

## **GE\_GERICHTE A/974/2017 vom 17. September 2018**

GE Cour de justice, 2018-09-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_974\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_974_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/974/2017 du 17 septembre 2018

IT: GE\_GERICHTE A/974/2017 del 17 settembre 2018

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.09.2018  
A/974/2017

A/974/2017 ATAS/808/2018 du 17.09.2018 ( AI ) , ADMIS/RENVOI République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/974/2017 ATAS/808/2018 COUR DE JUSTICE  
Chambre des assurances sociales Arrêt du 17 septembre 2018 10<sup>ème</sup> Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à VERNIER, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Maurice UTZ recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé ATTENDU EN FAIT que le 22 février 2008, Monsieur A\_\_\_\_\_, (ci-après : l'assuré) a eu un accident de moto au cours duquel il a renversé plusieurs personnes, dont un enfant, sans que ces dernières n'aient eu de séquelles ; Que suite à cet accident, il a souffert de lombalgies et d'un épisode dépressif ; Que le 6 janvier 2009, il a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité de Genève (OAI) un formulaire de communication pour détection précoce, en raison d'une fibromyalgie ayant entraîné, à la suite de l'accident de moto, une incapacité de travail depuis le 22 février 2008 ; Que le 24 février 2009, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI ; Que le 8 juillet 2009, le service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a procédé à un examen rhumatologique et psychiatrique de l'assuré, au terme duquel il n'a retenu aucune atteinte incapacitante ; Que par décision du 3 décembre 2009, l'OAI a refusé de mettre l'assuré au bénéfice de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité, la capacité de travail dans l'activité habituelle étant totale depuis le 20 mai 2008 ; Que le 14 avril 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations, pour cause de dépression pour laquelle il était en traitement, depuis le 22 février 2013, auprès du docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie ; Que dans un rapport du 23 juillet 2014, le psychiatre précité a retenu le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère (F33.1-F33.2), la reprise d'une activité professionnelle n'étant pas envisageable ; Que dans son rapport du 20 juin 2014, complété le 21 juillet 2014, la doctoresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, médecin traitant de l'assuré depuis 2006, a fait état du diagnostic avec effet sur la capacité de travail de troubles de l'adaptation depuis 15 ans ; Que dans son avis du 7 juillet 2015, le SMR, sous la plume des doctresses D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, a considéré qu'une aggravation de l'état psychique de l'assuré était plausible et qu'il convenait de procéder à une expertise psychiatrique pour déterminer la capacité de travail résiduelle ; Que suite à l'avis de son SMR, l'OAI a mandaté, pour expertise, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie ; Que dans son rapport du 15 février 2016, l'expert précité a retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'épisode dépressif récurrent sévère sans symptôme psychotique, suivi d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, la symptomatologie dépressive étant légère au jour de l'expertise (F33.2/F33.11/F33.0) ; que les diagnostics sans répercussion

sur la capacité de travail étaient ceux de trouble somatoforme douloureux (TSD) persistant sans critères de gravité jurisprudentiels remplis (F45.4) versus facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou à des maladies classés ailleurs (F54) ; difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56) et traits de la personnalité anxieuse et émotionnellement labile, actuellement non décompensée (Z73.1); que la capacité de travail de l'assuré était la suivante : 0% du 14 mars 2013 au 31 mars 2014, 50% du point de vue clinique du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 juillet 2015 (100% du point de vue médico-théorique) et de 100% avec une baisse de rendement de l'ordre de 30 % depuis le 1<sup>er</sup> août 2015 ; que la situation n'était toutefois pas stabilisée et qu'elle devait être réévaluée douze mois après selon l'évolution ; Que l'expertise du Dr F\_\_\_\_\_ a été soumise au SMR, qui s'est prononcé sous la plume de la Dresse E\_\_\_\_\_ dans un avis du 8 avril 2016 ; que selon ce médecin, des mesures de réadaptation étaient envisageables dès le 1<sup>er</sup> août 2015 ; Que le service de réadaptation a procédé au calcul du degré d'invalidité, qu'il a fixé à 30% ; Que par décision du 16 février 2017, l'OAI a accordé à l'assuré une demi-rente ordinaire limitée dans le temps, d'octobre 2014 à octobre 2015, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, lesdites rentes étant supprimées dès le 1<sup>er</sup> novembre 2015, le degré d'invalidité de 30% étant insuffisant pour donner droit à une rente ; Que par courrier du 20 mars 2017, l'assuré, sous la plume de son conseil, a interjeté recours contre la décision du 16 février 2017, concluant principalement à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100 % à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2014, avec suite de dépens ; Que le 20 avril 2017, le recourant a complété son recours, concluant préalablement à l'audition de son psychiatre traitant et à la réalisation d'un complément d'expertise psychiatrique, au vu de l'évolution de sa situation médicale ; Qu'en annexe à son écriture, le recourant a produit un rapport de son psychiatre traitant daté du 7 mars 2017, dans lequel ce dernier a notamment précisé qu'il n'avait reçu aucune demande d'actualisation de la situation psychique depuis l'expertise ; que le Dr F\_\_\_\_\_ ne l'avait pas non plus consulté lors de la réalisation de l'expertise ; que le recourant souffrait de troubles mixtes de la personnalité (F61.0) depuis le début de l'âge adulte avec des caractéristiques de personnalité anxieuse et borderline ; que ce diagnostic n'avait pu être posé qu'à distance de symptômes dépressifs et de stabilisation thymique ; que le recourant présentait ainsi une incapacité de travail de 100% ; que tout stress ou problème relationnel risquait de le plonger dans une anxiété majeure et entraînerait un sentiment de dévalorisation massive, des idées noires et suicidaires ; qu'un risque de décompensation allait rapidement survenir et que cela mettait ainsi le recourant dans l'impossibilité de prendre une activité professionnelle ; Que par courrier du 19 mai 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours, considérant que l'expertise du Dr F\_\_\_\_\_ remplissait toutes les conditions jurisprudentielles pour se voir accorder une pleine valeur probante, de sorte que l'office précité était légitimé à se fonder sur ses conclusions ; que le rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 7 mars 2017 avait été soumis au SMR qui s'était prononcé dans un avis du 15 mai 2017 ; que ledit avis ne lui permettait pas de modifier sa position ; que des investigations complémentaires étaient superflues ; Qu'en annexe au courrier de l'OAI figurait le rapport susmentionné du SMR ; que pour ce service, la problématique de la stabilisation était liée à un risque éventuel de rechute dépressive et à la possibilité que l'état de santé s'améliore encore, ne justifiant alors plus de baisse de rendement ; que dans son attestation de mars 2017, le psychiatre traitant ne signalait aucune aggravation de l'état thymique de l'assuré ; qu'au vu de ce nouveau document, il était clair que la différence d'évaluation entre l'expert et le psychiatre traitant était liée à une divergence de critères d'appréciation de la situation, l'expert restant sur un plan strictement médico-théorique,

contrairement au psychiatre traitant qui intégrait les facteurs psychosociaux ; que l'état de santé du recourant ne s'était pas modifié depuis l'expertise du Dr F\_\_\_\_\_ ; qu'en conséquence, le SMR confirmait les conclusions précédentes, à savoir que la capacité de travail était pleine, dans toute activité, avec une baisse de rendement de 30% ; Que la chambre de céans a entendu les parties en comparution personnelle le 27 juin 2017 et le Dr B\_\_\_\_\_ le 2 octobre 2017 ; Que lors de l'audience de comparution personnelle du 2 octobre 2017, la chambre de céans a proposé aux parties de soumettre au Dr F\_\_\_\_\_ l'attestation du Dr B\_\_\_\_\_ du 7 mars 2017, la copie du procès-verbal d'audition du psychiatre précité, datée du 2 octobre 2017 également ainsi que l'avis du SMR du 15 mai 2017 et de lui demander, d'une part, si l'avis du Dr B\_\_\_\_\_ était susceptible de modifier les conclusions de son expertise et, d'autre part, si l'évolution de l'état de santé du recourant depuis l'expertise correspondait au risque de récurrence qu'il entrevoyait ; Que les parties ont adhéré à cette proposition ; Que les pièces précitées ont été soumises au Dr F\_\_\_\_\_ qui a estimé, dans un courrier du 6 octobre 2017, qu'une nouvelle évaluation psychiatrique était nécessaire pour clarifier l'évolution clinique qui n'était pas stabilisée et mieux prendre position par rapport au psychiatre traitant et à l'OAI ; Que ce courrier a été soumis aux parties ; Que par courrier du 23 octobre 2017, l'intimé a conclu, sur la base d'un avis de son SMR, daté du 20 octobre 2017, à la réalisation d'un complément d'expertise auprès du Dr F\_\_\_\_\_ ; Que le recourant a indiqué à la chambre de céans, par courrier du 8 décembre 2017, ne pas avoir de remarques à formuler ni de nouvelles pièces à produire. Que la cause a été gardée à juger ; **CONSIDERANT EN DROIT** que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Qu'interjeté dans les formes et délais prévus par la loi, le présent recours est recevable ; Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations est de savoir si le recourant présente une incapacité de travail et, dans l'affirmative, de connaître son importance ; 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, 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) ; Qu'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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3)° ; Qu'en l'espèce, dans son expertise du 15 février 2016, le Dr F\_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de l'ordre de 30 %, tout en précisant que la situation n'était pas stabilisée et qu'elle devait être réévaluée douze mois après ; Que le 16 février 2017, l'OAI a rendu une décision aux termes de laquelle une demi-rente ordinaire limitée dans le temps, d'octobre 2014 à octobre 2015, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, était octroyée au recourant ; Que cette décision a été rendue douze mois après l'expertise

du Dr F \_\_\_\_\_, sans que la situation médicale n'ait été réévaluée depuis lors ; Que l'assuré a interjeté recours en date du 20 mars 2017 et qu'il l'a complété le 20 avril 2017, concluant notamment à la réalisation d'un complément d'expertise psychiatrique ; Qu'après avoir pris connaissance de la position du Dr F \_\_\_\_\_ du 6 octobre 2017, l'OAI a également conclu, par courrier du 23 octobre 2017, à un complément d'expertise psychiatrique ; Que dans ces circonstances, il convient de considérer que la situation n'a pas été suffisamment instruite et qu'un tel complément s'avère nécessaire ; Que conformément à la jurisprudence en la matière, le renvoi à l'OAI est possible en cas de complément d'expertise ; Que le recours est ainsi partiellement admis, la décision du 16 février 2017 annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire sous la forme d'un complément d'expertise à confier au Dr F \_\_\_\_\_ ; Que dans la mesure où le recourant obtient partiellement gain de cause, il convient de lui octroyer une indemnité de CHF 500.- à titre de dépens ; Que l'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à la charge de l'intimé qui succombe.

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant à la forme :

1. Déclare le recours recevable.!
2. L'admet partiellement et annule la décision du 16 février 2017.!
3. Renvoie la cause à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants.!
4. Condamne l'OAI à verser au recourant une indemnité de CHF 500.- à titre de participation à ses frais.!
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.!
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.!

La greffière Florence SCHMUTZ Le président Mario-Dominique TORELLO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le