

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3071/2024

ATAS/486/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 26 juin 2025

Chambre 2

En la cause

A \_\_\_\_\_  
représenté par Me Laurence PIQUEREZ, avocate

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE

intimé

**Siégeant : Blaise PAGAN, Président.**

---

Vu, en fait, la seconde demande de prestations de de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour adultes, déposée le 25 février 2021 par A\_\_\_\_\_, né en 1979, qui aurait obtenu un CFC de technicien en mécanique et qui a exercé des emplois de garagiste, d'aide de cuisine ainsi que de nettoyeur, demandée basée sur une incapacité de travail de 100% depuis septembre 2020, pour cause d'« arthrose des deux genoux » et « maladie mentale » ;

Vu l'instruction du dossier par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé) ;

Vu les rapports et avis des médecins traitants tout au long de la procédure d'instruction puis de recours, notamment les médecins généralistes traitantes B\_\_\_\_\_ puis C\_\_\_\_\_, la neurologue traitante D\_\_\_\_\_ et la psychiatre traitante E\_\_\_\_\_ ;

Vu notamment, à la demande du service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), le rapport d'expertise pluridisciplinaire établi le 24 février 2023 par les docteurs F\_\_\_\_\_, neurologue FMH, G\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, de J\_\_\_\_\_, à Aigle, posant plusieurs diagnostics somatique et un psychiatrique (troubles anxieux et dépressifs mixtes [F41.2]), retenant une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle dès le 7 février 2019, mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le 7 septembre 2019, dès stabilisation de l'atteinte orthopédique, puis nulle à partir de mars 2022 dès la manifestation d'une tachycardie et de douleurs thoraciques, la situation n'étant pas encore stabilisée du point de vue cardiaque au moment de l'établissement de l'expertise, des limitations fonctionnelles étant retenues aux plans orthopédique et de médecine interne générale mais pas au plan psychiatrique ni neurologique (p. 25 à 28) ;

Vu le rapport du 3 mai 2023 du docteur K\_\_\_\_\_, cardiologue FMH, retenant une capacité de travail entière dans une activité adaptée ;

Vu le rapport du 9 juin 2023 du SMR, retenant, notamment, une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 7 septembre 2019, nulle à partir de mars 2022 puis à nouveau entière dès mai 2023 ;

Vu le projet de décision du 16 juin 2023 ;

Vu l'opposition du 23 août 2023 de l'intéressé, représenté par son avocate ;

Vu les rapports, au sujet des troubles du sommeil, du Centre du sommeil CENAS, sous la signature des docteurs L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_, qui ont retenu le 8 novembre 2023 un syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil ;

Vu le rapport du 9 février 2024 du docteur N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie (ci-après : ORL), concluant à des signes d'un déficit vestibulaire périphérique à droite, manifestation probable d'une neuronite vestibulaire encore mal compensée ;

Vu la mesure professionnelle « examen approfondi dans le cadre du conseil en orientation professionnelle (art. 15 LAI) » auprès des Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI) du 29 janvier au 28 avril 2024 ;

Vu la décision du 15 août 2024 de l'AI, reconnaissant à l'assuré le statut de personne active professionnellement à 100% ainsi le droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2023, mais supprimant entièrement le droit à une rente dès le 1<sup>er</sup> septembre 2023, et refusant le droit à des mesures professionnelles ;

Vu le recours interjeté le 18 septembre 2024 par l'assuré contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), concluant préalablement, notamment, à une expertise médicale judiciaire bidisciplinaire (ORL et psychiatrique avec volet neuropsychologique), et, au fond, à la reconnaissance du droit à une rente entière d'invalidité non limitée dans le temps ;

Vu les écritures des parties, les pièces produites – dont un rapport du 17 septembre 2024 de la Dre C\_\_\_\_\_ posant entre autres le diagnostic de fibromyalgie – et l'avis du SMR du 15 octobre 2024, plus entre autres une « lettre de sortie des soins de réadaptation psychosomatique » de la Clinique de Montana des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) du 14 mars 2025 à la suite d'un séjour du 24 octobre au 13 novembre 2024 ;

Vu l'audience de comparution personnelle des parties et d'enquêtes tenue le 25 mars 2025 devant la chambre de céans, avec audition en qualité de témoins des Drs C\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ ;

Vu notamment les déclarations du recourant selon lesquelles ses problèmes principaux sont à la tête (en particulier maux de tête, vertiges, insomnie, voix qui lui parle, angoisse) et dans le problème de concentration, en plus de soucis physiques aux deux genoux et au dos ;

Vu les autres éléments du dossier ;

Considérant, en droit, que, conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), sa compétence pour juger du cas d'espèce étant ainsi établie ;

Que le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante ; il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références) ; aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon

lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a) ;

Que par ailleurs, selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (*cf.* art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux ; en cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre ; l'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu ; à cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3) ; il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références) ;

Qu'enfin, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA ; *cf.* ATF 125 V 193 consid. 2) ;

Qu'il 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 (VSI 5/1994 220 consid. 4a) ;

Que, lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ;

Qu'en l'espèce, sur la base d'un examen sommaire du cas, s'il paraît à tout le moins prématuré de nier toute valeur probante aux rapports d'expertise des experts (Drs F\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_, H\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_), qui semblent répondre *prima facie*, sur le plan formel, au moins à une partie des exigences posées par la jurisprudence relativement à la valeur probante d'une expertise, certains éléments conduisent néanmoins à douter de certaines constatations, appréciations et conclusions des experts, qui n'ont en outre pas pu avoir connaissance de nouveaux éléments médicaux apparus entre leur expertise (24 février 2023) et la décision querellée (15 août 2024) ;

Qu'en effet, notamment, il paraît *prima facie* insuffisant que le rapport d'expertise psychiatrique semble écarter un état anxieux d'une certaine gravité ainsi que l'existence

de cauchemars en grande partie en raison du fait que ni un anxiolitique ni un somnifère n'auraient été détectés ainsi que du fait que l'expertisé aurait, malgré l'allégation d'événements traumatiques durant la guerre, vécu de manière normale avant 2020 (cf. p. 57) ;

Que selon le recourant, les limitations fonctionnelles retenues par les experts ne tiendraient pas entièrement compte de celles admises dans le cadre de la première demande AI, déposée le 26 mars 2009 (cf. à ce sujet notamment ATAS/652/2010 du 9 juin 2010) ;

Que par ailleurs, le comportement confus et agressif de l'intéressé lors de la mesure auprès des EPI pourrait le cas échéant, en partie à tout le moins, s'expliquer par des troubles psychiques d'une certaine gravité, en particulier le stress post-traumatique (à la suite d'un vécu de guerre dans son enfance dans son pays d'origine), diagnostic posé par la Dre E\_\_\_\_\_, des angoisses de l'intéressé ayant aussi été rapportées par la Dre C\_\_\_\_\_ en audience ;

Que les experts ne semblent pas prendre en compte la problématique ORL, renvoi étant fait ici en particulier aux déclarations du Dr N\_\_\_\_\_ en audience, y compris concernant les limitations fonctionnelles ;

Qu'en audience, le recourant a fait état de problèmes d'ordre cognitif, en particulier de concentration et de mémoire, ainsi que du fait d'entendre souvent une voix, problèmes qui ne semblent pas ressortir de manière suffisante des rapports d'expertise ;

Qu'il convient dès lors d'ordonner une expertise pluridisciplinaire, à tout le moins concernant les aspects de médecine interne, y compris ORL, ainsi que psychiatrique et neuropsychologique, laquelle sera confiée à l'unité d'expertises médicales (O\_\_\_\_\_) d'P\_\_\_\_\_ ;

Que la chambre des assurances sociales a informé les parties par courriers du 20 mai 2025, de son intention de mettre en œuvre une telle expertise et leur a communiqué les questions qu'elle avait l'intention de poser aux experts, tout en leur laissant la possibilité de compléter celles-ci et faire valoir une éventuelle cause de récusation ;

Que la chambre des assurances sociales accepte de compléter le champ de l'expertise ainsi que les questions, comme proposé par le SMR dans son avis du 26 mai 2025 joint à l'écriture du 3 juin 2025 de l'intimé, avis qui a été transmis pour information le 13 juin 2025 au recourant, lequel ne s'y est pas opposé ;

Que la suite de la procédure est réservée.

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

**Statuant préparatoirement**

A. Ordonne une expertise judiciaire pluridisciplinaire, portant à tout le moins sur les aspects de médecine interne, y compris ORL, ainsi que psychiatrique et neuropsychologique, confiée à l'unité d'expertises médicales (O\_\_\_\_\_) d'P\_\_\_\_\_, en la personne des \_\_\_\_\_ et sous la responsabilité de la docteure Q\_\_\_\_\_, étant en outre d'emblée précisé qu'P\_\_\_\_\_ devra procéder à des examens dans les domaines à tout le moins orthopédique, neurologique et ophtalmologique, voire dans d'autres domaines pertinents, et déterminer ensuite si l'expertise doit aussi porter sur un ou plusieurs de ces domaines.

Les experts ont pour mission :

- d'examiner et d'entendre A\_\_\_\_\_, après s'être entourés de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure de recours, en prenant tous renseignements nécessaires auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, en choisissant une ou un neuropsychologue pour un examen neuropsychologique approfondi, en requérant le cas échéant des rapports complémentaires portant sur d'autres domaines médicaux concernés, et en s'entourant au besoin d'avis de tiers, le cas échéant sous forme d'examens par d'autres spécialistes ;
- cela fait, de rédiger leurs rapports d'expertise répondant à tout le moins aux questions énoncées ci-après – avec la possibilité d'utiliser aussi dans la mesure utile les recommandations de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en matière d'expertises médicales –, et d'effectuer ensemble une appréciation consensuelle du cas, s'agissant notamment de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, y compris l'appréciation en matière de limitations fonctionnelles et de capacité de travail.

**B. Charge l'expert/e \_\_\_\_\_ d'effectuer les examens neuropsychologiques nécessaires, demandés par les experts médecins désignés, et de rédiger un rapport à la suite de ces examens.**

**C. Charge les experts médecins \_\_\_\_\_ (AUX PLANS ...) d'établir des rapports détaillés comprenant les éléments suivants :**

- 1. Anamnèse détaillée (avec la description d'une journée-type)**

- 2. Plaintes de la personne expertisée**
- 3. Status et constatations objectives**
- 4. Diagnostics (si possible selon un système de classification reconnu)**

Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogenèse)

- 4.1 Avec répercussion sur la capacité de travail
  - 4.1.1 Dates d'apparition
- 4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail
  - 4.2.1 Dates d'apparition
- 4.3 Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?
- 4.4 Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?
- 4.5 Quelles sont leurs origines (causes) ?
- 4.6 Qu'en est-il notamment des symptômes tels que les problèmes d'attention, concentration et mémoire, voire éventuellement également les symptômes psychotiques, dont se plaint le recourant ?
- 4.7 L'état de santé de la personne expertisée s'est-il amélioré/détérioré et quelle a été son évolution depuis à tout le moins février 2019, les experts devant se prononcer notamment sur l'état de santé au 15 août 2024 (date du prononcé de la décision de l'intimé querellée), ainsi que sur l'évolution avant et après cette date (et jusqu'à la date du rapport d'expertise à établir) ?
- 4.8 Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par la personne expertisée).
- 4.9 Y a-t-il une exagération des symptômes ou une constellation semblable (notamment discordance substantielle entre d'une part les douleurs et problèmes cognitifs décrits et d'autre part le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

4.10 Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

**5. Limitations fonctionnelles**

5.1. Indiquer les limitations fonctionnelles et leur apparition / évolution dans le temps, en relation avec chaque diagnostic

**6. Cohérence**

6.1 Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

6.2 Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ?

6.3 Est-ce qu'il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de la personne expertisée, entre les limitations alléguées et ce qui est connu des activités et de la vie quotidienne de la personne expertisée ? En d'autres termes, les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel, personnel) ?

6.4 Quels sont les niveaux d'activité sociale et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

6.5 Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ?

**7. Personnalité**

7.1 Est-ce que la personne expertisée présente un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ?

7.2 Est-ce que la personne expertisée présente des traits de personnalité pathologiques et, si oui, lesquels ?

7.3 Le cas échéant, quelle est l'influence de ce trouble de personnalité ou de ces traits de personnalité pathologiques sur les limitations éventuelles et sur l'évolution des troubles de la personne expertisée ?

7.4 La personne expertisée se montre-t-elle authentique ou y a-t-il des signes d'exagération des symptômes ou de simulation ?

**8. Ressources**

8.1 Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur le plan somatique ?

8.2 Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur les plans :

- a) psychique
- b) mental
- c) social et familial. En particulier, la personne expertisée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ?

## 9. Capacité de travail

- 9.1 Dater la survenance de l'éventuelle incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic.
  - 9.1.1 La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ?
  - 9.1.2 Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ?
  - 9.1.3 Si seulement partiellement, à quel taux ?
  - 9.1.4 Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite ou nulle dans son activité lucrative habituelle, et avec quelle évolution et quels taux depuis lors ?
- 9.2 La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à des limitations fonctionnelles ? Préciser les dates et indiquer le taux de l'éventuelle incapacité de travail durable dans l'activité adaptée pour chaque diagnostic, et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic.
  - 9.2.1 Si la capacité de travail est nulle dans une activité adaptée, ou seulement partielle, pourquoi ?
  - 9.2.2 S'il existe une capacité de travail – même très partielle – dans une activité adaptée, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?
  - 9.2.3 Quel est le domaine d'activité lucrative adaptée ?
  - 9.2.4 À quel taux ?
  - 9.2.5 Depuis quelle date la capacité de travail du recourant est-elle réduite ou nulle dans une activité lucrative adaptée, et avec quelle évolution et quels taux depuis lors ?
- 9.3 Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer (le cas échéant en distinguant selon le type d'activité).
- 9.4 En résumé, comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué depuis février 2019 ?
- 9.5 Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ?

- 9.6 Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ?
- 9.7 Y aurait-il des facteurs non médicaux qui seraient susceptibles d'influencer la reprise de l'activité habituelle ou d'une activité adaptée, et, si oui, lesquels ?
- 9.8 À cet égard, l'attitude (comportement confus et agressif) de l'expertisé lors de la mesure professionnelle « examen approfondi dans le cadre du conseil en orientation professionnelle (art. 15 LAI) » auprès des EPI du 29 janvier au 28 avril 2024 peut-elle s'expliquer, en tout ou en partie, par l'existence d'atteintes à la santé (par exemple troubles psychiques d'une certaine gravité, en particulier stress post-traumatique), ou relève-elle exclusivement de facteurs non médicaux ?

## **10. Traitement**

- 10.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.
- 10.2 Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces dans son cas ou n'a-t-elle que peu ou pas de demande de soins ?
- 10.3 En cas de refus ou mauvaise acceptation d'une thérapie, cette attitude doit-elle être attribuée à une incapacité de la personne expertisée à reconnaître sa maladie ?
- 10.4 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

## **11. Prendre en considération les examens et le rapport au plan neuropsychologique**

## **12. Appréciation d'avis médicaux du dossier**

- 12.1 Êtes-vous d'accord avec les avis des médecins ayant traité le recourant ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et leur estimation en matière de capacité de travail ? Si non, pourquoi ?

## **13. Quel est le pronostic ?**

## **14. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?**

- 14.1 Dans l'affirmative, à compter de quelle date, à quels taux d'activité et de rendement, et avec quelle progression attendue de la capacité de travail ? (À motiver)
- 14.2 Dans la négative, pour quelles raisons précises ?

**15. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles**

**16** Effectuer **une appréciation consensuelle du cas**, s'agissant notamment de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, y compris l'appréciation de la capacité de travail résiduelle et des limitations fonctionnelles.

**D.** Invite les experts \_\_\_\_\_ à déposer, **dans les meilleurs délais**, leurs rapports respectifs et leur appréciation consensuelle en trois exemplaires auprès de la chambre de céans.

II. Réserve la suite de la procédure, en particulier au fond.

La greffière

Le président

Christine RAVIER

Blaise PAGAN

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le