

## **GE\_GERICHTE A/3233/2007 vom 29. Juni 2007**

GE Cour de justice, 2007-06-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3233\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3233_2007)

FR: GE\_GERICHTE A/3233/2007 du 29 juin 2007

IT: GE\_GERICHTE A/3233/2007 del 29 giugno 2007

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.06.2008  
A/3233/2007

A/3233/2007 ATAS/747/2008 du 25.06.2008 ( AI ) RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3233/2007 ATAS/747/2008 ORDONNANCE D'EXPERTISE DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES du 26 juin 2008 Chambre 3 En la cause Monsieur C \_\_\_\_\_, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ROSSI Marco recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 intimé ATTENDU EN FAIT que par décision du 29 juin 2007, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (OCAI) a refusé à Monsieur C \_\_\_\_\_ toute prestation de l'assurance-invalidité, au motif que le degré d'invalidité, de 4.8%, était insuffisant ; Que l'assuré a interjeté recours contre cette décision par courrier du 24 août 2007, en concluant à son annulation et à ce qu'il soit constaté que l'atteinte à sa santé entraîne une incapacité de gain de 60% au moins ; Que dans sa réponse du 25 septembre 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours ; Que par courrier du 14 novembre 2007, le recourant a produit une attestation médicale établie par le Dr L \_\_\_\_\_, ainsi qu'un courrier rédigé par le Dr M \_\_\_\_\_ ; Que l'intimé, auquel ces documents ont été soumis, a répondu par courrier du 12 décembre 2007 qu'il serait nécessaire d'avoir un status détaillé, tant de la part du Dr N \_\_\_\_\_ que du médecin traitant ; Qu'interrogé par le Tribunal de céans, le Dr N \_\_\_\_\_ a répondu par courrier du 28 février 2008 ; Interrogé à son tour, le Dr L \_\_\_\_\_ a également répondu en date du 10 mars 2008 ; Que par courrier du 19 mars 2008, le recourant, se basant sur les réponses des deux médecins, a amplifié les conclusions de son recours, en demandant à ce qu'il soit constaté qu'il est invalide à 70% au moins ; Que l'intimé a pour sa part fait valoir, par courrier du 3 avril 2008, qu'au vu des éléments médicaux succincts et des contradictions qu'ils comportaient, il conviendrait de procéder à une évaluation rhumatologique précise ; Que les parties ont été invitées à faire part au Tribunal de céans des questions qu'elles souhaiteraient voir poser à l'expert rhumatologue ; Que par courrier du 24 avril 2008, l'intimé a indiqué qu'il souhaitait qu'hormis les questions habituelles, l'expert se voit poser celle de savoir s'il y avait une aggravation objective de l'état de santé depuis février 2007 ; Que par courrier du 25 avril 2008, le recourant a, pour sa part, indiqué que s'agissant des questions à poser à l'expert, il s'en remettait à l'appréciation du Tribunal ; CONSIDERANT EN DROIT que le Tribunal de céans est compétent en matière d'assurance-invalidité (art. 56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ) ; 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 la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'AI à résoudre est de savoir si le recourant souffre ou non d'une atteinte à la santé invalidante ;

Que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438) ; Qu'ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.) ; Que de son côté le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136) ; Qu'en matière d'AI la première solution est en principe préférée, à moins que les parties ne soient d'accord avec la seconde, comme en l'espèce (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002) ; Qu'il convient d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée au Dr Antonello d'O \_\_\_\_\_ ; Qu'en application de l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai de 10 jours sera accordé aux parties pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation de l'expert, ensuite de quoi la présente ordonnance sera communiquée à ce dernier. \*\*\* PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement A la forme : Déclare le recours recevable. Préparatoirement : Ordonne une expertise rhumatologique. La confie au Dr O \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie. 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 l'assuré. c. Examiner l'assuré. d. Si nécessaire ordonner d'autres examens (par exemple radiologiques). e. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? (anamnèse professionnelle et sociale - évolution de la maladie et résultat des thérapies) Quelles sont les plaintes de l'assuré ? Quel est le status clinique ? Quels sont les diagnostics (si possible selon classifications internationales) ? Depuis quand sont-ils présents ? Lesquels de ces diagnostics ont-ils une répercussion sur la capacité de travail ? Les atteintes à la santé sont-elles objectivables ? S'agissant de la répercussion des atteintes à la santé sur la capacité de travail, quelles sont les limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés (au plan physique, au plan psychique et mental et au plan social) ? a) Comment agissent les troubles sur l'activité exercée jusqu'alors ? Celle-ci est-elle encore exigible ? b) Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ? Y a-t-il une diminution de rendement ? Si oui, dans quelle mesure ? c) Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? d) Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? e) Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'alors ? Si oui, par quelles mesures (mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail) ? Quel sera leur influence sur le degré de capacité de travail ? a) Malgré les plaintes alléguées et compte tenu de la constitution physique de l'assuré et de vos diagnostics, celui-ci pourrait-il exercer une autre activité lucrative d'un point de vue somatique ? b) Si oui, laquelle-lesquelles ? A quel taux (heures par jour) ? Y aura-t-il diminution de rendement ? c) A quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ? d) Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ? Quel est l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis février 2007 S'est-il amélioré, détérioré, est-il resté stationnaire ? En cas de changement, à quelle date précise l'amélioration ou la péjoration a-t-elle eu lieu ? Tous les traitements ont-ils été tentés (traitement médicamenteux, physiothérapie, exercices

physiques conseillés, etc.) ? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail de l'intéressé ? La compliance est-elle bonne ? Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables (possibilité de s'habituer à un rythme de travail, aptitude à s'intégrer dans le tissu social, mobilisation des ressources existantes) ? Si non, pour quelles raisons ? Appréciation du cas et pronostic. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans. Réserve le fond. La greffière Brigitte LUSCHER La Présidente Karine STECK 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.