

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1701/2010

ATAS/1108/2012

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

du 11 septembre 2012

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame M_____, domiciliée à ONEX, comparant avec élection recourante
de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE intimé
GENEVE, sis rue des Gares 12, 1201 Genève

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente.

Attendu en fait que Madame M_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1955, a déposé une première demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI ou l'intimé) en date du 24 juin 1994 ;

Qu'après la reprise d'une activité en qualité d'aide-hospitalière non qualifiée à partir du 26 novembre 1994, l'OAI a, par décision du 19 octobre 1995, rejeté sa demande ;

Qu'en date du 20 octobre 2004, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations en raison d'angoisses et d'une dépression ;

Que par décision du 28 mai 2008, l'OAI a rejeté la demande ;

Que l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, joignant un rapport du Dr A_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, attestant qu'elle était incapable de travailler depuis le 1^{er} mai 2008 au moins en raison d'une anxiété généralisée et d'un trouble dépressif récurrent, dont l'épisode actuel était d'intensité moyenne ;

Que par arrêt du 11 février 2009, le TCAS a partiellement admis le recours et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire ;

Que par décision du 29 mars 2010, l'OAI a rejeté la nouvelle demande, au motif qu'après examen des documents médicaux, notamment de l'expertise multidisciplinaire du CEMed, le Service Médical Régional de l'AI (SMR) est d'avis que malgré les atteintes à la santé présentées, la capacité de travail de l'assurée est entière sur le plan somatique et psychique, sans limitations ni diminution de rendement ;

Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 11 mai 2010 auprès du TCAS (depuis le 1^{er} janvier 2011 : Cour de justice, Chambre des assurances sociales), en concluant à l'annulation de la décision ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2004 ;

Qu'elle soutenait qu'il eût fallu suivre les conclusions du Dr A_____, confirmées et développées dans un nouveau rapport du 30 mars 2010, plutôt que celles du CEMed dont la valeur probante était contestée ;

Que dans sa réponse du 11 juin 2010, l'intimé a conclu au rejet du recours ;

Qu'en cours de procédure, la recourante a produit un rapport du Dr B_____, médecin portugais, daté du 3 août 2010, faisant état de problèmes d'ordre psychique de longue date (idées obsessionnelles compulsives, agoraphobie, hypocondrie avec des

idées délirantes, idées suicidaires ruminantes sans passage à l'acte, affect émoussé sans volonté d'avoir du plaisir) qui s'étaient aggravés (dépression majeure avec des symptômes psychotiques) ;

Qu'interpellé par la Cour de céans, le Dr C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin au CEMed, a, par rapport du 3 février 2011, précisé et confirmé les diagnostics ressortant de l'expertise tout en rejetant l'avis du Dr A_____ ;

Que la Cour de céans a procédé à l'audition du Dr A_____, qui a exposé les raisons pour lesquelles il ne pouvait partager l'avis du Dr C_____, ainsi qu'à celle de l'époux et de la fille de l'assurée ;

Que les parties ont maintenu leurs conclusions, le SMR considérant que l'avis des Drs C_____ et D_____ étaient convaincants, l'assurée sollicitant la mise en œuvre d'une nouvelle expertise ;

Que par arrêt du 23 novembre 2011, la Cour de céans a rejeté le recours, considérant que le rapport d'expertise du CEMed revêtait pleine valeur probante ;

Que l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal fédéral ;

Que par arrêt du 13 juillet 2012, le Tribunal fédéral a admis le recours, au motif notamment que la Cour de céans n'avait pas fait une analyse concrète des critères fixés par la jurisprudence pour reconnaître pleine valeur probante à l'expertise du CEMed, ni précisé quels étaient les éléments subjectifs pour lesquels elle a écarté l'avis du Dr A_____, pourtant confirmé par les Drs E_____, F_____ et B_____ ;

Qu'il a ainsi annulé l'arrêt du 23 novembre 2011 et renvoyé la cause à la Cour de céans, afin qu'elle procède à une appréciation correcte et motivée des preuves, en procédant au besoin à une instruction complémentaire pour lever les importantes contradictions résultant des différents documents produits ;

Attendu que le juge des assurances sociales 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 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3) ;

Que tel est le cas en l'occurrence ;

Que dans certaines circonstances, les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ;

Que la Cour de céans a informé les parties, par courrier du 15 août 2012, de son intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et leur a communiqué le nom de l'expert ainsi que les questions qu'elle avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 5 septembre 2012 pour compléter celles-ci et faire valoir une éventuelle cause de récusation ;

Que par courriers des 4 et 5 septembre 2012, les parties ont indiqué n'avoir aucune question complémentaire à poser à l'expert ni de motif de récusation à faire valoir à son encontre ;

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise psychiatrique de Madame M_____.
2. Commet à ces fins le Dr G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Lausanne.
3. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
 - a. Prendre connaissance du dossier de la cause.
 - b. Examiner l'assurée, en s'entourant d'avis de tiers au besoin.
 - c. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assurée, notamment les Drs A_____, E_____, F_____ et B_____.
4. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé et de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse détaillée (professionnelle, sociale, familiale).
 2. Données subjectives de l'assurée.
 3. Constatations objectives, status clinique.
 4. Diagnostic(s) selon la classification internationale CIM-10.
 5. Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que tels selon la CIM-10 ?
 6. Depuis quand sont-ils présents ? Précisez la date de l'apparition desdits troubles et décrire quelle a été leur évolution.
 7. Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ?
 8. La recourante présente-t-elle, au vu de son état de santé psychique, des limitations fonctionnelles ? si oui, lesquelles et quelle est leur importance ?

9. Indiquer quelles sont les conséquences des divers diagnostics psychiatriques retenus sur la capacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle, en pourcent.
10. Indiquer depuis quand l'assurée présente, du point de vue médical, une incapacité de travail de 20 % au moins.
Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
Indiquer l'évolution du taux d'incapacité de travail, en pourcent.
11. Compte tenu de son état de santé, une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la recourante ? si oui, depuis quand, à quel taux (en pourcent) et dans quel domaine d'activité ?
12. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.
13. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
14. Les troubles psychiatriques constatés nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée ?
15. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ? si oui, lesquelles ?
16. En cas de diagnostic de trouble somatoforme douloureux et/ou de fibromyalgie, répondre aux questions suivantes :
 - a. L'assurée subit-elle une perte d'intégration sociale due aux affections diagnostiquées et, le cas échéant, quelles en sont les manifestations (décrire les situations de perte d'intégration par rapport à la période antérieure à l'apparition des troubles psychiques et celles sans perte d'intégration) ?
 - b. Existe-t-il chez l'assurée un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie) ?
 - c. Constatez-vous l'échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art ?
 - d. Dans quelle mesure peut-on raisonnablement exiger de l'assurée qu'elle mette en œuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail ?

- e. Selon vous, l'état dépressif doit-il être mis au premier plan par rapport aux douleurs ? est-il antérieur ou postérieur à leur apparition ?
17. Si l'expert s'écarte des conclusions du Dr C_____ du CEMed et/ou des Drs A_____, E_____, F_____ et B_____ sur la question des diagnostics, des limitations et de la capacité de travail de l'assurée, en expliquer les raisons.
18. Appréciation du cas et pronostic.
19. Toutes remarques utiles et propositions de l'expert.
5. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans.
6. Réserve le sort des frais.
7. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le