

GE_GERICHTE A/406/2011 vom 26. Januar 2011

GE Cour de justice, 2011-01-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_406_2011

FR: GE_GERICHTE A/406/2011 du 26 janvier 2011

IT: GE_GERICHTE A/406/2011 del 26 gennaio 2011

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 04.10.2011
A/406/2011

A/406/2011 ATAS/923/2011 du 04.10.2011 (AI) RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/406/2011 ATAS/923/2011 ORDONNANCE D'EXPERTISE DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales du 4 octobre 2011 2 ème Chambre En la cause Monsieur M _____, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BRAUNSCHEMIDT Sarah Recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, domicilié Rue de Lyon 97;Case postale 425, 1211 Genève 13 Intimé Attendu en fait que l'OFFICE DE L'ASSURANCE INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (l'OAI) a limité l'octroi de prestations à une demi-rente du 1 er mai au 30 septembre 2010 à Monsieur M _____, né en 1973 (l'assuré), par décision du 26 janvier 2011, au motif que le SMR estime le 6 juillet 2010 que l'assuré est pleinement capable de travailler dès juin 2010, sur la base de l'avis de ses deux médecins; Que l'assuré souffre d'une malformation neurologique, soit une hydrocéphalie tétraventriculaire sur malformation Chiari de type I; Qu'il a travaillé en qualité d'aide de cuisine et plongeur pour divers employeurs de mai 2001 à mai 2008; Qu'il a été totalement incapable de travailler dès le 23 février 2009, a été hospitalisé du 19 mars au 27 avril, opéré le 27 mars (mise en place d'une dérivation en raison d'un hématome sous dural chronique) et le 4 juin 2009 (révision de la DVP); Que selon l'avis du Dr A _____, neurochirurgien auprès des HUG, du 27 août 2009, les suites opératoires sont excellentes avec disparition des céphalées, vertiges, troubles de l'équilibre et de la marche, ainsi que des malaises avec perte de connaissance, l'assurée pouvant progressivement reprendre son travail, un scan de contrôle étant toutefois prévu; Que selon l'avis de la Dresse B _____, médecin traitant, du 30 novembre 2009, l'évolution purement clinique est favorable, l'hydrocéphalie étant jugulée, mais l'impact de la maladie sur le psychisme est difficile à évaluer; Que selon les avis du Dr A _____, du 19 janvier 2010, l'assuré est incapable de travailler du 27 mars au 24 août 2009, et peut reprendre à 50%, l'évolution semblant favorable; Que selon l'avis de la Dresse B _____ du 9 février 2010, l'assuré est capable de travailler à 50% dès le 24 août 2009 sans changement; Que le département de neurochirurgie indique que le 11 mai 2010 que l'assuré n'a plus consulté depuis le 27 août 2009; Que selon l'avis de la Dresse B _____ du 15 juin 2010, l'intervention et la situation sociale ont des répercussions sur le psychisme de l'assuré, qui peut travailler à 50% dans un poste adapté, étant précisé que cliniquement, le tableau neurologique est tout à fait bon, la récupération est totale; Qu'en réponse aux questions de l'OAI, la Dresse le B _____ indique le 23 juin 2010 que la capacité de travail médicalement objectivée dans une activité adaptée est de 100%, qu'il n'y a pas de limitation objectivée, ni élément clinique engendrant des limitations fonctionnelles; Que selon l'avis du SMR du 6 juillet 2010 fondé sur l'avis des deux médecins précités, l'assuré est capable de travailler à 50%

dès le 24 août 2009 et à 100% dès juin 2010, la seule limitation fonctionnelle étant de l'asthénie; Que selon le projet d'acceptation de rente limitée dans le temps de l'OAI du 20 juillet 2010, l'assuré est totalement incapable de travailler depuis le 23 février 2009, son état de santé s'est amélioré et sa capacité de travail est estimée à 50% dès août 2009 et 100% dès juin 2010. A l'issue du délai d'attente, soit en février 2010, sa capacité de travail de 50% ouvre le droit à une demi-rente, limitée au 30 septembre 2010, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé. Que selon l'avis de la Dresse B _____ du 23 août 2010, l'état de santé de l'assuré n'est pas compatible avec une reprise de travail en octobre 2010, de nouvelles investigations étant prévues en neurochirurgie afin d'exclure une complication médicale. Que l'assuré a interjeté recours contre cette décision en date du 11 février 2011, en concluant à l'annulation de la décision ainsi qu'à l'octroi d'un délai supplémentaire pour soumettre son dossier à un mandataire; Que selon divers avis médicaux du service de neurochirurgie, le patient se plaint de vertiges, sans céphalées ni nausées, qui apparaissent après la station debout prolongée, ainsi que d'une certaine désorientation spatiale, l'aggravation de la symptomatologie ne s'explique pas par un surdrainage, exclu par un scanner; Que par pli du 7 mars 2011, l'assuré indique qu'un examen neuropsychologique est prévu pour le 15 avril 2011, sollicitant un nouveau délai supplémentaire et produisant l'attestation médicale de la Dresse B _____, selon laquelle l'assuré se plaint d'une importante fatigue, de vertiges en position debout et d'un ralentissement psychomoteur d'origine indéterminée, tous les examens complémentaires effectués étant normaux et un nouvel examen neuropsychologique étant prévu le 14 avril 2011; Que par pli du 20 avril 2011, l'assuré a indiqué que l'examen neuropsychologique prévu pour le 14 avril 2011 avait été annulé, car il n'est pas pris en charge par l'assurance maladie, mais qu'un nouveau rendez-vous est prévu pour mi-mai 2011; Que dans sa réponse du 10 mai 2011, l'intimé a conclu, en l'état du dossier, au rejet du recours; Que par pli du 22 juin 2011, l'assuré, représenté par avocat, conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 10 mai 2010, subsidiairement un ¾ de rente d'invalidité dès la même date; Que l'assuré produit une attestation médicale du Dr C _____, du Département de médecin communautaire des HUG du 10 juin 2011, qui diagnostique un état dépressif, une récurrence d'un syndrome de stress post-traumatique, une situation sociale difficile et un status post-intervention chirurgicale et qui estime qu'un bilan complet neuropsychologique est nécessaire et sera demandé au service de neurologie; Que l'assuré produit également une attestation médicale du Dr D _____, neurologue, du 16 mai 2011, selon lequel l'examen neurologique révèle essentiellement une démarche ataxique avec élargissement du polygone de sustentation avec un funambule impossible et Romberg discrètement positif; les épreuves talons-genoux et index-nez sont correctement exécutées; il n'y pas de signe d'hypertension intracrânienne, ni de méningisme; l'examen des nerfs crâniens est normal et il n'y a pas de latéralisation aux voies longues; les réflexes ostéo-tendineux sont tous présents, moyens et symétriques et en conclusion, du point de vue somatique, l'examen neurologique montre essentiellement une ataxie à la marche de type cérébelleuse statique, le médecin précisant que sa neuropsychologue n'étant pas suffisamment à l'aise avec la langue anglaise pour effectuer un examen neuropsychologique détaillé, il convient que le patient bénéficie d'une nouvelle évaluation neuropsychologique dans le service de neurologie des HUG; Que par pli du 29 août 2011, l'OAI préconise la mise en place d'une expertise complémentaire, neuropsychologique et psychiatrique, s'en rapportant à justice pour déterminer si le dossier lui est renvoyé pour ce faire ou si l'expertise est judiciaire; Que selon l'avis du SMR du 16 août 2011, les nouvelles pièces médicales mettent en évidence une aggravation de l'état de

santé de l'assuré depuis l'été 2010, soit avant la décision du 26 janvier 2011, de sorte qu'il convient de reprendre l'instruction médicale; Que la Chambre des assurances sociales a informé les parties par courrier du 5 septembre 2011 de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'il avait l'intention de poser aux experts; Qu'un délai a été fixé aux parties pour se déterminer sur les questions posées aux experts et les éventuelles causes de récusation; Que les parties ont indiqué par plis des 13 et 29 septembre 2011 qu'elles n'avaient pas de cause de récusation ni questions complémentaires à poser ; Attendu en droit que jusqu'au 31 décembre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales le Tribunal était compétent en la matière (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05); Que, dès le 1 er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). 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 l'état de santé de l'assuré s'est aggravé dès l'été 2010 et si cette aggravation implique une incapacité de travail; 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 2003, t.1, p. 443) ; 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 principe, 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 à la Dresse E_____, neurologue, sous la supervision du Dr F_____, responsable du service de neuropsychologie aux HUG et au Dr G_____, psychiatre; *** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement Ordonne une expertise bidisciplinaire neuropsychologique et psychiatrique, les experts ayant pour mission d'examiner, d'entendre Monsieur M_____ et le soumettre à un bilan neuropsychologique effectué par un-e neuropsychologue parlant l'anglais, 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; Charge les experts de répondre aux questions suivantes : Anamnèse. Données subjectives de la personne. Constatations objectives. Diagnostic(s). S'agissant des troubles neurologiques, répondre aux questions suivantes: a) Le recourant présente-t-il des troubles neurologiques? Si oui, depuis quand ? b) Les plaintes du patient depuis l'été 2010 sont-elles objectivées du point de vue neurologique? c) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic? S'agissant des troubles psychiques, répondre aux questions suivantes: a) Le recourant souffre-t-il de troubles psychiques? Depuis quand? b) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci (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 du recourant, en pourcent. Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail du recourant, 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, depuis février 2009. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée et indiquer le domaine d'activité adapté. 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 du SMR et des médecins traitants. Pronostic global. Toute remarque utile et proposition des experts. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas et à répondre aux questions suivantes: compte tenu de l'aspect neurologique et psychiatrique Monsieur M_____ est-il capable de travailler ? Si oui, à quel taux, dans quel genre d'activité et depuis quelle date ? Si non, depuis quelle date ? Commet à ces fins la Dresse E_____, neurologue, sous la supervision du Dr F_____, responsable du service de neuropsychologie aux HUG et le Dr G_____, 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 Irene 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.