RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2939/2022 **ATAS/456/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 20 juin 2023

Chambre 8

En la cause

Monsieur A_____ recourant
représenté par Me Laurence MIZRAHI, avocate

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1981 et originaire du Portugal, est entré en Suisse en juillet 2011. Au Portugal, il avait travaillé comme boucher, chauffeur-livreur et technicien informatique, après avoir suivi un cours de réparation et d'installation de systèmes informatiques. En Suisse, il a été engagé comme boucher, puis comme chauffeur-livreur et préparateur pour une boulangerie. Il vit en concubinage et est père de deux enfants nés en 2000 et 2015.

b. Étant en incapacité de travail depuis janvier 2017, il a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité en novembre 2017 en raison d'un état dépressif et d'attaques de panique.

c. Par décision du 21 septembre 2018, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a refusé le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel.

B. **a.** En décembre 2020, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il travaillait alors comme opérateur auprès de B_____ SA pour un revenu mensuel de CHF 4'000.-. Le motif de sa demande était une incapacité de travail depuis le 12 octobre 2020 en raison d'une grave dépression, de vertiges, d'anxiété et d'une spondylarthrite ankylosante.

b. Le 14 décembre 2020, le docteur C_____, psychiatre-psychothérapeute, a attesté une incapacité de travail depuis le 13 janvier 2020 en raison d'un épisode dépressif sévère. L'assuré s'était adressé à ce médecin le 4 mars 2020.

c. Le 15 décembre 2020, l'employeur de l'assuré a fait une description de son poste de travail. Il consistait en approvisionnement des distributeurs, le transport des produits, le chargement du fourgon et des trajets en voiture. Cela impliquait le port de charges de 5 à 15 kg.

d. Dans son rapport du 23 décembre 2020, le docteur D_____, rhumatologue FMH, a attesté que l'assuré souffrait d'une spondylarthrite ankylosante et qu'il était toujours en incapacité de travailler.

e. À la demande de l'assureur perte de gain de son employeur, l'assuré a été soumis à une expertise bidisciplinaire au Centre d'expertises médicales (ci-après : CEMed) par les docteurs E_____, rhumatologue FMH, et B. RAE, psychiatre-psychothérapeute FMH. Dans leur rapport du 13 avril 2021, ils ont posé les diagnostics incapacitants de spondylo-arthropathie axiale avec atteintes des sacro-iliaques et de trouble dépressif récurrent, épisode actuellement moyen, en rémission partielle. Les diagnostics suivants étaient sans répercussion sur la capacité de travail : troubles de panique, anxiété généralisée, dysthymie, troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs et hypnotiques, syndrome de dépendance, utilisation continue, et à l'utilisation

d'opiacés, régime de substitution sous surveillance médicale. La capacité de travail était actuellement nulle dans toute activité pour des raisons psychiques. Au niveau rhumatologique, elle était de 50%. À terme, l'activité de chauffeur-livreur était plutôt déconseillée en raison de la manutention qu'elle impliquait. Les limitations fonctionnelles étaient, au niveau rhumatologique, le port de charges supérieures à 15 kilos, les travaux en antéflexion ou torsion répétée du tronc. Dans une activité adaptée à ces limitations, la capacité de travail était de 100% sur le plan physique. Des mesures de réinsertion seraient possibles avec une présence professionnelle d'au moins deux heures par jour pendant quatre jours par semaine. Les experts ont émis le pronostic, sur le plan rhumatologique, qu'une amélioration franche pourrait être obtenue en trois à six mois avec une thérapie adaptée. Au niveau psychique, la poursuite du traitement médicamenteux associée à la psychothérapie devrait conduire à une rémission totale de l'épisode dépressif d'ici deux mois et permettre la reprise d'une activité professionnelle à plein temps.

f. Dans son avis médical du 17 juin 2021, le service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a considéré que l'assuré présentait une capacité de travail totale dès le 13 avril 2021 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

g. Le 22 juin 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait l'intention de lui refuser le droit à une rente et aux mesures d'ordre professionnel.

h. Le 23 juin 2021, le Dr C_____ a attesté que l'assuré présentait une dépression chronique avec une polypathologie chronique. Sa capacité de travail était tout au plus de 20 à 40% dans une activité adaptée.

i. Par courriel du 24 juin 2021, l'assuré a contesté le projet de décision, en se prévalant du certificat médical précité.

j. Par décision du 25 octobre 2021, l'assurance-chômage a déclaré l'assuré apte au placement à 40% depuis le 14 septembre 2021.

k. Selon le rapport du 15 novembre 2021 du docteur F_____ du service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), l'assuré souffrait d'une spondylarthrite axiale symptomatique depuis 2011, diagnostiquée en novembre 2020, très inflammatoire, avec les critères de New York positifs. À cela s'ajoutait une carence de vitamine D et une dépression chronique. Il a proposé un changement du traitement médicamenteux et vivement conseillé la diminution de la consommation actuelle de tabac en raison de l'effet négatif du tabac au niveau de la progression de la spondylarthrite.

Dans son courrier du 15 novembre 2021 au mandataire du recourant, ce médecin a attesté que l'incapacité de travail était totale dans la profession habituelle. L'assuré devrait commencer un nouveau traitement dans quatre à six semaines avec une amélioration prévue à environ trois mois après le début du traitement.

Selon la réponse au traitement et les choix d'emploi, il serait alors nécessaire de réévaluer sa capacité de travail.

l. Dans son rapport du 3 juin 2022, le Dr F_____ a confirmé ses précédents diagnostics. Les diagnostics suivants étaient sans répercussion sur la capacité de travail : carence en vitamine D, ancienne toxicomanie sevrée depuis 2006, hépatite C traitée en 2015, hypertriglycéridémie et hypotestostéronémie. La spondylarthrite a nécessité un traitement biologique, mais l'assuré était très réticent d'un tel traitement, à cause des antécédents de l'hépatite et préférait pour l'instant poursuivre un traitement par des anti-inflammatoires et la rééducation moyennant la physiothérapie. Depuis le 31 août 2021, ce médecin constatait une amélioration de la symptomatologie avec la prise de Celebrex de 200 mg une fois par jour. Les restrictions fonctionnelles étaient en lien avec des douleurs du rachis secondaires à la spondylarthrite axiale et une raideur au niveau du rachis. L'assurée présentait également des enthésites avec des douleurs aux insertions tendineuses surtout au niveau de la paroi thoracique antérieure et dans la région lombaire. Concernant la capacité de travail, le Dr F_____ a relevé que l'assuré avait dû travailler avec des machines à café et porter des charges lourdes. Il devait commencer à travailler dès 06h00 du matin, ce qui était difficile en raison des raideurs matinales en association avec la spondylarthrite. Un tel travail risquait d'être difficile à effectuer par l'assuré. Toutefois, un travail moins physique avec un début mi-matinée ou dans l'après-midi était tout à fait envisageable.

m. Dans son avis médical du 14 juillet 2022, le SMR a relevé que le Dr F_____ mentionnait une nette amélioration sous Celebrex. Il n'y avait donc pas d'aggravation et même une certaine amélioration qui pourrait s'accentuer si l'assuré était compliant pour un traitement biologique. Le SMR a ainsi maintenu que la capacité de travail était nulle depuis le 12 octobre 2020 dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée de type plutôt sédentaire depuis le 13 avril 2021, date de l'expertise du CEMed.

n. Par décision du 15 juillet 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision.

C. **a.** Par acte du 14 septembre 2022, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, sous suite de dépens. Il a reproché à l'intimé de s'être fondé exclusivement sur l'expertise du 13 avril 2021 du CEMed. Au demeurant, celui-ci avait constaté qu'il ne pouvait exercer aucune activité lucrative au moment de l'expertise. Ce n'est que dans son pronostic que le CEMed avait admis une capacité de travail entière après deux mois. L'instruction était ainsi incomplète.

b. Dans sa réponse du 25 octobre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'expertise du CEMed revêtait une pleine valeur probante. Sur le plan psychiatrique, le rapport du Dr C_____ attestait certes un état dépressif sévère depuis 2018, mais ne fournissait aucun détail, ni une observation clinique y afférente, de sorte que ce rapport ne permettait pas de s'écarter des constatations

cliniques des experts. Cela étant, un emploi respectant les limitations fonctionnelles sur le plan somatique était possible.

c. Dans son rapport du 14 octobre 2022, le docteur G_____, spécialiste FMH en maladies tropicales et médecin de famille, a émis les diagnostics de spondylarthrose ankylosante (maladie de Bechterew), diabète type II, d'état dépressif majeur avec crises d'angoisse, d'hypertension artérielle (HTA) et de cures de méthadone. Tous les diagnostics étaient incapacitants, en particulier dans le contexte d'un travail de chauffeur-livreur ou dans un autre travail à effort physique. Les activités sans effort étaient possibles à 40% sur le plan psychique. La capacité de travail pourrait être améliorée par une réinsertion ou une formation dans une activité adaptée. L'état du recourant s'était aggravé depuis l'expertise du CEMed.

d. Dans son rapport du 24 novembre 2022, la docteure H_____, spécialiste en médecine interne et psychiatrie, a attesté que l'assuré suivait un traitement psychiatrique et psychothérapeutique à une fréquence hebdomadaire. Les diagnostics invalidants étaient un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, une anxiété généralisée et un trouble panique. L'anxiété était palpable pendant les entretiens (débit du langage accéléré). L'assuré bénéficiait par ailleurs d'un traitement antidépresseur. Il avait des limitations fonctionnelles au niveau de la capacité d'adaptation aux règles et routines, la flexibilité et la capacité de reconversion, la capacité d'affirmation de soi et à établir des contacts avec des tiers. Il y avait également une diminution de la capacité à réaliser des activités spontanées et au niveau cognitif. Sa capacité de travail était de 40%. Par ailleurs, les maladies physiques avaient un impact négatif au niveau psychique, de sorte que le pronostic était défavorable. Enfin, cette médecin ne partageait pas les conclusions de l'expertise du CEMed.

e. Le 20 décembre 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions sur la base des rapports médicaux précités. Ces éléments médicaux confirmaient que le pronostic du CEMed ne s'était pas réalisé. Partant, il était nécessaire d'entendre les médecins traitants ou de mettre en œuvre une expertise judiciaire.

f. Dans son avis médical du 19 janvier 2023, le SMR a considéré que les médecins traitants n'amenaient pas de nouvel élément objectif en faveur d'une aggravation, tout en relevant que le Dr F_____ décrivait une amélioration clinique de 70% sous traitement. La psychiatre traitante n'émettait pas de diagnostic inconnu de l'expert psychiatre et l'examen clinique par celle-ci n'était pas différent de celui décrit dans l'expertise du CEMed. Aucun trouble cognitif ni ralentissement psychomoteur n'était rapporté. Seules des plaintes subjectives du recourant étaient décrites.

g. Par écriture du 19 janvier 2023, l'intimé a persisté dans ses conclusions en se fondant sur l'avis du SMR.

h. Par écriture du 8 février 2023, le recourant a relevé que la psychiatre traitante décrivait une situation différente à celle de l'expertise et émettait des diagnostics différents. Elle se fondait en outre sur ses constatations et pas seulement sur l'anamnèse.

D. **a.** Le 19 mai 2023, la Cour de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire et de la confier au docteur I_____, psychiatre-psychothérapeute FMH. Elle leur a également communiqué la mission de l'expert.

b. Dans son avis du 26 mai 2023, le SMR a requis que la mission de l'expert soit complétée, ce que l'intimé a confirmé par écriture du 12 juin 2023.

c. Le 12 juin 2023, le recourant a accepté le choix de l'expert et a également conclu à ce que la mission de l'expert soit complétée.

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'office cantonal de l'assurance-invalidité 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. Selon la jurisprudence, en cas de troubles psychiques, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant d'évaluer globalement, sur

une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée, en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs incapacitants et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources) (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). L'accent doit ainsi être mis sur les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C_111/2016 du 19 juillet 2016 consid. 7 et la référence).

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).

- 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. En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur le pronostic des experts du CEMed pour nier une incapacité de travail durable dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles au niveau physique. Au moment de leur examen, les experts ont toutefois estimé que l'incapacité de travail était totale.

Selon le recourant, le pronostic des experts ne s'est pas réalisé, ce qui est confirmé par les Drs G_____ et H_____ qui ont évalué sa capacité de travail à 40% dans une activité adaptée aux limitations physiques. De l'avis du Dr G_____, son état s'est en outre aggravé depuis l'expertise du CEMed.

Les conclusions de l'expertise étant contestée par les médecins traitants du recourant et en l'absence de contrôle de l'évolution de l'état de santé du recourant depuis l'expertise, afin de s'assurer que les pronostics étaient justes, il s'avère nécessaire de soumettre le recourant à une expertise psychiatrique judiciaire.

4. En l'absence d'objections des parties, cette expertise sera confiée au Dr I_____.

5. Quant à la mission de l'expert, elle sera complétée par les questions requises par les parties.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

I. Ordonne une expertise psychiatrique judiciaire.

II. Commet à ces fins le Dr I_____, psychiatre-psychothérapeute FMH.

III. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

- Prendre connaissance du dossier de la cause.

- Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, ainsi que de son entourage.

- Examiner l'expertisé et, si nécessaire, ordonner d'autres examens.

- Charge l'expert d'établir un rapport détaillé répondant aux questions suivantes :

1. Anamnèse détaillée

2. Plaintes de la personne expertisée

3. Status et constatations objectives, avec un dosage sanguin des traitements psychotropes prescrits et un dosage sanguin/urinaire des substances psychoactives, pour évaluer leur consommation

4. Quel est le déroulement d'une journée habituelle de l'expertisé ?

5. Diagnostics psychiatriques (dans une classification internationale reconnue) ?

6. Quelles sont les limitations fonctionnelles au niveau psychique ?

7. Quelle est la capacité de travail de l'expertisé au niveau psychique et comment a-t-elle évoluée depuis l'expertise du CEMed du 13 avril 2021 ? Y-a-t-il une diminution de rendement pour des raisons psychiques ?

8. Le pronostic émis par les experts du CEMed quant à la capacité de travail s'est-il réalisé au niveau psychique et, dans la négative, pourquoi n'était-ce pas le cas ?

9. Quel est le degré de gravité des troubles psychiques diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?

10. Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu des diagnostics retenus ?

11. Y a-t-il une exagération des symptômes ou des discordances entre les plaintes et le comportement, entre les limitations alléguées et ce qui est connu des activités de la vie quotidienne de la personne expertisée ? En particulier, les limitations au niveau des différentes activités sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel et personnel) ?

12. Quelles sont les ressources de l'expertisé sur le plan psychique, social et familial ?

13. Quelle est la compliance de l'expertisé ?

14. Le traitement est-il adéquat ? Le cas échéant, quelles modifications du traitement proposez-vous ?

15. Quel est votre pronostic ?

E. Invite l'expert à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans.

F. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière	La présidente suppléante
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le