de santé de l'assuré s'est aggravé de façon dramatique après la séparation d'avec son  
épouse durant l'été 2006, avec des nécessités d'hospitalisation, selon le rapport du  
département de psychiatrie des HUG du 13 août 2007; Que par décision du 9 avril 2009,  
l'OAI a refusé toute prestation à l'assuré et, suite au renvoi du dossier par le Tribunal  
cantonal des assurances, a ordonné une instruction complémentaire; Que l'assuré présente  
une aggravation de l'état dépressif depuis juillet 2010, avec un trouble dépressif récurrent,  
épisode actuel sévère et d'un probable trouble de la personnalité, voire d'un état de stress  
post-traumatique selon la Dresse B\_\_\_\_\_, médecin à la consultation psychiatrique des  
Pâquis; Que selon l'expertise psychiatrique du Dr C\_\_\_\_\_, psychiatre, l'assuré ne  
présente aucun trouble psychiatrique ayant une répercussion sur sa capacité de travail, mais  
uniquement une dysthymie ; Que par décision du 25 septembre 2012, l'OAI a refusé à  
l'assuré toute prestation au motif que sa capacité de travail était de 90% dans un poste à  
plein temps en raison d'une baisse de rendement de 10% depuis 2003; Que l'assuré a  
interjeté recours contre cette décision le 25 octobre 2012, en concluant à l'annulation de la  
décision ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière ou partielle en fonction de "l'évolution de sa  
capacité de travail résiduelle". Que dans sa réponse du 18 décembre 2012, l'intimé a conclu  
au rejet du recours ; Que par pli du 4 juin 2013, reçu le 12 juin 2013, le Dr D\_\_\_\_\_  
indique que l'assuré présentait un diagnostic d'état de stress post-traumatique déjà depuis

son arrivée en 1986, avec la présence des symptômes typiques, raison pour laquelle il a bénéficié en 1991 durant six mois de consultations psychiatriques auprès du Dr E\_\_\_\_\_ et auprès de deux psychiatres privés au début des années 2000. C'est la chronicité ainsi que l'irréversibilité des séquelles de l'état de stress post-traumatique qui ont abouti à une modification durable de la personnalité avec la présence d'une attitude hostile et méfiante et, depuis lors, sa capacité de travail est de 0%. Le diagnostic d'état de stress post-traumatique a été officiellement cité dans le dossier médical du patient en 2006 mais, selon les éléments anamnestiques, il était déjà présent en 1986. La chronicité et la gravité des séquelles ne permettent pas une augmentation de la capacité de travail. Que la Chambre des assurances sociales a informé les parties par courrier du 26 juin 2013, de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'elle avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 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 de l'expert, l'intimé par pli du 9 juillet 2013, le recourant n'a pas fait d'observations dans le délai imparti ; Attendu en droit qu'après le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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'assuré souffre d'un trouble psychiatrique invalidant et dans ce cas depuis quand ; Que du point de vue somatique, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations est établie ; 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 ; Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire afin de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a), 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, laquelle sera confiée Dr F\_\_\_\_\_, psychiatre \*\*\*

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**  
Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise psychiatrique l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur K\_\_\_\_\_, 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 ;![endif]>![if>  
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :![endif]>![if> 1. Anamnèse, y compris s'agissant des périodes de suivi psychiatrique depuis 1986.![endif]>![if> 2. Données subjectives de la personne.![endif]>![if> 3. Constatations objectives.![endif]>![if> 4. Diagnostic(s).![endif]>![if> 5. S'agissant des troubles psychiques, répondre aux questions suivantes:![endif]>![if> a) Le recourant 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 et si tel est le cas, la prise en charge a-t-elle été faite? f) Ces troubles ont-ils des conséquences sur la capacité de travail de l'assuré, dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée, et si oui pourquoi et dans quelle proportion? 6. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant. 7. Mentionner l'évolution de l'état de santé psychique de l'assuré depuis début 2004. 8. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée et indiquer le domaine d'activité adapté, en précisant l'évolution de cette capacité résiduelle depuis 2004. 9. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer. 10. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle. 11. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales. 12. a) Commenter et discuter les avis médicaux du Dr C \_\_\_\_\_ et du SMR d'une part et des Drs D \_\_\_\_\_, B \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_ d'autre part, sur la question des diagnostics, de leur gravité, des limitations et de la capacité de travail du recourant. b) Si le diagnostic de modification de la personnalité après un état de stress post-traumatique est retenu, expliquer pourquoi l'assuré, qui a quitté le Liban en 1986, a été capable de travailler à plein temps jusqu'à fin 2002. 13. Formuler un pronostic global. 14. Toute remarque utile et proposition des experts. 3. Commet à ces fins le Dr F \_\_\_\_\_, psychiatre. 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; 5. Réserve le fond ; 6. 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.