RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/114/2021 **ATAS/159/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 14 mars 2023

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à MEINIER, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Elisabeth BERNARD — recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE — intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1958, a exercé une activité de technicien orthopédiste jusqu'en 2014.

b. Le 2 avril 2014, il a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) une première demande de prestations en raison de problèmes psychiques.

c. À la demande de l'OAI, les docteurs B_____ et C_____, psychiatres au sein des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), ont rendu le 14 octobre 2015 un rapport d'expertise, complété le 21 décembre 2015. Ils ont retenu, au niveau psychiatrique, les diagnostics de trouble dépressif récurrent (F33.4) – actuellement en rémission, avec toutefois encore la présence d'une certaine fragilité et fatigabilité – et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, actuellement en rémission. Les limitations fonctionnelles mentionnées étaient de nature neuropsychologique et se traduisaient par une légère difficulté de concentration dans des activités non routinières. Après un emploi de réinsertion, la capacité de travail pourrait atteindre les 80% à 100% dans des activités routinières nécessitant peu de concentration ; ce n'était toutefois pas encore le cas et ne l'était pas au moment d'un épisode dépressif majeur, lors duquel la capacité de travail était inférieure à 20%.

d. Le 12 janvier 2016, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé que cette expertise était convaincante et que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dès le 30 avril 2014 dans toute activité.

e. Par décision du 18 avril 2016, l'OAI a rejeté la demande de prestations, considérant qu'il n'y avait pas d'atteinte incapacitante.

L'assuré n'a pas recouru contre cette décision.

f. Par ordonnance du 18 mai 2018, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant a institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de l'assuré.

B. **a.** Le 4 septembre 2019, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI.

À l'appui de cette demande, il a en particulier produit un rapport d'examen neuropsychologique et psychiatrique du 3 décembre 2018 établi par le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie, diagnostiquant un trouble de la personnalité multiple et complexe décompensé (F60.9) et concluant à une incapacité de travail totale et durable en raison de cette atteinte.

L'assuré a également produit un courrier du 18 novembre 2019 du Dr D_____, faisant notamment état d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis l'été 2019.

b. L'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de l'assuré et a, sur conseil du SMR, demandé une nouvelle expertise psychiatrique, qu'il a confiée à la doctoresse E_____, spécialiste FMH en psychiatrie, assistée de Madame F_____, psychologue FSP.

Dans son rapport d'expertise du 21 septembre 2020, la Dresse E_____ a conclu à une pleine capacité de travail depuis août 2013 dans toute activité ; elle ne retenait aucune limitation objectivable, ni significative.

c. Le 16 octobre 2020, le SMR s'est rallié aux conclusions de l'experte.

d. Le 23 novembre 2020, le Dr D_____ s'est déterminé sur l'expertise de la Dresse E_____ et a répondu aux questions formulées par le mandataire de l'assuré.

e. Par décision du 11 décembre 2020, l'OAI a nié le droit de l'assuré à toute prestation.

C. **a.** Par acte du 13 janvier 2021, l'assuré a interjeté recours par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS ou chambre de céans) contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire.

b. Dans sa réponse du 10 février 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Par courrier du 5 mars 2021, le recourant a demandé un délai à fin octobre 2021 pour produire des documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé.

d. Par écritures du 24 mars 2021, l'intimé s'est opposé à une suspension de la procédure jusqu'à fin octobre 2021.

e. Après que la chambre de céans ait octroyé au recourant le délai requis pour produire de nouvelles preuves, celui-ci a informé la chambre de céans le 25 octobre 2021 qu'il n'avait pas de documents complémentaires à transmettre.

f. Sur demande de la chambre de céans, la Dresse E_____ a informé la chambre de céans, par courrier posté le 25 juillet 2022, qu'une nouvelle expertise psychiatrique devrait être réalisée, ainsi qu'un examen neuropsychologique avec validation des symptômes pour confirmer ou infirmer l'impact de la dépendance éthylique qui s'était probablement aggravée après l'entretien d'expertise.

g. Par écritures du 5 septembre 2022, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Quant à l'intimé, il a persisté dans ses conclusions, par écritures du 21 septembre 2022, sur la base d'un avis du SMR du 19 septembre écoulé.

h. Le 30 janvier 2023, la chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention d'ordonner une expertise psychiatrique judiciaire et de la confier au

docteur G_____, psychiatre-psychothérapeute FMH. Elle leur a également communiqué la mission de l'expert.

i. Dans son avis du 7 février 2023, le SMR a requis qu'un dosage sanguin des traitements psychotropes et un dosage sanguin/urinaire des substances psychoactives soient effectués.

j. Par écriture du 14 février 2023, l'intimé s'est opposé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, au vu de l'expertise psychiatrique de la Dresse E_____, à laquelle il a reconnu une pleine valeur probante. Toutefois, il n'a pas fait valoir de motif de récusation et a repris la demande précitée du SMR pour le contrôle des traitements psychotropes et des substances psychoactives.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales 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. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, 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; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

2. S'agissant des prestations dues par l'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur, dans l'ATF 141 V 281, le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et

introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Pour l'évaluation de la capacité de travail en cas de troubles psychiques, d'un syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables, il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Il s'agit des indicateurs suivants :

- Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3),

A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1)

   Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3).

B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2)

C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3)

- Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement; consid. 4.4)

Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

3.

3.1 Le point de départ de l'évaluation prévue pour les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), les troubles dépressifs (ATF 143 V 409), les autres troubles psychiques (ATF 143 V 418) et les troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (ATF 145 V 215) est l'ensemble des éléments médicaux et constatations y relatives. Les experts doivent motiver le diagnostic psychique de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre non seulement si les critères de classification sont remplis (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1), mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_551/2019 du 24 avril 2020 consid. 4.1 et la référence).

3.2 Dans un arrêt de principe du 2 décembre 2019 (ATF 145 V 361), le Tribunal fédéral, à la lumière de l'ATF 141 V 281, a notamment posé une délimitation, entre l'examen (libre), par les autorités chargées de l'application du droit, de l'admission d'une incapacité de travail par l'expert psychiatre, d'une part, et une appréciation juridique parallèle inadmissible, d'autre part.

Selon le Tribunal fédéral, dans tous les cas, l'administration et, en cas de recours, le juge, doivent examiner si et dans quelle mesure les experts ont suffisamment et de manière compréhensible étayé leur évaluation de l'incapacité de travail, en tenant compte des indicateurs pertinents (questions de preuve). À cette fin, les experts doivent établir un lien avec la partie précédente de l'expertise médico-psychiatrique (avec extraits du dossier, anamnèse, constatations, diagnostics, etc.), c'est-à-dire qu'ils doivent se référer en détails aux résultats médico-psychiatriques des examens et explorations cliniques menés dans les règles de l'art qui relèvent de leur compétence. Le médecin doit donc exposer de manière détaillée les raisons médico-psychiatriques pour lesquelles les éléments constatés sont susceptibles de restreindre la capacité fonctionnelle et les ressources psychiques en termes qualitatifs, quantitatifs et temporels (ATF 143 V 418 consid. 6). À titre d'exemple, dans le cadre de troubles dépressifs récurrents de degrés légers à modérés qui sont souvent au premier plan dans l'examen de l'invalidité au sens de l'AI, cela signifie qu'il ne suffit pas que l'expert psychiatre déduise directement de l'épisode dépressif diagnostiqué une incapacité de travail, quel qu'en soit le degré ; il doit bien plutôt démontrer si et dans quelle mesure les constatations qu'il a faites (tristesse, désespoir, manque de dynamisme, fatigue, troubles de la concentration et de l'attention, diminution de la capacité d'adaptation, etc.), limitent la capacité de travail, en tenant compte - à des fins de comparaison, de contrôle et de plausibilité - des autres activités personnelles, familiales et sociales de la personne requérant une rente. Si les experts s'acquittent de cette tâche de manière convaincante, en tenant compte des éléments de preuve établis par l'ATF 141 V 281, l'évaluation des répercussions de l'atteinte psychique sera également valable du point de vue des organes chargés de l'application du droit, que ce soit l'administration ou le juge. À défaut, il se justifie, juridiquement, de s'en écarter (ATF 145 V 361 consid. 4.3 et la référence).

3.3 En ce qui concerne l'évaluation du caractère invalidant des affections psychosomatiques et psychiques, l'appréciation de la capacité de travail par un médecin psychiatre est soumise à un contrôle (libre) des organes chargés de l'application du droit à la lumière de l'ATF 141 V 281 (ATF 145 V 361 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_585/2019 du 3 juin 2020 consid. 2 et les références). Il peut ainsi arriver que les organes d'application du droit se distancient de l'évaluation médicale de la capacité de travail établie par l'expertise sans que celle-ci ne perde sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_128/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2 et les références). Du point de vue juridique, il est même nécessaire de s'écarter de l'appréciation médicale de la capacité de travail si l'évaluation n'est pas suffisamment motivée et compréhensible au vu des indicateurs pertinents, ou n'est pas convaincante du point de vue des éléments de preuve instaurés par l'ATF 141 V 281. S'écarter de l'évaluation médicale est alors admissible, du point de vue juridique, sans que d'autres investigations médicales ne soient nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_832/2019 du 6 mai 2020 consid. 2.2). Toutefois, lorsque

l'administration ou le juge, au terme de son appréciation des preuves, parvient à la conclusion que le rapport d'expertise évalue la capacité de travail en fonction des critères de médecine des assurances établis dans l'ATF 141 V 281 et qu'il satisfait en outre aux exigences générales en matière de preuves (ATF 134 V 231 consid. 5.1), il a force probante et ses conclusions sur la capacité de travail doivent être suivies par les organes d'application de la loi. Une appréciation juridique parallèle libre en fonction de la grille d'évaluation normative et structurée ne doit pas être entreprise (cf. ATF 145 V 361 consid. 4.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_213/2020 du 19 mai 2020 consid. 4.3 et les références).

En fin de compte, la question décisive est toujours celle des répercussions fonctionnelles d'un trouble. La preuve d'une incapacité de travail de longue durée et significative liée à l'état de santé ne peut être considérée comme rapportée que si, dans le cadre d'un examen global, les éléments de preuve pertinents donnent une image cohérente de l'existence de limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation invalidante de la capacité de travail n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_423/2019 du 7 février 2020 consid. 3.2.2 et les références).

4.

4.1 En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une première expertise psychiatrique en juin et juillet 2015. Dans leur rapport du 14 octobre 2015, les Drs B_____ et C_____ retiennent un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, et des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, actuellement en rémission. L'hygiène et la tenue vestimentaire du recourant étaient correctes. Il présentait une légère difficulté de concentration dans les tâches non routinières. Dans de telles tâches, sa capacité de travail était entre 80 et 100%. Sur la base de cette expertise, la première demande du recourant a été rejetée.

4.2 Puis, une curatelle de représentation et de gestion a été instaurée en faveur du recourant le 18 mai 2018.

Dans son rapport d'examen neuropsychologique et psychiatrique du 3 décembre 2018, le Dr D_____ constate une incapacité de travail totale à un trouble de la personnalité multiple et complexe décompensé.

Selon le rapport du 18 novembre 2019 du Dr D_____, le recourant est notamment négligé, peu collaborant, désinvolte, impulsif, démotivé et apathique. Ses émotions sont instables et inadéquates avec un dysfonctionnement externalisé comprenant des problèmes comportementaux et une désinhibition comportementale. Néanmoins, il rapporte un niveau élevé de bien-être psychologique et un large panel d'expériences positives et contradictoires. Le recourant n'a aucune capacité d'établir des contacts avec des tiers, en l'absence avérée de compétences sociales et en présence d'un tempérament impulsif

imprévisible. Il est ainsi très isolé. Il n'arrive que difficilement à prendre soin de lui et présente des difficultés majeures de concentration.

Tel n'est cependant pas l'avis de la Dresse E_____, dans son expertise du 21 septembre 2020. Selon cette experte, la capacité de travail du recourant est totale, dès lors qu'aucun des troubles psychiatriques diagnostiqués (trouble anxieux et dépressif mixte, trouble de la personnalité mixte non décompensé, dépendance primaire éthylique, utilisation épisodique) a une répercussion sur la capacité de travail. La dépendance éthylique est primaire. Elle retient également que le recourant a de bonnes capacités et ressources personnelles, dans la mesure où il arrive à gérer son quotidien, à conserver des contacts sociaux, à jouer au bridge, à surfer sur internet et à partir en vacances. Il n'a par ailleurs pas de suivi psychiatrique.

Les constatations de l'experte sont contredites par le Dr D_____ dans son courrier du 23 novembre 2020, dans lequel il relève en particulier que l'état du recourant est fluctuant. Ce médecin a pu observer les indices de gravité de l'atteinte psychiatrique à plusieurs reprises depuis 2018. La dépendance éthylique est secondaire. Le recourant n'est pas en mesure de gérer son quotidien de manière autonome, raison pour laquelle il est sous curatelle. Il n'a quasi aucune ressource personnelle ni relation familiale ou amicale. La capacité de travail est nulle. Néanmoins, le recourant minimise et nie toutes les difficultés et présente un optimisme quasi délirant de sa situation. S'il a abandonné les traitements, cela tient au fait qu'il a une auto-évaluation fortement déficitaire. Son état d'hygiène est lamentable. Enfin, il est suivi chez ce médecin depuis août 2018. Toutefois, durant la crise Covid-19, quelques rendez-vous avaient dû être annulés.

Par courrier reçu le 26 juillet 2022, la Dresse E_____ admet qu'une autre expertise psychiatrique devrait être réalisée, après avoir pris connaissance de la totalité du dossier assécurologique et du courrier précité du Dr D_____.

Cela étant, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire.

5. Cette expertise sera confiée au docteur G_____.

6. Conformément à la demande de l'intimé, l'expert sera tenu de procéder au contrôle du dosage des traitements psychotropes et des substances psychoactives.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

I. Ordonne une expertise psychiatrique du recourant.

II. Commet à ces fins le docteur G_____.

III. 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 la personne expertisée, ainsi que de son entourage.

C. Examiner l'expertisé et, si nécessaire, procéder à d'autres examens, en particulier un bilan neuropsychologique.

D. Procéder au contrôle du dosage sanguin des traitements psychotropes et du dosage sanguin/urinaire des substances psychoactives.

E. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants :

1. Anamnèse (avec la description d'une journée-type).

2. Plaintes de l'expertisé

3. Status clinique et constatations objectives

4. Diagnostics sur le plan psychiatrique dans une classification internationale reconnue avec mention de la date de leur apparition

5. L'état psychique de l'expertisé s'est-il aggravé depuis l'expertise du 14 octobre 2015 des Drs B_____ et C_____ ? Dans l'affirmative, en quoi consiste cette aggravation et quand s'est-elle produite ?

6. Quel est le degré de gravité des diagnostics ?

7. Y a-t-il une exagération des symptômes ou une constellation semblable ?

8. L'expertisé semble-t-il minimiser et nier ses difficultés, ainsi que présenter une auto-évaluation fortement déficitaire ?

9. Quelles sont les limitations fonctionnelles liées aux diagnostics sur le plan psychiatrique ?

10. Les limitations sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel et privé) ?

11. L'expertisé est-il capable de gérer son quotidien ? Dans l'affirmative, pourquoi estimez-vous que c'est le cas, alors même qu'une curatelle a été instituée ?

12. Le tableau clinique est-il cohérent, compte tenu des diagnostics retenus ?

13. Le traitement est-il adéquat au niveau psychiatrique ? Dans la négative, cela est-il lié au déni de l'atteinte psychiatrique ou à d'autres facteurs psychiatriques ?

14. Quelle est la compliance ?

15. Quel est son environnement social ?

16. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ou une activité adaptée ? Le rendement est-il diminué ?

17. Partagez-vous les conclusions de l'expertise du 21 septembre 2020 de la Dresse E_____ ? Dans la négative, pourquoi vous en écartez-vous ?

18. Partagez-vous l'analyse psychiatrique du Dr D_____ dans son courrier du 23 novembre 2020 ? Dans la négative, pourquoi vous en écartez-vous ?

19. Quel est votre pronostic ?

F. Invite l'expert à déposer, **dans un délai de trois mois**, son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans.

G. Réserve le fond.

La greffière | La présidente suppléante

Nathalie LOCHER | Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le