

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3556/2009

ATAS/706/2010

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 29 juin 2010

Chambre 4

En la cause

Monsieur S_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Guy BRAUN

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente.

Attendu en fait que Monsieur S_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1955, collaborateur assistant de production, a été victime d'un accident en date du 15 septembre 2006 ;

Qu'il a chuté d'une échelle, alors qu'il cueillait des prunes ;

Que le Dr A_____, médecin traitant, a diagnostiqué un syndrome post-traumatique avec amnésie circonstancielle, le patient présentant des céphalées bifrontales et bitemporales, un trouble de la concentration et une sensation de tangage à la marche, et attesté d'une incapacité de travail de 100 % depuis la date de l'accident ;

Que l'examen neuropsychologique effectué le 5 avril 2007 au service de neurologie, unité de neuropsychologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) a mis en évidence à l'échelle HAD des scores sévèrement déficitaires pour la dépression et significatifs pour l'anxiété, les légères difficultés sur le plan cognitif étant probablement attribuables à des facteurs thymiques, et non organiques ;

Que selon le Dr B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin psychiatre traitant, suite à l'accident, l'assuré présente un épisode dépressif sévère, caractérisé par un ralentissement psychomoteur, un manque d'énergie et de motivation, ainsi que des tensions musculaires ;

Qu'il a précisé dans un rapport du 20 juin 2007 que cet état a été favorisé par le traumatisme crânien de septembre 2006, mais qu'il s'était développé de manière insidieuse, en particulier par une diminution du plaisir et de l'énergie, déjà dans les années précédentes ;

Que le Dr C_____, spécialiste FMH en neurologie, mandaté par l'assureur-accidents pour expertise, a retenu comme hypothèse la plus vraisemblable une chute banale avec commotion cérébrale et amnésie circonstancielle, et relevé que les investigations ont permis d'exclure un traumatisme crânien compliqué, les status neurologiques étant restés toujours normaux, de même que le scanner cérébral effectué le 22 septembre 2006 ;

Que l'expert indiquait cependant que quinze jours après l'accident, la situation s'était décompensée plutôt sur un mode psychique, avec un épisode sur les lieux du travail hautement évocateur d'un accès de panique et que l'assuré présentait depuis lors un état dépressif sévère, documenté par les spécialistes en psychiatrie ;

Que dans un rapport adressé à l'assureur perte de gain maladie VISANA, la Dresse D_____, cheffe de clinique adjointe, département de psychiatrie des HUG, a

diagnostiqué un syndrome douloureux persistant et un état dépressif sévère, sans symptômes psychotiques, entraînant une incapacité de travail de 100% ;

Qu'elle a indiqué que des mesures d'ordre professionnel de l'AI étaient indiquées mais que le pronostic quant à la capacité de travail était mauvais ;

Que la VISANA, assureur perte de gain maladie, a mandaté le Dr E _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, de la clinique CORELA à Genève, pour expertise psychiatrique de l'assuré ;

Que dans son rapport du 28 avril 2008, l'expert a diagnostiqué un trouble schizotypique en cours de formation, affection qui entraîne des répercussions sur la capacité de l'assuré à reprendre une activité professionnelle, notamment en raison de la symptomatologie anxieuse phobique, du retrait social et du blocage quant à la conduite d'un véhicule et sa venue en ville ;

Qu'il a relevé que le traitement n'était pas suivi correctement et que la reprise d'une activité professionnelle ne nuirait pas à sa santé ;

Que l'absence de motivation pour la reprise d'une activité professionnelle, le déconditionnement vraisemblable et la recherche de bénéfices secondaires (se maintenir dans une attitude de repli) étaient des facteurs de mauvais pronostic ;

Que l'expert a conclu que la capacité de travail exigible était de 50 % dans l'ancienne activité, qui était adaptée ;

Qu'en date du 23 avril 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après OAI), visant à l'octroi d'une rente ;

Que dans son rapport du 1^{er} mai 2008, le Dr F _____, spécialiste FMH en neurologie, électroencéphalographie, a diagnostiqué un état dépressif sévère depuis septembre 2006 et un syndrome douloureux persistant entraînant une incapacité de travail totale, la reprise d'une activité professionnelle n'étant pas envisageable ;

Que le Dr A _____ a indiqué dans son rapport du 13 mai 2008 que son patient était traité à sa consultation depuis 1997 pour une diabète de type II insulino-requérant, qu'il avait développé depuis sa chute de septembre 2006 un syndrome douloureux somatoforme persistant ainsi qu'un épisode dépressif sévère, pris en charge par le psychiatre traitant et de manière intermittente par le CTB de la Jonction ;

Que le Dr B _____, spécialiste FMH en psychiatrie, psychothérapie, psychiatre traitant, a adressé un rapport à l'attention de l'OAI en date du 21 mai 2008 ;

Qu'il a diagnostiqué un épisode dépressif sévère depuis 2005 environ (non traité), pour lequel il est en incapacité de travail de 100 % depuis septembre 2006 et qu'une réinsertion n'est pas envisageable actuellement et probablement de manière définitive ;

Que par avis du 3 juillet 2008, le SMR Suisse romande relève que les diagnostics diffèrent entre les psychiatres et l'expert, que cela étant, la permanence de psychiatrie du SMR s'est ralliée aux conclusions de l'expertise psychiatrique retenant une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle, qui est adaptée ;

Que dans un rapport du 15 janvier 2009, le Dr B_____ relève que le statut psychique reste inchangé, caractérisé notamment par un ralentissement psychomoteur important, un manque sévère de motivation et d'énergie, des tensions musculaires avec des céphalées de tension, un plaisir diminué et une tristesse légère ; que de son point de vue, le fait que la baisse de l'état psychique ait anamnestiquement débuté avant l'accident, la grande pauvreté des activités et l'indifférence importante depuis l'accident ne parlent pas dans le sens d'une éventuelle simulation ;

Que par décision du 16 juin 2009, l'OAI a octroyé à l'assuré trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2007 au 13 mars 2008, retenant un degré d'invalidité de 63 % ; que par la suite, se fondant sur l'expertise, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 50 % dans l'activité habituelle, ce qui ne permet pas le maintien de la rente ;

Que l'assuré a interjeté recours contre cette décision, en concluant à son annulation, au motif qu'il est incapable d'exercer son activité d'assistant de production à 50 % ;

Qu'il fait valoir que la décision de l'intimé est largement sujette à caution, dès lors qu'il se fonde exclusivement sur l'avis du SMR pour exclure le diagnostic d'épisode dépressif sévère à même de justifier la suppression de sa rente dès le 1^{er} avril 2008, ce en contradiction avec les rapports des différents médecins qui attestent tous de l'existence d'une invalidité neurologique et psychiatrique ;

Que dans sa réponse du 5 mars 2010, l'intimé conclut au rejet du recours, rappelant qu'il s'est fondé sur les conclusions de l'expertise du Dr E_____ du 28 avril 2008 ;

Que dans sa réplique du 1^{er} avril 2010, le recourant allègue que le rapport d'expertise, qui retient un trouble schizotypique en cours de formation, comporte de nombreuses zones d'ombre permettant de remettre en cause les conclusions; qu'il conclut préalablement à la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise ;

Que le Tribunal de céans a informé les parties, par courrier du 2 juin 2010, de son intention de mettre en œuvre une expertise auprès du Dr G _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et leur a communiqué les questions qu'il avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 18 juin 2010 pour compléter celles-ci ainsi que pour faire valoir, le cas échéant, d'éventuels motifs de récusation à l'encontre de l'expert;

Que l'intimé a fait usage de ce droit et que le Tribunal de céans a accepté de compléter les questions posées, dans la mesure de leur pertinence ;

Attendu en droit que le Tribunal de céans est compétent en la matière (art.56V de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 - LOJ ; RS E 2 05);

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1), 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 ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10)) ;

Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'AI à résoudre est de savoir quelle est l'incidence des troubles psychiques présentés par le recourant sur sa capacité de travail;

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 l'espèce, le Tribunal de céans constate que tant les diagnostics retenus par les différents médecins, spécialistes en psychiatrie, des HUG, que leur évaluation de la

capacité de travail du recourant, divergent totalement de ceux de l'expert mandaté par l'assureur perte de gain;

Qu'en l'état actuel du dossier, le Tribunal de céans n'est pas en mesure de tirer des conclusions définitives quant à l'état de santé du recourant et de ses conséquences sur sa capacité de travail,

Que les aspects médicaux notamment doivent être clarifiés, raison pour laquelle il convient d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique ;

**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 Monsieur S_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OAI, 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 détaillée.
 2. Données subjectives de l'assuré.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostic(s) psychiatrique(s) au sens de la CIM-10.
 5. Décrire l'évolution de l'état de santé du recourant depuis septembre 2006, respectivement mars 2008.
 6. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pour-cent.
 7. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.

Décrire l'évolution de l'incapacité de travail, du point de vue psychiatrique, depuis septembre 2006, respectivement mars 2008.

8. Décrire les limitations fonctionnelles psychiques de recourant.
 9. Compte tenu de sa pathologie psychiatrique, dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible du recourant, et dans ce cas depuis quand, à quel taux et dans quel(s) domaine(s) ?
 10. Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
 11. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ? si oui, lesquelles ?
Dans ce cas, dans quelle mesure et dans quel délai pourrait-on escompter une amélioration de la capacité de travail ?
 12. Peut-on raisonnablement exiger du recourant qu'il se soumette à des mesures médicales, compte tenu de sa pathologie psychiatrique ? Veuillez expliquer.
 13. Pronostic.
 14. En cas de divergences diagnostiques entre vos conclusions et celles de l'un ou l'autre des médecins psychiatres qui se sont prononcés, veuillez en expliquer les raisons.
 15. Toutes remarques utiles et propositions de l'expert.
3. Commet à ces fins le Dr G _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Genève ;
 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le
