

GE_GERICHTE A/574/2017 vom 18. Mai 2017

GE Cour de justice, 2017-05-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_574_2017

FR: GE_GERICHTE A/574/2017 du 18 mai 2017

IT: GE_GERICHTE A/574/2017 del 18 maggio 2017

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 18.05.2017 A/574/2017

A/574/2017 ATAS/386/2017 du 18.05.2017 (AI) En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/574/2017 ATAS/386/2017 COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales Ordonnance d'expertise et de jonction du 18 mai 2017 5 ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CORSIER, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Maurizio LOCCIOLA Recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE Intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____, né le _____ 1958 et originaire du Sri Lanka, est au bénéfice d'une rente de 20% de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : SUVA) depuis décembre 1993. ![endif]>![if> 2. En mars 2009, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. ![endif]>![if> 3. Dans le cadre de cette demande, il a fait l'objet d'une expertise psychiatrique et rhumatologique au Centre d'expertise médicale (CEMed). Dans leur rapport du 16 août 2011, les docteurs B_____, psychiatre FMH, et C_____, rhumatologue FMH, ont posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de séquelles fonctionnelles d'une fracture du poignet droit (radius et cubitus), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques, et de syndrome douloureux somatoforme persistant avec impotence. Les diagnostics suivants étaient sans influence sur la capacité de travail : arthrose temporo-maxillaire post-traumatique bilatérale (status après fracture mandibulaire bi-condylienne en septembre 1991), cervicalgies chroniques dans le cadre de discrets troubles dégénératifs étagés, lombalgies chroniques dans le cadre d'une discopathie L5-S1 modérée, status post-fracture du tiers moyen de la clavicule gauche et de la phalange distale du deuxième doigt à droite, surcharge pondérale, fonctionnement douloureux du membre supérieur gauche et séquelles d'une rupture partielle bilatérale des tendons d'Achille et des muscles jumeaux sous-jacents en octobre 2009. Les limitations sur le plan physique étaient le travail en force impliquant les poignets, le port itératif de charges supérieures à 5-10 kg, et les mouvements répétitifs du poignet droit. Sur le plan psychique, étaient relevés une perte de l'énergie et des intérêts, une fatigabilité, des troubles neurocognitifs, des difficultés dans la gestion des émotions, un apragmatisme, des difficultés dans l'autonomie des activités, même de la vie quotidienne, des difficultés d'organisation, une hypersensibilité au stress et des difficultés relationnelles. La capacité de travail était nulle pour des raisons psychiques. L'enquête économique sur le ménage du 12 janvier 2012 a conclu que l'assuré aurait travaillé à 100 %, s'il était en bonne santé. Il avait par ailleurs besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dès lors qu'il risquait d'être clochardisé. ![endif]>![if> 4. Par décision du 29 juin 2012, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) a octroyé à l'assuré une rente entière, ainsi que des rentes pour ses quatre enfants à compter de septembre 2009. Par décision du

15 octobre 2012, l'OAI lui a également alloué une allocation pour impotent de degré faible à compter de mars 2011.![endif]>![if> 5. Le 21 novembre 2013, l'assuré a été entendu, par l'intermédiaire d'un traducteur, par la police. Il a alors admis avoir donné environ quatre heures de cours de conduite accompagnée avec une Fiat punto, tout en contestant avoir été rémunéré pour ces services. Durant les cours de conduite, son élève conduisait et l'assuré se trouvait à son côté. A la question de savoir comment son élève avait eu connaissance de ce qu'il utilisait un autre véhicule automatique pour donner des cours de conduite aux femmes, il a répondu que l'élève savait qu'il avait aidé d'autres personnes à conduire ce véhicule. Il a par ailleurs déclaré s'être rendu au Sri-Lanka à deux reprises en 2012.![endif]>![if> 6. Par ordonnance pénale du 9 janvier 2014, l'assuré a été déclaré coupable de faux dans les certificats, de mise à disposition d'un véhicule à une personne non titulaire du permis de conduire requis, d'infraction à l'art. 87 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, d'enseignement de la conduite sans permis de moniteur de conduite et d'infraction à l'art. 113 al. 1 de la loi sur l'assurance-accidents. Il était notamment reproché à l'assuré d'avoir donné des leçons de conduite contre paiement, sans être titulaire d'un permis de moniteur, depuis au moins octobre 2012, alors même qu'il était au bénéfice d'une rente entière d'invalidité de l'OAI et d'une rente de la SUVA. Cette ordonnance est entrée en force de droit jugé.![endif]>![if> 7. En date du 14 avril 2014, l'OAI a communiqué au conseil de l'assuré que le paiement de la rente d'invalidité était suspendu avec effet immédiat.![endif]>![if> 8. Le 17 juin 2014, le docteur D_____ du Centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie intégrée (CAPPI), Jonction, des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, un trouble panique et un syndrome douloureux somatoforme persistant. Il suivait l'assuré depuis le 7 février 2014. Sa capacité de travail était nulle dans toute activité professionnelle, la symptomatologie étant présente d'une façon chronique avec des fluctuations. Depuis les dernières semaines, une péjoration importante, en relation avec la problématique sociale, à savoir la suppression de la rente, s'était produite et avait provoqué un épisode dépressif d'intensité sévère. L'assuré continuait son traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré. Dans l'avenir, il pourrait être possible d'envisager la reprise d'une activité adaptée à temps partiel.![endif]>![if> 9. Selon l'attestation du 20 juin 2014 de Madame E_____, psychologue au Centre de consultations et d'études ethnopsychologiques pour migrants Pluriels (ci-après : Centre Pluriels), l'assuré avait été exclu du domicile familial en 2004, ce qui avait entraîné une précarisation sociale et financière, puis une dépression récurrente. De ce fait, il peinait à retrouver sa dignité et son honneur dans sa communauté d'origine, laquelle était très regardante par rapport aux traditions et excluait les membres dont le parcours de vie ne respectait pas ses règles, ce qui était le cas de l'assuré. Le risque d'exclusion sociale était un scénario catastrophique pour une personne dont la culture faisait passer la communauté avant l'individu. Dans ce contexte, la psychologue comprenait les efforts de l'assuré pour maintenir les liens avec sa communauté, notamment pour l'aider et la soutenir, sans attendre de retour, selon les déclarations de ce dernier. ![endif]>![if> 10. Par courrier du 25 septembre 2014, le conseil de l'assuré a transmis à l'OAI les attestations suivantes:![endif]>![if> · attestation du 8 juillet 2014 de l'Association F_____ de Genève, certifiant que l'assuré s'occupe, à raison de trois heures trois fois par semaine, bénévolement du nettoyage du temple, de l'organisation de la prière, la maintenance de la caisse pour la vente des tickets des prières et des donations, ainsi que de l'accueil du public;![endif]>![if> · attestation du 8 juillet 2014 de Mme G_____, certifiant connaître l'assuré depuis très longtemps et qu'il lui a donné deux ou trois leçons gratuites

afin de perfectionner sa conduite pour l'obtention de son permis de conduire;![endif]>![if> · attestation de de M. H_____ du 2 septembre 2014, certifiant que l'assuré lui a donné gratuitement expliqué les bases théoriques pour la conduite automobile;![endif]>![if> · attestation de M. I_____ du 2 septembre 2014, certifiant que l'assuré lui a montré où se situait certaines sociétés et lieux de Genève et qu'il lui a donné quelques cours théoriques gratuits pour l'obtention du permis de conduire;![endif]>![if> · attestation de M. J_____ du 6 juin 2014, certifiant que l'assuré lui a expliqué gratuitement la signification des panneaux et les règles routières pour passer le test théorique du permis de conduire.![endif]>![if> 11. Par décision incidente du 19 février 2015, l'OAI a confirmé la suspension du versement de la rente et a retiré l'effet suspensif au recours contre cette décision.![endif]>![if> 12. Dans le cadre de la contestation de cette décision, le recourant a produit un certificat médical de la doctresse K_____ du 7 avril 2015 attestant un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, un trouble phobique avec des attaques de panique et un syndrome douloureux somatoforme chronique. L'état clinique du recourant s'était fortement dégradé depuis le début de l'année avec une péjoration de la symptomatologie dépressive, à laquelle s'ajoutait une symptomatologie psychotique sous forme d'hallucinations auditives. La situation sociale précaire depuis la suspension de la rente d'invalidité avait aggravé son état psychique. ![endif]>![if> 13. Le recourant a également produit un rapport du 8 avril 2015 des docteurs L_____ et M_____ du service de médecine de premier recours des HUG, selon lequel il souffrait de douleurs chroniques à l'épaule gauche avec limitations fonctionnelles et atrophie musculaire d'origine multifactorielle (bursite sous-acromiale, discrète capsulite, déconditionnement physique et kinésiophobie), d'un état dépressif et de troubles anxieux avec attaques de panique. Une IRM cérébrale organisée afin d'exclure une composante neurologique à impotence fonctionnelle, n'avait pas pu être achevée en raison d'une attaque de panique. Les douleurs étaient constantes et empêchaient toute activité quotidienne, même peu importante, impliquant le bras gauche. Le recourant ne pouvait se faire la cuisine et s'habillait avec difficulté. En outre, l'évolution clinique psychiatrique était marquée par la persistance d'une symptomatologie dépressive avec fatigabilité, sentiments de désespoir et difficultés à se projeter dans l'avenir. Le recourant rapportait également des hallucinations auditives générant de l'anxiété. ![endif]>![if> 14. Selon l'attestation du 23 avril 2015 de Madame E_____, le recourant souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec attaques de panique et bouffées d'angoisse. Le stress important vécu par la suspension de la rente d'invalidité renforce le tableau symptomatologique et la précarité. La restitution de la rente d'invalidité lui permettrait de trouver la stabilisation financière nécessaire à la stabilisation de son état psychique. ![endif]>![if> 15. Par arrêt du 17 juin 2015, la chambre de céans a déclaré irrecevable le recours contre la décision incidente du 19 février 2015 de l'OAI.![endif]>![if> 16. En septembre 2015, l'assuré a été soumis à une expertise psychiatrique par le docteur N_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Delémont. Dans son rapport du 31 octobre 2015, l'expert a mis en exergue les incohérences des précédentes expertises et rapports médicaux, ainsi que les nombreuses contradictions dans les déclarations de l'assuré. Il a ainsi mis en doute la véracité de ses plaintes psychiques et des plaintes somatiques, tout en reprochant à l'assuré une falsification de la vérité et des manœuvres de dissimulation. Sur la base de l'examen clinique, il a estimé qu'aucun diagnostic psychiatrique ne pouvait être retenu. En retenant comme vraisemblables les affirmations qui n'étaient pas contredites de façon évidente par le status ou par une évidence objective dans les tests Beck et Hamilton, l'assuré n'avait réalisé dans

ces tests que des scores à la limite inférieure d'un trouble dépressif. Les critères pour le diagnostic de dysthymie n'étaient pas non plus réunis. En ce que les psychiatres avaient diagnostiqué un trouble dépressif moyen à sévère, ils avaient été simplement abusés. L'expert en voulait pour preuve notamment que l'assuré s'était présenté en janvier 2012 à l'enquête ménagère de la même manière dont il s'était présenté à l'expert psychiatre, alors même que cette enquête avait eu lieu un mois et demi avant qu'il fût en état d'exercer une activité lucrative qui lui était présentement reprochée. Or, il était impossible d'avoir une évolution positive aussi fulgurante. Il n'était pas non plus possible que les douleurs et l'impotence de l'assuré fussent réelles, en l'absence d'un traitement antalgique. La trophicité conservée lors des expertises rhumatologiques et l'utilisation des deux bras de manière symétrique lors de l'examen par le Dr N_____ démontraient également que cette impotence fonctionnelle n'existait pas. L'assuré ne montrait pas de signes objectifs d'une importante détresse, comme lors de troubles somatoformes, de sorte que ce diagnostic ne se justifiait pas non plus. A titre de diagnostic sans effet sur la capacité de travail, cet expert a retenu un trouble de la personnalité dyssociale et un trouble factice. La capacité de travail était ainsi entière. ![/endif]>![if> 17. Dans son avis médical du 15 mars 2016, le docteur O_____ du SMR a considéré, au vu du rapport d'expertise du Dr N_____, ainsi que du fait que l'assuré avait donné des cours de conduite et vendu de faux permis de conduire, que les experts précédents avaient été trompés quant à la sévérité des différentes atteintes alléguées. Au demeurant, les experts du CEMed avaient également relevé des incohérences au cours de leur examen (absence d'explication organique, de zone neurologique précise et de répercussion physique de l'atteinte neurologique du bras gauche, absence de notion de l'agression alléguée). Le Dr O_____ a ainsi retenu que l'assuré n'avait jamais présenté les diagnostics précédemment retenus pour justifier une incapacité de travail ou une impotence de degré faible. ![/endif]>![if> 18. Le 19 mai 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait l'intention de supprimer la rente d'invalidité. ![/endif]>![if> 19. Le 27 mai 2016, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait également l'intention de supprimer l'allocation d'impotence. ![/endif]>![if> 20. Par courrier du 15 août 2016, l'assuré a formé opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation. Déniant toute valeur probante à l'expertise du Dr N_____, il a considéré qu'il n'y avait aucun motif pour réviser et supprimer son droit à une rente et à une allocation d'impotence, les nouveaux certificats médicaux versés à la procédure démontrant qu'il n'y avait aucune évolution des atteintes à la santé. ![/endif]>![if> 21. A l'appui de son opposition, l'assuré a versé à la procédure le certificat du 15 juin 2016 du docteur P_____, du service de psychiatrie générale du CAPPI Servette, selon lequel l'assuré bénéficiait d'une prise en charge psychiatrique comportant des consultations médicales mensuelles et un suivi infirmier régulier, ainsi que d'un traitement médicamenteux. Sa capacité de travail était nulle. ![/endif]>![if> 22. L'assuré a également produit le rapport médical du 20 juin 2016 du docteur Q_____, médecin praticien FMH spécialisé dans l'aide aux victimes de la violence organisée. Ce médecin a émis les diagnostics de séquelles d'un accident de voiture en 1991, de cervicalgies, d'un syndrome douloureux nuque-épaule-bras et de céphalées et de lombalgies chroniques, d'état dépressif sévère avec troubles anxieux massifs, de modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe et de trouble somatoforme. Les troubles psychologiques sévères étaient liés à des difficultés familiales dans un contexte d'acculturation et vraisemblablement de troubles psychologiques en rapport avec les violences subies en détention dans son pays, troubles probablement décompensés lors de l'accident en 1991. Se déterminant sur l'expertise du Dr N_____, le

Dr Q _____ a fait état d'une forte labilité émotionnelle de l'assuré qui perdait vite ses moyens lorsqu'il était mis sous pression et lorsqu'il percevait le cadre comme étant hostile. Comme la plupart de ses compatriotes, il devait en outre expliquer et développer le contexte et les facteurs qui motivaient sa réponse, avant de répondre à une question. Mis sous pression, il perdait ses moyens et devenait très confus. L'expert n'avait pas non plus restitué les difficultés familiales dans le contexte culturel hindou. L'assuré avait épousé une mère célibataire, ce qui constituait un contexte culturellement très difficile. L'impact de ces difficultés et les tensions familiales en résultant ne semblaient pas avoir été considérées par l'expert N _____. L'assuré s'exprimait avec peine sur les difficultés conjugales liées aux pressions communautaires et encore plus difficilement sur les violences subies en prison. Enfin, il avait été détenu à deux reprises par l'armée cinghalaise et soumis à des violences systématiques. Les séquelles de la torture, tant physiques que psychologiques, restaient souvent cachées et difficiles à aborder, le patient ne voyant pas l'utilité ou redoutant de se replonger dans des souvenirs traumatiques. Une évaluation prenant en compte ces facteurs contribuerait à apporter un nouvel éclairage sur la situation de l'assuré.![endif]>![if> 23. L'assuré a aussi produit une attestation de Mme E _____ certifiant le recevoir régulièrement en consultation au Centre Pluriels. Il souffrait d'un trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel sévère, d'attaques de panique et de bouffées d'angoisse. Le stress important vécu par la suspension de sa rente d'invalidité renforçait un peu plus le tableau symptomatologique et la précarité dans laquelle il vivait, d'autant plus que le regard de la famille et de la société était très important pour l'intégrité psychique de l'individu dans la culture tamoule. La restitution de sa rente d'invalidité lui permettrait de retrouver sa dignité. ![endif]>![if> 24. Dans son avis médical du 25 août 2016, le Dr O _____ s'est étonné du traitement médicamenteux décrit par le Dr P _____, dès lors que le chlorhydrate de bupropion était un traitement de la classe des amphétamines, utilisé essentiellement dans le sevrage tabagique. En cas de besoin, ce médecin avait prescrit un hypnotique (Zolpidem) et un anxiolytique (Iorazépan). Au vu d'un traitement aussi particulier, on ne pouvait être convaincu de la sévérité de l'épisode dépressif. Quant au Dr Q _____, il ne suivait l'assuré que depuis peu de temps, à savoir janvier 2016, et ne fournissait aucun élément médical pour le diagnostic de trouble psychique sévère. Le Dr Q _____ n'avait pas non plus expliqué en quoi la labilité émotionnelle, le contexte culturel et les antécédents traumatisants pourraient expliquer les contradictions entre les déclarations de l'assuré et les faits avérés. Il n'y avait ainsi aucun élément permettant de remettre en cause les conclusions de l'expert. Toutefois, une expertise rhumatologique était nécessaire.![endif]>![if> 25. En novembre 2016, l'assuré a été soumis à une expertise rhumatologique par le docteur R _____, spécialiste FMH en médecine interne, maladies rhumatismales et médecine manuelle à Sierre. Dans son rapport du 20 décembre 2016, ce médecin a émis les diagnostics de syndrome polyalgique chronique diffus avec une forte suspicion d'un trouble somatoforme douloureux persistant et une arthralgie du poignet droit accompagnée d'une limitation fonctionnelle (status après fractures du radius et cubitus distal type Pouteau-Colles). L'assuré souffrait également d'un état dépressif chronique, ainsi que de cervicalgies et lombalgies chroniques communes sur troubles dégénératifs étagés discrets et présentait important état de déconditionnement physique. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, l'expert a notamment cité une limitation fonctionnelle du membre supérieur gauche avec hémisyndrome brachial gauche subjectif, status après fracture du tiers moyen de la clavicule gauche. L'assuré présentait une limitation du poignet gauche, ainsi qu'une impotence fonctionnelle du membre supérieure

gauche rentrant très probablement dans le cadre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Selon cet expert, il n'y avait pas d'exagération ni de simulation. Concernant le contexte social, l'expert a mentionné que l'assuré n'avait aucune vie sociale, disait vivre complètement isolé, étant divorcé et ne voyant pratiquement plus ses deux fils. Il avait par ailleurs un sentiment de honte vis-à-vis de sa communauté tamoule. Il était pris en charge par l'Hospice général et habitait dans un motel à S_____. Au status rhumatologique, l'expert a notamment constaté que l'épaule gauche n'était pas examinable, l'assuré ne le laissant pas toucher. Il y avait une arthralgie du poignet droit, mais une bonne force de préhension de la main droite. Il présentait cinq points positifs sur cinq de non organicité selon Waddell. Au questionnaire Oswestry, il présentait un score de 58 % correspondant à un handicap sévère. L'expert n'avait pas trouvé d'atrophie au bras ou à l'avant-bras gauche, ce qui pouvait être un argument pour une utilisation partielle de ce bras dans la vie courante. Les examens radiologiques montraient des discopathies modérées en C4-C5, C5-C6 ainsi que des discopathies débutantes de L1 à L5, mais non pas des lésions de type arthrose au poignet droit. Au niveau de l'épaule gauche, il n'y avait pas de déminéralisation ni d'arthrose gléno-humérale ou acromio-claviculaire, tout au plus un acromion de stade II. Le status rhumatologique était très similaire à celui lors de l'examen par la Dresse C_____ en août 2009 dans le cadre de l'expertise du CEMed. Le tableau clinique dépassait largement le cadre d'un syndrome de fibromyalgie, raison pour laquelle un trouble somatoforme douloureux persistant était soupçonné. L'assuré ne devait plus effectuer des efforts avec le bras gauche, ni des mouvements répétitifs avec le bras/poignet droit. Il devait aussi alterner les positions assis et debout. Dans une activité adaptée où il pouvait faire toutes les heures dix minutes de pause, la capacité de travail était au maximum de 50 %.[endif]>![if> 26. Dans son avis médical du 13 janvier 2017, le Dr O_____ a considéré qu'on ne pouvait suivre l'évaluation de l'expert R_____, en raison du peu de fiabilité de l'assuré. Il y avait manifestement une amplification des plaintes et des déclarations erronées. Cela étant, la capacité de travail de l'assuré était pleine dans toute activité, ses multiples plaintes n'étant pas en relation avec des atteintes organiques.[endif]>![if> 27. Par décision du 19 janvier 2017, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité à compter de mars 2012, considérant que l'assuré pouvait exercer une activité en donnant des leçons de conduite contre paiement, à tout le moins à compter de mars 2012. Par ailleurs, les agissements et les comportements de l'assuré n'étaient, d'un point de vue médical, pas compatibles avec les diagnostics retenus au moment de la décision du 29 juin 2012. Ils constituaient des faits nouveaux. L'expertise du Dr N_____ confirmait que l'assuré avait une capacité de travail totale. [endif]>![if> 28. Par décision du 24 janvier 2017, l'OAI a également supprimé l'allocation d'impotence avec effet rétroactif à mars 2012.[endif]>![if> 29. Par actes du 20 février 2017, l'assuré a recouru contre les décisions de suppression de la rente d'invalidité et de l'allocation d'impotence, en concluant à leur annulation, sous suite de dépens. Préalablement, il a conclu à son audition et à celle de ses médecins, ainsi qu'à ce qu'une expertise judiciaire psychiatrique fût ordonnée. Le recours contre la suppression de la rente d'invalidité a été enregistré sous le numéro A/574/2017 et celui contre la décision de suppression de l'allocation d'impotence sous le numéro A/575/2017. Il a contesté avoir donné des cours de conduite contre rémunération. Par ailleurs, il aurait perçu tout au plus un revenu entre CHF 1'500.- et CHF 1'100.-, ce qui ne pourrait justifier une révision procédurale des décisions de prestations d'assurance-invalidité, dès lors que ses revenus ne dépassaient pas 30 % de sa perte de gain due à l'invalidité. En effet, une rente d'invalidité est déjà due à partir d'une perte de gain de 70 %. Il contestait par ailleurs des faits reprochés sur le plan pénal, tout en

mettant en exergue que sa condamnation était uniquement fondée sur les déclarations de deux compatriotes, avec lesquels les relations du recourant étaient tendues. En plus, une des personnes l'ayant incriminé était directement prévenue dans la procédure, ce qui permettait de douter de la véracité des informations qu'elle avait rapportées. Il avait en outre versé à la procédure des attestations d'autres compatriotes précisant qu'il avait apporté son soutien pour la compréhension basique des règles de la circulation et la lecture des panneaux de signalisation dans un but d'aide envers sa communauté et de se rendre utile, sans aucune rémunération. Le fait de bénéficier d'une rente d'invalidité entière, notamment pour des problèmes psychiques, n'empêchait pas une personne de vouloir maintenir un lien avec sa communauté d'origine et de fournir de menus conseils. Par ailleurs, l'intimé n'avait jamais réellement expliqué pour quelles raisons il serait incompatible pour un rentier de l'assurance-invalidité de s'asseoir à côté de compatriotes dans un véhicule et de leur expliquer brièvement les notions basiques de la circulation routière en Suisse. Partant, l'ordonnance pénale du 9 janvier 2014 était impropre à justifier une révision procédurale des décisions antérieures. En tout état de cause, une réduction des prestations pourrait être admise tout au plus pour les mois de mars à octobre 2012. En ce qui concerne l'expertise du Dr N_____, elle ne pouvait être considérée comme un fait nouveau, une nouvelle appréciation médicale n'étant pas un motif de révision procédurale, mais pouvait uniquement conduire à une révision matérielle pour le futur. Cette expertise était au demeurant dépourvue de toute force probante, ses conclusions étant contraires aux deux experts psychiatres mandatés par la SUVA et l'intimé, ainsi qu'aux appréciations médicales ultérieures de ses médecins. Cette expertise manquait par ailleurs d'objectivité et d'impartialité. Le Dr N_____ avait également remodelé volontairement les résultats des tests psychométriques réalisés, en écartant les affirmations qui ne lui semblaient pas vraies. Le recourant a aussi reproché à l'expert N_____ d'avoir utilisé des termes péjoratifs à son encontre. Le Dr Q_____ avait clairement établi que le recourant présentait une forte labilité émotionnelle et perdait vite ses moyens, lorsqu'il était mis sous pression, et qu'il devait s'expliquer et développer le contexte et les facteurs motivant sa réponse, avant de répondre. Il apparaissait de manière générale que cet expert était totalement sorti de son rôle pour endosser celui d'un détective privé. Ce rapport d'expertise manquait ainsi de force probante. La mise en œuvre d'une nouvelle expertise s'imposait dès lors, notamment au vu des certificats médicaux du Dr P_____ et du Dr Q_____. Le nouvel expert devrait également se prononcer sur la question de la capacité de travail à la lumière de la jurisprudence concernant les troubles somatoformes douloureux. Sur le plan rhumatologique, l'intimé s'était par ailleurs écarté de façon incompréhensible de l'expertise du Dr R_____, alors que celui-ci ne s'était pas prononcé sur le plan psychiatrique. La capacité de 50 % retenue par cet expert n'était pas basée sur la suspicion d'un trouble somatoforme douloureux persistant, mais sur un syndrome polyalgique chronique diffus résultant également d'une arthralgie du poignet droit, d'un état dépressif chronique et cervicalgies et lombalgies chroniques communes sur trouble dégénératif débutant et état de déconditionnement physique, soit des affections somatiques.![endif]>![if> 30. Dans sa réponse du 16 mars 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif que l'activité lucrative exercée par le recourant constituait un fait nouveau permettant une révision des précédentes décisions. Le pourcentage de l'activité exercée n'était pas pertinent, dès lors que seul était déterminant l'incompatibilité de ce travail avec l'état de santé allégué. Les expertises réalisées par la SUVA et le CEMed avaient été établies en méconnaissance de ce fait, soit sur la base d'un dossier incomplet, qui remettait en cause leur valeur probante. Les

experts initialement mandatés avaient donc procédé à une appréciation inexacte, du fait de l'ignorance de faits essentiels. [endif]>[if> 31. Le 30 mars 2017, la chambre de céans a fait savoir aux parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et de la confier au docteur T_____, psychiatre et psychothérapeute FMH. Elle leur a également communiqué la liste des questions à poser à l'expert. [endif]>[if> 32. Dans son avis médical du 21 avril 2017, la doctoresse U_____ du SMR a indiqué qu'il conviendrait que l'expert détaillât les critères de la classification internationale des maladies mentales (CIM) 10 et expliqua avec clarté les facteurs étiologiques, au cas où le diagnostic d'un trouble somatoforme douloureux fût retenu. [endif]>[if> 33. Dans ses écritures du 21 avril 2017, l'intimé a demandé à ce que la mission d'expertise soit modifiée dans le sens voulu par le SMR. Il n'a pas fait valoir de motifs de récusation à l'égard de l'expert. [endif]>[if> 34. Par écriture du 2 mai 2017, le recourant a accepté l'expert pressenti et a fait des propositions pour la modification et le complément de la mission de l'expert. [endif]>[if> EN DROIT 1. a. En vertu de l'art. 70 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (RSG E 5 10; LPA), le juge peut d'office ou sur requête joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune. [endif]>[if> b. En l'occurrence, le recourant conteste les décisions des 19 et 24 janvier 2017, par lesquelles l'intimé a supprimé sa rente d'invalidité respectivement son allocation pour impotent. Ces deux causes étant intimement liées, il y a lieu de les joindre en une seule procédure sous le numéro de cause A/574/2017. 2. 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 LPG; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; [endif]>[if> 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. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. 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). 3. En l'espèce, l'expertise du Dr N_____ s'écarte complètement des conclusions des autres experts psychiatres, ainsi que des psychiatres traitants. Par ailleurs, le Dr R_____, lequel a été mandaté après l'expertise du Dr N_____, ne semble pas être convaincu par les conclusions de celui-ci. Cela étant, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire. [endif]>[if> 4. Celle-ci sera confiée au Dr T_____. [endif]>[if> 5. Quant à la mission de l'expert, l'intimé suggère que l'expert explique avec clarté les facteurs étiologiques (contexte de conflits émotionnels et problèmes psychosociaux). Toutefois, la question n° 17 communiquée aux parties par courrier du 30 mars 2017, devenue 21 dans la présente ordonnance, y a déjà trait, raison pour laquelle la chambre de céans ne juge pas nécessaire de compléter l'expertise sur ce point. [endif]>[if> Quant au recourant, il désire la modification de la question n° 3, devenue n° 6 dans la présente ordonnance, dès lors qu'il conteste avoir donné des cours de conduite au sens strict du terme, affirmant avoir donné que des conseils pratiques gratuits et basiques concernant la circulation routière en Suisse.

Toutefois, indépendamment du fait que le recourant a été condamné au niveau pénal pour avoir donné des cours de conduite et qu'il n'a pas contesté l'ordonnance pénale y relative, il ressort de son audition en date du 21 novembre 2013 par la police qu'il a admis avoir donné il y a plus d'une année et demie environ quatre heures de cours à Monsieur V_____, tout en contestant de s'être fait rémunérer pour ces cours. Le recourant a également déclaré, à la question de savoir comment M. V_____ a eu connaissance de ce qu'il utilisait un autre véhicule, automatique, pour donner des cours de conduite à des femmes, que ce dernier savait qu'il avait aidé d'autres personnes à conduire avec ce véhicule. Cela étant, la chambre de céans ne modifiera pas la question n° 3 respectivement 6. Le recourant souhaite également que cette question n° 3 respectivement 6 soit complétée par une question sur sa motivation pour aider ses compatriotes. Cependant, seul semble déterminant si la capacité du recourant d'aider ses compatriotes pour l'apprentissage des bases théoriques et la pratique de la conduite automobile est compatible avec l'état psychique qui lui a permis d'obtenir une rente d'invalidité et une allocation pour impotent. La chambre de céans est toutefois d'accord de poser une question supplémentaire concernant la labilité émotionnelle du recourant et les actes de torture qu'il a éventuellement subis. *** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : A. Ordonne la jonction des procédures A/574/2017 et A 575/2017 sous le numéro A/574/2017.![endif]>![if> B. Ordonne une expertise judiciaire médicale.![endif]>![if> C. La confie au Dr T_____.![endif]>![if> D. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :![endif]>![if> - Prendre connaissance du dossier médical de Monsieur A_____.![endif]>![if> - Examiner personnellement l'expertisé.![endif]>![if> - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisé, en particulier des médecins traitants.![endif]>![if> - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.![endif]>![if> - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :![endif]>![if> 1. Anamnèse. L'expertisé a-t-il notamment subi des actes de torture en prison et, dans l'affirmative, lesquels ? Quel est le contexte culturel tamoul particulier ?![endif]>![if> 2. Plaintes.![endif]>![if> 3. Constatations cliniques.![endif]>![if> 4. Diagnostics dans une classification internationale reconnue ?![endif]>![if> 5. L'expertisé souffre-t-il notamment d'un trouble somatoforme douloureux ?![endif]>![if> 6. Le fait que l'expertisé a donné des cours de conduite à des compatriotes et conduit des voitures, ainsi qu'il est retourné au Sri Lanka en 2012, est-il compatible avec le diagnostic d'un trouble dépressif récurrent, épisode sévère, avec symptômes psychotiques, au moment de l'expertise psychiatrique du CEMed en mai 2011 ?![endif]>![if> 7. L'état de santé de l'expertisé s'est-il amélioré au niveau psychiatrique depuis l'expertise du CEMed ?![endif]>![if> 8. Quelles sont les limitations fonctionnelles au niveau psychiatrique, sans tenir compte d'un éventuel trouble somatoforme douloureux ?![endif]>![if> 9. L'expertisé a-t-il besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ?![endif]>![if> 10. Quel est le traitement actuel de l'expertisé ?![endif]>![if> 11. Ce traitement est-il optimal ? Cas échéant, quelles améliorations proposeriez-vous ?![endif]>![if> 12. Quelle est la compliance ?![endif]>![if> 13. Comment vous déterminez-vous sur le traitement médicamenteux prescrit par le Dr W_____ et critiqué par l'expert N_____ (cf. p. 47 de son expertise) ?![endif]>![if> 14. Estimez-vous également que l'experte X_____ a mal interprété le résultat des dosages sanguins et, si oui, pour quelles raisons (cf. expertise N_____ p. 50) ?![endif]>![if> 15. Quelle est la capacité de travail au niveau psychiatrique de l'expertisé, sans tenir compte de l'éventuel trouble somatoforme

douloureux ?!

16. L'invalidité relève-t-elle pour l'essentiel d'éléments qui trouvent leur explication dans le champ socio-culturel ou psycho-social ?!

17. La labilité émotionnelle de l'expertisé relevée par le Dr Q_____ peut-elle expliquer les difficultés de compréhension avec l'expert N_____, pouvant être perçue comme une intention de l'expertisé de tromper ce médecin ?!

18. Comment vous déterminez-vous de manière générale sur l'expertise du Dr N_____ ?!

Si vous n'avez pas retenu une incapacité de travail totale au niveau psychiatrique (sans le trouble somatoforme douloureux) et vous avez diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux :

19. Y a-t-il une exagération des symptômes, des discordances, des incohérences ou d'autres phénomènes similaires ?!

20. Y a-t-il un échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art ?!

21. La gravité du trouble somatoforme douloureux est-elle rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et de la pathogenèse ?!

22. Quel est le contexte social (quotidien et environnement de l'expertisé) ?!

23. Y a-t-il des limitations fonctionnelles uniformes dans les activités de tous les domaines de la vie (activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociales) ?!

24. L'expertisé a-t-il les ressources suffisantes pour surmonter les manifestations du trouble somatoforme douloureux, compte tenu notamment de son environnement social, des comorbidités physiques et psychiques et de la structure de sa personnalité ? Cas échéant, pour quelles raisons estimez-vous que ses ressources sont insuffisantes ?!

25. Quelle est sa capacité de travail au niveau psychiatrique, compte tenu également du trouble somatoforme douloureux persistant ?!

26. Quel est votre pronostic ?!

27. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?!

E. Invite le Dr T_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.!

F. Réserve le fond.!

La greffière Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le