

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3420/2014

ATAS/249/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 8 avril 2015

8^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée au GRAND-LANCY, comparant avec recourante
élection de domicile en l'étude de Maître PETITAT Pierre-Bernard

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE intimé
GENEVE, Service juridique, sis rue des Gares 12, GENEVE

Siégeant : Giuseppe DONATIELLO, Président suppléant

Attendu en fait que, par décision du 7 octobre 2007, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a octroyé à Madame A_____, née le _____1979, une demi-rente de l'assurance-invalidité, au motif que l'incapacité de travail de cette dernière était de 50% et qu'elle se confondait avec le degré d'invalidité ;

Que l'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 10 novembre 2014, en concluant à l'annulation de la décision ainsi qu'à ce que lui soit reconnu le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité ;

Que dans sa réponse du 18 décembre 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours ;

Que, par courrier du 24 mars 2015, la chambre des assurances sociales a communiqué aux parties son intention de mettre en œuvre une expertise, le nom de l'expert ainsi que les questions qu'elle avait l'intention de lui poser, en leur impartissant un délai pour faire valoir une éventuelle cause de récusation et se déterminer sur les questions posées ;

Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et n'ont fait valoir aucune cause de récusation de l'expert, l'intimé par pli du 30 mars 2015 et la recourante par pli du 2 avril 2015 ;

Que la chambre des assurances sociales a accepté de compléter les questions, en soumettant à l'expert également les questions complémentaires des parties ;

Attendu en droit que dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - E 2 05) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} 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 est de déterminer le degré de l'incapacité de travail de la recourante ;

Que, 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 ;

Qu'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 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3) ;

Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ;

Qu'un renvoi à l'administration reste possible, notamment 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 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3)°;

Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ;

Qu'en l'espèce, l'OAI a ordonné une expertise, confiée au docteur B_____, en date du 16 avril 2012 ;

Que le Dr B_____ a rendu son rapport d'expertise le 12 juin 2012 ;

Qu'en date du 2 juillet 2012, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a proposé de suivre les conclusions de l'expertise « en l'état » et de réviser la situation dans un délai de deux ans ;

Que la décision entreprise a été prononcée après l'échéance de ce délai de deux ans, soit le 7 octobre 2014 ;

Que l'état de santé de la recourante et le degré d'incapacité de travail au moment de ce prononcé ne sont pas suffisamment clairs, d'autant plus que la recourante a produit à la procédure un certificat médical de son médecin-traitant du 3 novembre 2014, faisant état d'une péjoration de son état de santé, et qu'un certificat médical faisant également état d'une péjoration de l'état de santé a été directement adressé à l'OAI par le psychiatre-traitant en date du 3 novembre 2014 ;

Qu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas, notamment l'état de santé et le degré de l'incapacité de travail de la recourante au moment du prononcé de la décision litigieuse ;

Que, pour ce faire, il se justifie d'ordonner une expertise, laquelle sera confiée au Dr C_____ ;

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

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame A_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, 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) avec ou sans répercussion sur la capacité de travail du point de vue psychiatrique.
 5. S'agissant des troubles psychiques, répondre aux questions suivantes:
 - a) La recourante souffre-t-elle de troubles psychiques? Depuis quand?
 - b) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ?
 - c) Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ?
 - d) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic?
 - e) Les troubles psychiques constatés nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée ?
 6. Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent.
 7. Mentionner globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent.
 8. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
 9. Indiquer l'évolution du taux d'incapacité de travail, en pourcent, à tout le moins depuis la fin mai 2012 ou depuis toute date antérieure pertinente.

10. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée et indiquer le domaine d'activité adapté.
 11. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.
 12. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
 13. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales.
 14. Déterminer si une éventuelle dépendance aux benzodiazépines (BZD) est la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie ou si elle a provoqué une atteinte à la santé invalidante (dépendance primaire ou secondaire ?).
 15. Commenter et discuter les avis médicaux du SMR et des médecins traitants, notamment du 2 juillet 2012 pour le premier et des 3 novembre 2014 pour les seconds.
 16. Formuler un pronostic global.
 17. Toute remarque utile et proposition de l'expert.
3. Commet à ces fins le Dr C _____ ;
 4. Invite l'expert à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre-elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle.
 5. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans ;
 6. Réserve le fond.

La greffière

Le Président suppléant

Florence SCHMUTZ

Giuseppe DONATIELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le