

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2769/2009

ATAS/384/2010

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 16 avril 2010**

**Chambre 2**

En la cause

Madame C\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître LAMMAR Stéphanie

Recourante

contre

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

Intimé

---

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente.**

---

**Attendu en fait** que l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a refusé l'octroi de toutes prestations à Madame C \_\_\_\_\_, née en 1948, par décision du 22 juin 2009, au motif que selon les experts mandatés auprès du CEMED aucun des diagnostics retenus n'était invalidant;

Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 17 août 2009, en concluant à l'annulation de la décision;

Que dans sa réponse du 15 septembre 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours;

Que, selon le rapport médical de la Dresse L \_\_\_\_\_ du 27 août 2009, l'assurée est suivie à la consultation psychiatrique des Eaux-Vives depuis 2003, suite à une première tentative de suicide grave, dans un contexte de trouble dépressif récurrent. L'assurée a réhospitalisée en 2005, en entrée non volontaire, suite à un deuxième tentamen médicamenteux avec perte de connaissance et traumatisme crânien. Les plaintes somatiques, multiples et variables, ne sont pas explicables par un trouble somatique identifiable. Ses symptômes et l'anxiété s'accompagnent d'une perturbation du comportement. L'évolution est fluctuante et chronique. Les divers traitements ont enduit une dépendance aux benzodiazépines, qui a fait l'objet d'un sevrage en mars 2009. Toutefois, la symptomatologie anxieuse, les pertes de mémoire, les vertiges et les troubles de l'équilibre persistent. L'état psychique de l'assurée est instable et fluctuant, mais ne s'est pas amélioré depuis des années. Il s'est plutôt aggravé. L'assurée présente des troubles de la mémoire, de la concentration, une lenteur, qui rendent la gestion du quotidien difficile ;

Que par rapport médical du 30 août 2009, du Dr M \_\_\_\_\_, neurologue, et de Madame D \_\_\_\_\_, psychologue, l'examen cognitif limité réalisé de l'assurée fait état, sur le plan anamnésique, de l'apparition de troubles mnésiques, de difficultés au niveau de l'élaboration du discours, de problèmes en calcul, l'ensemble des difficultés étant, selon la patiente, apparues simultanément à l'installation des troubles psychiques. Au niveau des observations cliniques, l'examen fait apparaître des cimes d'anxiété et de tristesse, qui s'exacerbent au moment de la réalisation des tests neuropsychologiques (pleurs, montées d'angoisse, évocation d'idées suicidaires). Sur le plan psychométrique, l'examen fait état de scores sévèrement déficitaires dans un test d'apprentissage verbal, d'erreurs orthographiques, de difficultés dans des tâches de calcul. Les troubles psychiques sont clairement au premier plan ;

Que, selon le Dr N \_\_\_\_\_, psychiatre de l'assurée depuis le 15 décembre 2009 et chef de clinique ayant suivi le cas antérieurement, entendu par le Tribunal le 16 février 2010, le trouble dépressif est fluctuant mais globalement sévère. La patiente est dans un état dépressif chronique qui peut devenir extrêmement sévère, la détresse est alors telle

que les idées suicidaires notamment exigent une hospitalisation. La patiente est très peu capable de s'assumer. Depuis 2003, il n'y a pas eu de véritable accalmie, à savoir qu'il n'y a eu ni guérison ni retour à une bonne santé même pour un mois. Le trouble est constant. S'agissant de son intensité, on peut parfois avoir l'impression que le trouble est léger, alors que par période il est sévériissime. D'ailleurs, les soins prodigués depuis 2003 n'ont pas donné de bons résultats. A mon avis, la patiente n'a jamais retrouvé une capacité de travail suffisante. Les tentatives de réduction de l'incapacité n'ont rien donné. S'agissant de la période de mai 2006 à avril 2008, pendant laquelle les divers médecins de la consultation ont attesté d'une incapacité à 50 %, il semble que l'amélioration de la situation était due principalement à l'impact positif d'une relation de couple certes difficile mais qui permettait à la patiente de reprendre courage;

Que selon la dresse L\_\_\_\_\_, psychiatre de l'assurée de 2007 à fin 2009, entendue par le Tribunal le 16 mars 2010, le diagnostic est un trouble dépressif récurrent, la patiente présente une baisse de l'humeur, une diminution de l'intérêt et du plaisir, de l'épuisement et de l'anxiété. Le trouble est en général d'épisode moyen, avec des périodes d'épisode sévère, la dernière en date est celle de l'hospitalisation de décembre 2009. Il y a eu plusieurs hospitalisations lors d'épisodes sévères et d'autres épisodes sévères n'ont pas donné lieu à des hospitalisations. Lorsque la situation est légèrement meilleure que d'habitude, soit de quelques jours à maximum deux semaines, elle s'aggrave brutalement. Il y a même des phases d'hallucinations, d'idées suicidaires, d'angoisses et de désorganisation de la pensée telles que la patiente est incapable de fonctionner au quotidien. Elle oublie les rendez-vous.

La patiente a été totalement incapable de travailler durant toute la période de 2007 à 2009, quelle que soit l'activité envisagée. Il n'y a pas eu d'amélioration notable. Le pronostic est réservé, la patiente ne simule pas. Il y a par contre une somatisation, en ce sens que le trouble dépressif s'accompagne de troubles de l'équilibre, de maux de tête et de ventre.

Que lors de l'audience de comparution personnelle du recourant qui s'est tenue en date du 16 mars 2010, les parties ont convenu qu'une expertise complémentaire était nécessaire aux fins d'établir, au vu de avis médicaux diamétralement divergents, les diagnostics psychiatriques ayant une incidence sur la capacité de travail de la recourante, l'évolution de sa capacité de travail et le cas échéant du taux d'invalidité à retenir, et qu'il était préférable que le Tribunal de céans l'ordonne ;

Que le Tribunal de céans a informé les parties par courrier du 31 mars 2010, de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'il avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 12 avril 2010

pour se déterminer sur les questions posées et communiquer tout motif de récusation de l'expert;

Que les parties n'ont pas fait valoir de motif de récusation, ni proposé de questions complémentaires ;

**Attendu en droit** que le Tribunal de céans est compétent en la matière (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 ;

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, comme en l'espèce (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002) ;

Qu'il convient d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée au Dr O \_\_\_\_\_, HUG - à Chêne-Bourg :

Que les parties se sont déterminées sur le nom de l'expert et les questions à lui poser;

**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 Madame Mariana C\_\_\_\_\_, 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.
  2. Données subjectives de la personne.
  3. Constatations objectives.
  4. Diagnostic(s).
  5. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pour-cent.
  6. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
  7. Dire si l'état de santé de la recourante s'est amélioré ou péjoré depuis le mois de mai 2005, dans l'affirmative dire comment a évolué sa capacité de travail, en précisant les dates d'évolution jusqu'en juin, puis en décembre 2009.
  8. Si l'expert s'écarte des conclusions des Dr P\_\_\_\_\_, d'une part et des Dr N\_\_\_\_\_ et L\_\_\_\_\_, d'autre part, sur la question des diagnostics, de la capacité de travail et de l'évolution de celle-ci de mai 2005 à juin, puis à décembre 2009, dire pourquoi.
  9. Dire dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est raisonnablement exigible de la recourante, et dans ce cas, à quel taux d'activité et dans quel domaine.
  10. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
  11. Dire si la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales.
  12. Pronostic.
  13. Toute remarque utile et proposition de l'expert.

3. Commet à ces fins le Dr O\_\_\_\_\_ ;
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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le