

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1865/2009

ATAS/1275/2009

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Du 19 octobre 2009

Chambre 4

En la cause

Monsieur S_____, domicilié à THONEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Flavien VALLOGGIA

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de
Lyon 97, GENEVE

intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente.

Attendu en fait que Monsieur S_____ (ci-après l'intéressé ou le recourant), né en 1963, a subi un accident dans le cadre de son travail le 15 avril 2006 à la suite duquel il a été en incapacité de travail durant trois mois ;

Que suite au licenciement par l'employeur, l'intéressé s'est inscrit au chômage ;

Qu'au mois de mai 2006, son médecin traitant, le Dr A_____, l'a mis en arrêt de travail à 100% pour des lombosciatalgies droites ;

Que les différents spécialistes consultés parviennent à la conclusion qu'il n'existe aucune pathologie anatomique ;

Que dans leur rapport du 4 juillet 2007, les médecins du CEMed, mandatés pour expertise par l'assureur perte de gain, ont diagnostiqué sur le plan somatique un syndrome douloureux ainsi qu'une probable insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs, n'expliquant cependant pas toutes les plaintes, et, sur le plan psychique, une production intentionnelle ou simulation de symptômes ou d'incapacité, soit physiques, soit psychologiques, ainsi qu'une probable personnalité émotionnellement labile de type borderline ;

Que ces troubles n'entraînaient pas d'incapacité de travail dans une activité permettant à l'expertisé de marcher ou s'asseoir de temps en temps ;

Que dans son rapport du 21 septembre 2007, le Dr B_____, spécialiste FMH en rhumatologie, indique que le patient souffre probablement d'un trouble somatoforme douloureux et que l'avis d'un psychiatre serait indiqué ;

Que l'intéressé a déposé une demande de prestations en date du 4 juin 2007 auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) tendant à l'octroi d'un reclassement et d'une rente ;

Que dans son rapport du 8 janvier 2008, le Dresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un syndrome de douleur chronique avec installation progressive d'un trouble dépressif, épisode actuel sévère, entraînant une incapacité totale de travail ;

Que par décision du 25 février 2008, l'OCAI a nié à l'intéressé tout droit aux prestations ;

Que l'intéressé a interjeté recours en date du 3 avril 2008 ;

Que par avis du 30 avril 2008, le SMR considérait qu'il n'y avait pas d'éléments convaincants pour conclure à une aggravation de l'état de santé de l'assuré ;

Que les médecins des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG) ont attesté en date du 11 juin 2008 que l'assuré était hospitalisé dans le Service de médecine interne de réhabilitation à Beau-Séjour (SMIR) depuis le 30 mai 2008 ;

Que le Prof. D_____, médecin chef de service du SMIR, indiquait dans un rapport du 30 juin 2008, que les investigations soigneuses et multidisciplinaires menées avaient permis de retenir le diagnostic de lombosciatalgies droites chroniques non déficitaires communes, sans conflit nerveux, mais que le tableau était compliqué d'un état dépressif majeur attesté par les psychiatres des HUG ;

Qu'il ne lui était pas possible de se déterminer sur la capacité de travail du recourant à moyen et long terme, celle à court terme étant nulle, et que celle-ci devait être évaluée soit par les médecins ayant suivi le cas en ambulatoire, soit lors d'une expertise formelle ;

Que par arrêt du 27 août 2008, le Tribunal de céans a admis le recours et renvoyé la cause à l'OCAI pour complément d'instruction sous forme d'une expertise rhumatopsychiatrique telle que proposée par l'OCAI et nouvelle décision ;

Que l'OCAI a mandaté le Bureau romand d'expertises médicales (BREM) à cet effet, soit les Drs B_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie;

Que dans leur rapport du 5 janvier 2009, les experts ont indiqué que la partie psychiatrique a dû être interrompue après 15 minutes environ, l'expertisé ayant agressé l'expert psychiatre verbalement et s'étant montré menaçant physiquement ; que pour ces raisons, l'expert psychiatre a renoncé à poursuivre l'examen, tout en relevant que s'il n'existe pas de preuve univoque en faveur d'une simulation, il existe une majoration délibérée de la symptomatologie psychique ;

Que le CEMed a diagnostiqué des lombosciatalgies droites chroniques non déficitaires communes sans répercussion sur la capacité de travail ;

Que par décision du 23 avril 2009, l'OCAI a refusé l'octroi de toutes prestations à l'intéressé ;

Que l'intéressé a interjeté recours contre cette décision en date du 28 mai 2009, par l'intermédiaire de son conseil, concluant à l'annulation de la décision et à la mise en place d'une expertise psychiatrique judiciaire complète ;

Qu'il a produit un rapport de la Dresse C_____ daté du 19 mai 2009, aux termes duquel elle se déclare convaincue que son patient ne présente pas une majoration délibérée de la symptomatologie psychique, mais un épisode dépressif sans symptômes psychotiques, qu'il a déjà été constaté un comportement agressif envers ses proches et un seul bas de tolérance face à l'entourage familial et professionnel ;

Que la psychiatre explique que le patient paraît avoir peu de stratégie de gestion de ses émotions et que le fait qu'il ai agressé l'expert psychiatre relève de ce manque de contrôle ;

Que dans sa réponse du 13 juillet 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours ;

Que lors de l'audience de comparution personnelle des parties qui s'est tenue en date du 16 septembre 2009, le recourant, après avoir été rendu attentif que le Tribunal ne tolérera pas de comportement déplacé de sa part, s'est déclaré d'accord de se soumettre à une expertise psychiatrique judiciaire ;

Que le Tribunal de céans a communiqué aux parties par courrier du 24 septembre 2009 le nom de l'expert ainsi que les questions qu'il avait l'intention de lui poser, tout en leur impartissant un délai au 15 octobre 2009 pour compléter celles-ci et pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation ;

Que le recourant a communiqué au Tribunal les questions complémentaires qu'il souhaitait faire poser à l'expert, tout en indiquant qu'il n'avait aucun motif de récusation à faire valoir à l'encontre de ce dernier ;

Que l'OCAI n'a pas posé de questions complémentaires ni fait valoir de motif de récusation ;

Attendu en droit que le Tribunal de céans est compétent en la matière (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) 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 et dans quelle mesure le recourant présente une affection psychiatrique ayant des répercussions sur sa capacité 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 matière d'AI la première solution est en principe préférée, à moins que les parties ne soient d'accord avec la seconde (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002) ;

Qu'en l'espèce, force est de constater que les conclusions de l'expertise ordonnée par l'intimé sont incomplètes, dès lors que l'expert psychiatre a dû renoncer à poursuivre l'examen et qu'il n'a pu se déterminer valablement sur la question - décisive pourtant - de savoir si le recourant présente une affection psychiatrique entraînant des répercussions sur sa capacité de travail ;

Qu'il convient d'ordonner une telle expertise afin de déterminer de quelle(s) pathologie(s) souffre le recourant sur le plan psychiatrique et quelles en sont les répercussions sur l'exercice d'une activité lucrative ;

Que pour le surplus, le Tribunal a tenu compte des questions complémentaires soumises par le recourant, dans la mesure de leur pertinence, et complété la présente ordonnance ;

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur S_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse détaillée.
 2. Données subjectives de la personne et plaintes de l'assuré.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostic(s) psychiatriques selon la CIM-10.
 5. Les troubles psychiatriques diagnostiqués ont-ils valeur de maladie en tant que tels au sens de la CIM-10 ? Expliquer.
 6. En cas de troubles psychiatriques, veuillez indiquer le degré de gravité pour chacun d'eux (faible, moyen, grave).
 7. Les troubles psychiatriques diagnostiqués peuvent-ils être induits par l'assuré par une majoration délibérée de la symptomatologie psychique ?
 8. Le recourant présente-t-il des limitations psychiques ? Si oui, lesquelles ? depuis quand ?
 9. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences (qualitatives et quantitatives) sur la capacité de travail du recourant, en pour-cent,
 1. dans l'activité habituelle exercée jusqu'ici
 2. dans une activité adaptée

10. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable et décrire son évolution depuis le mois de mai 2006.
 11. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible du recourant, et dans ce cas à quel taux et dans quel(s) domaine(s) ?

Si une telle activité est raisonnablement exigible, doit-on s'attendre à une diminution de rendement ? dans l'affirmative, de quelle importance (en pour-cent) ?
 12. En raison de ses troubles psychiques, l'assuré est-il capable de s'adapter à un quelconque environnement professionnel ? si oui, lequel ?

D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré ? Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et à quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ?
 13. Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
 14. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ? Si oui, lesquelles ?

Quels sont les résultats de la thérapie suivie ? Les troubles psychiatriques diagnostiqués sont-ils résistants à la médication ?
 15. Pronostic.
 16. Toutes remarques utiles et propositions de l'expert.
3. Commet à ces fins la Dresse F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Genève ;
 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en **trois exemplaires** au Tribunal de céans ;
 5. Réserve le fond

La greffière

La Présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le