

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/207/2007

ATAS/748/2008

ORDONNANCE D'EXPERTISE
DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES

du 26 juin 2008

Chambre 3

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à MEYRIN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître BRATSCHI Gilbert

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de
Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente.

ATTENDU EN FAIT que par décision du 7 septembre 2005, confirmée sur opposition le 6 décembre 2006, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OCAI) a octroyé à Monsieur A_____ une rente entière limitée dans le temps à la période du 1^{er} mars 2002 au 31 mars 2004 ;

Que l'assuré a interjeté recours contre cette décision en date du 19 janvier 2007 en contestant que sa capacité de travail se soit améliorée au début de l'année 2004 ;

Que dans sa réponse du 14 février 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours ;

Qu'une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 28 juin 2007 au cours de laquelle ont été entendus à titre de témoins les Drs L_____ et M_____ ;

Qu'à l'issue de l'audience, l'intimé a proposé qu'il soit procédé à une observation médicale supplémentaire, ce que à quoi le recourant s'est opposé au motif que selon lui son dossier était en état d'être jugé ;

Que par courrier du 3 août 2007, l'intimé est revenu sur sa proposition de procéder à une nouvelle expertise médicale tout en précisant qu'il ne s'y opposerait pas formellement si le Tribunal la jugeait nécessaire ;

Que par courrier du 1^{er} avril 2008, le Tribunal de céans a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire, à la fois psychiatrique et rhumatologique ou en médecine du travail et leur a imparti un délai pour communiquer au Tribunal de céans les questions qu'elles souhaitaient voir poser aux experts ;

Que par courrier du 29 mai 2008, le recourant a suggéré que le volet rhumatologique de l'expertise soit confié au Dr N_____ et a soumis au Tribunal de céans une liste des questions qu'il souhaitait voir poser ; que s'agissant du volet psychiatrique, le recourant a suggéré que soit désigné en qualité d'expert soit le Dr Q_____, soit le Dr O_____, soit le Dr P_____ et a également soumis une liste des questions qu'il souhaitait voir poser;

Que l'OCAI a fait de même par courrier du 24 avril 2008; qu'il a suggéré que les expertises soient confiées soit au BREM à Vevey, soit au COMAI de la CRR, soit au CEMED de Nyon; qu'il a ajouté qu'il souhaiterait connaître l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis le 18 mai 2006 et, dans l'hypothèse de conclusions contraires à celles retenues par le SMR, les raisons poussant les experts à s'en écarter;

CONSIDERANT EN DROIT que le Tribunal de céans est compétent en matière d'assurance-invalidité (art. 56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ);

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), 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 les atteintes à la santé présentées par l'assuré sont invalidantes ;

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 1994, t.1, p. 438);

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'il convient d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée au Dr R_____ pour ce qui a trait du volet psychiatrique et au Dr S_____ pour ce qui concerne le volet rhumatologique ;

Qu'en effet, aucun des médecins proposés par le recourant n'a accepté le mandat ;

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

Statuant préparatoirement

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Préparatoirement :

S'agissant de l'aspect somatique :

2. Ordonne une expertise rhumatologique.
3. La confie au Dr S _____ , spécialiste FMH en rhumatologie.
4. 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 l'assuré.
 - c. Examiner l'assuré.
 - d. Si nécessaire ordonner d'autres examens (par exemple radiologiques).
 - e. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes:
 1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? (anamnèse professionnelle et sociale - évolution de la maladie et résultat des thérapies)
 2. Quelles sont les plaintes de l'assuré ?
 3. Quel est le status clinique ?
 4. Quels sont les diagnostics (si possible selon classifications internationales) ?
Depuis quand sont-ils présents ?

Lesquels de ces diagnostics ont-ils une répercussion sur la capacité de travail ?

5. Les atteintes à la santé sont-elles objectivables ?
6. S'agissant de la répercussion des atteintes à la santé sur la capacité de travail, quelles sont les limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés (au plan physique, au plan psychique et mental et au plan social) ?
7.
 - a) Comment agissent les troubles sur l'activité exercée jusqu'alors ? Celle-ci est-elle encore exigible ?
 - b) Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ? Y a-t-il une diminution de rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - c) Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?
 - d) Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?
 - e) Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'alors ? Si oui, par quelles mesures (mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail) ? Quel sera leur influence sur le degré de capacité de travail ?
8. Quelle a été l'évolution de santé de l'assuré depuis le 18 mai 2006 ?
9.
 - a) Malgré les plaintes alléguées et compte tenu de la constitution physique de l'assuré et de vos diagnostics, celui-ci pourrait-il exercer une autre activité lucrative d'un point de vue somatique ?
 - b) Si oui, laquelle-lesquelles ? A quel taux (heures par jour) ? Y aura-t-il diminution de rendement ?
 - c) A quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ?
 - d) Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ?
10. Tous les traitements ont-ils été tentés (traitement médicamenteux, physiothérapie, exercices physiques conseillés, etc.) ? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail de l'intéressé ?
11. La compliance est-elle bonne ?

12. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables (possibilité de s'habituer à un rythme de travail, aptitude à s'intégrer dans le tissu social, mobilisation des ressources existantes) ? Si non, pour quelles raisons ?
13. Pouvez-vous confirmer l'affirmation du Dr L_____ faite devant le Tribunal à l'occasion de l'audience du 28 juin 2007 selon laquelle "au niveau cervical" l'assuré "souffre de brachialgies et de cervicalgies qui s'expliquent par une atteinte dégénérative en C4 et C5, un rétrécissement et une protusion discale en C5-C6"?
14. Est-il exact également, comme l'a affirmé le Dr L_____ sur le plan lombaire, que l'évolution de l'atteinte radiculaire avec irradiation dans la jambe gauche a conduit à une "symptomatologie de type installée (douleurs se manifestant sous forme de "coups de poignard" lors de certains mouvements)"?
15. Est-il également exact à propos du diagnostic d'épicondylite que la symptomatologie a "tellement persisté que le diagnostic de syndrome de compression de la branche profonde du nerf radical doit s'imposer"?
16. Quels sont vos propres diagnostics à propos des différentes douleurs que ressent l'assuré tant au niveau de ses coudes qu'au niveau cervical et lombaire, et de toutes autres douleurs constatées par vous ?
17. Quels ont été selon vous les résultats à ce jour de l'intervention chirurgicale pratiquée le 28 janvier 2008 au niveau du coude gauche du recourant par le Dr T_____ ?
- Les douleurs au niveau de ce coude ont-elles ou non régressé et quels sont vos pronostics quant à l'évolution future sur ce point ?
18. Pensez-vous qu'une intervention semblable serait nécessaire au niveau du coude droit de l'assuré ? Dans l'affirmative, à quelle époque devrait-elle être envisagée selon vous ?
19. Pensez-vous que compte tenu de l'ensemble des handicaps qui sont les siens et des douleurs qu'ils suscitent, l'assuré serait encore capable de reprendre une activité professionnelle adaptée ? Dans

l'affirmative, quelle serait alors sa capacité résiduelle de travail et quel serait son rendement prévisible ?

20. Quels sont les traitements pouvant encore être envisagés tant au niveau des coudes et des bras du recourant que sur le plan cervical et lombaire, et sur tout autre plan éventuel ? Quels médicaments doit-il absorber ?
21. Qu'en est-il du diabète dont souffre également l'assuré ? Quelle a été l'évolution de ce diabète depuis son origine, son stade actuel et les prévisions que l'on peut faire à ce sujet ?
22. Dans l'hypothèse où vos conclusions seraient contraires à celles retenues par le service médical régional AI (SMR), pourriez-vous indiquer les raisons qui vous poussent à vous écarter de ces dernières ?
23. Appréciation du cas et pronostic.
24. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

5. Invite l'expert à rendre son expertise d'ici au 1^{er} octobre 2008.

S'agissant de l'aspect psychiatrique :

6. Ordonne une expertise psychiatrique.
7. La confie au Dr R_____ , psychiatre.
8. 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 l'assuré.
 - c. Examiner l'assuré.
 - d. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes:
 1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? (anamnèse professionnelle et sociale - évolution - résultat des thérapies)

2. Quelles sont les plaintes de l'assuré ?
3. Quelles sont vos constatations objectives ?
4. Constatez-vous des troubles psychiques ? Ces troubles ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ?
Quel est leur degré de gravité (faible, moyen, grave) ?
Depuis quand sont-ils présents ?
Lesquels de ces diagnostics ont-ils une répercussion sur la capacité de travail ?
5. a) Quelles en sont les répercussions sur la capacité de travail de l'assuré (en pourcent) ?
b) Comment agissent les troubles sur l'activité exercée jusqu'alors ? Celle-ci est-elle encore exigible ?
c) Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ? Y a-t-il une diminution de rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?
d) Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?
e) Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?
6. a) Malgré les plaintes alléguées et compte tenu de la constitution physique de l'assuré et de vos diagnostics, celui-ci pourrait-il exercer une autre activité lucrative d'un point de vue somatique ?
b) Si oui, laquelle-lesquelles ? A quel taux (heures par jour) ? Y aura-t-il diminution de rendement ?
c) A quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ?
d) Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ?
7. Tous les traitements ont-ils été tentés (traitement médicamenteux, physiothérapie, exercices physiques conseillés, etc.) ? Si non, dire lesquels pourraient avoir une influence positive sur la capacité de travail de l'intéressé ?
8. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables (possibilité de s'habituer à un rythme de travail,

aptitude à s'intégrer dans le tissu social, mobilisation des ressources existantes) ? Si non, pour quelles raisons ?

9. Quelle est l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis le 18 mai 2006 ?
10. Partagez-vous le diagnostic posé par le Dr M_____ à l'occasion de sa déposition devant le Tribunal, à savoir un "trouble dépressif majeur, épisode isolé d'intensité moyenne à sévère"?
11. Est-il exact que cet état dépressif s'est péjoré au fil du temps et qu'il est en tous les cas actuellement "toujours très actif"?
12. Est-il exact que cet état dépressif se traduit notamment "par un sentiment de tristesse, de l'irritabilité, une phobie sociale (il n'arrive presque plus à sortir seul), des envie de suicide, de l'insomnie, une grande fatigue, l'impossibilité à se projeter dans l'avenir"?
13. Quelles sont selon vous les causes de cet état dépressif, de sa sévérité et de sa persistance malgré tous les traitements entrepris ? Les causes en question n'ont-elles pas leur origine essentiellement dans l'accident survenu le 16 mars 2001 dans les circonstances décrites dans l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 23 mai 2006, produit sous pièce 3 des annexes au recours de l'assuré du 19 janvier 2007 ?
14. D'une manière générale êtes-vous d'accord avec les analyses contenues dans les avis médicaux des Dr U_____, V_____ et M_____ figurant sous pièces 22 à 27 des annexes au même recours ?
15. Quels sont les traitements que vous préconisez sur le plan psychiatrique pour l'assuré et quels médicaments devra-t-il selon vous absorber ?
16. Appréciation du cas et pronostic.
17. Dans l'hypothèse où vos conclusions seraient contraires à celles retenues par le SMR , veuillez indiquer les raisons qui vous poussent à vous écarter de ces dernières ?
18. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

9. Invite l'expert à rendre son expertise d'ici au 1^{er} octobre 2008.

10. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Brigitte LUSCHER

Karine STECK

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