

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3685/2009

ATAS/1102/2011

**ORDONNANCE D'EXPERTISE
DE LA COUR DE JUSTICE**

Chambre des assurances sociales

du 23 novembre 2011

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A _____, domicilié à Corsier GE

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 Genève 13

intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI WANGELER, Présidente.

Attendu en fait que par décisions du 24 et du 27 mars 2006, l'OFFICE D'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'intimé) refusé toutes prestations à Monsieur A_____ (ci-après le recourant) compte tenu de son degré d'invalidité insuffisant;

Que le recourant a déposé une nouvelle demande de rente le 9 février 2009, se référant à un rapport établi à la suite d'un stage à l'Atelier de réadaptation des HUG par la Dresse L_____, médecin aux HUG, faisant état d'une utilisation du bras droit très limitée, voire impossible, et d'un rendement inférieur à 30% sur une journée de six heures et de l'impossibilité du recourant à se réinsérer sur le marché primaire de l'emploi;

Que la Dresse M_____ a précisé dans son rapport du 5 mai 2009 que l'aggravation de l'état du recourant depuis 2006 consistait en un état dépressif depuis 2008, une discrète neuropathie du nerf médian droit depuis 2009 et une tendinite du muscle sous-épineux droit depuis 2008;

Que par avis du 25 mai 2009, le Dr N_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin auprès du SERVICE MEDICAL REGIONAL DE L'AI (SMR) a considéré que le recourant ne présentait pas d'aggravation de son état depuis 2006;

Que par décision du 30 septembre 2009, l'intimé a rejeté la demande de rente du recourant;

Que le recourant a interjeté recours contre dite décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales par acte du 12 octobre 2009;

Que dans son rapport du 16 novembre 2009, le Dr O_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a relevé l'existence de douleurs chroniques du membre supérieur droit, évoluant depuis 2003, dans un contexte de cervicobrachialgies droites non déficitaires survenant dans un terrain de troubles dégénératifs marqués du rachis cervical en C5-C6 ainsi que de douleurs de l'épaule droite peut-être attribuables à la petite déchirure du sus-épineux constatée à l'arthro-IRM plusieurs années auparavant mais également dans le contexte de douleurs prenant leur origine au niveau de l'articulation acromio-claviculaire droite; que ce médecin a précisé que le tableau clinique était probablement aggravé par un état dépressif et par les difficultés linguistiques et qu'une physiothérapie active était préconisée, le pronostic étant toutefois réservé et la capacité de travail nulle dans un métier de force;

Que l'intimé a proposé dans son écriture du 24 février 2010 au Tribunal cantonal des assurances sociales de procéder à une expertise pluridisciplinaire rhumatologique et de médecine interne avec volet psychiatrique auprès du COMAI;

Que par arrêt du 4 mai 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales a admis le recours et octroyé au recourant une rente entière dès le 1^{er} février 2009, retenant qu'une expertise rhumatologique n'était pas nécessaire, le rapport du Dr O_____ étant parfaitement étayé et l'incapacité de travail suffisamment évaluée par les Dresses P_____ et L_____, une expertise psychiatrique étant en outre superflue car les atteintes somatiques ouvraient déjà le droit à une rente entière;

Que saisi d'un recours de l'intimé, le Tribunal fédéral l'a admis par arrêt du 25 mars 2011, considérant que les documents médicaux n'étaient pas suffisamment motivés pour statuer sur la capacité de travail et a renvoyé le dossier à la juridiction de céans pour qu'elle complète l'instruction en réalisant l'expertise requise par l'intimé, y compris sur le plan psychiatrique et rende un nouveau jugement;

Que dans ses déterminations du 20 mai 2011, l'intimé a proposé d'ordonner une expertise pluridisciplinaire rhumatologique et psychiatrique auprès d'un COMAI, les experts étant appelés à se prononcer sur l'existence éventuelle d'un trouble somatoforme douloureux, et leurs conclusions devant faire l'objet d'un consilium;

Que le recourant a également déposé des observations le 11 juillet 2011, affirmant qu'il est incapable de travailler, s'opposant en outre à la désignation d'un COMAI pour mener l'expertise, l'indépendance de ces centres n'étant pas garantie, et demandant que des experts indépendants et neutres spécialisés en médecine interne, chirurgie, neurologie, neurochirurgie, rhumatologie et psychiatrie soient désignés par la Cour de céans afin d'évaluer son taux d'incapacité de travail actuel et futur en présence d'un interprète;

Que la Chambre des assurances sociales a informé les parties par courrier du 16 septembre 2011 de son intention de confier une mission d'expertise psychiatrique et rhumatologique, et leur a imparti un délai au 5 octobre 2011 pour lui communiquer le cas échéant les questions supplémentaires qu'elles souhaiteraient poser aux experts;

Que le recourant a indiqué par courrier du 5 octobre 2011 qu'il n'avait pas d'autres questions à poser aux experts, mais qu'il s'opposait à ce que l'expertise soit confiée à un CENTRE D'OBSERVATION MÉDICALE DE L'AI;

Que dans ses observations du 22 septembre 2011, l'intimé a requis la reformulation de la question 6d) et demandé que l'expert se prononce sur l'existence d'un alcoolisme

primaire ou secondaire chez le recourant, et dans l'affirmative sur le caractère réversible d'éventuelles séquelles;

Que le 8 novembre 2011, la Cour de céans a indiqué aux parties son intention de désigner les Drs Q_____, spécialiste FMH en rhumatologie, et le Dr R_____, spécialiste FMH en psychiatrie, comme experts et leur a imparti un délai pour se déterminer sur leur éventuelle récusation;

Que par courrier du 17 novembre 2011, le recourant a informé la Cour de céans qu'il n'avait pas d'observations à formuler quant au choix des experts proposés ; qu'il rappelle qu'il conviendra de l'entendre avec un interprète portugais;

Que l'intimé a indiqué le 17 novembre 2011 ne pas avoir de motifs de récusation à invoquer à l'encontre des experts, tout en précisant regretter que les experts ne soient pas installés de manière à permettre la réalisation d'une véritable expertise bi-disciplinaire;

Attendu en droit que dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a repris la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010);

Que sa compétence dans le cas d'espèce est ainsi établie;

Que conformément aux instructions du Tribunal fédéral, il convient de mettre en œuvre une expertise judiciaire rhumatologique et psychiatrique afin de déterminer la capacité de travail du recourant;

Que contrairement à ce que requiert le recourant, l'expertise doit porter uniquement sur les aspects rhumatologique et psychiatrique, les experts étant cependant invités à procéder aux éventuels examens complémentaires qui se révéleraient nécessaires;

Que les parties ont eu l'occasion de se déterminer sur les experts désignés et les questions à leur poser;

Que la Chambre de céans a accepté de compléter le mandat d'expertise par les questions soulevées par les parties;

Qu'en application de l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative (LPA; RSG E 5 10), un délai de 10 jours a été accordé aux parties pour éventuelle récusation des experts, ensuite de quoi la présente ordonnance leur sera communiquée;

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

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise psychiatrique et rhumatologique, les experts ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur A_____ en présence d'un interprète de langue portugaise, 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 en sollicitant au besoin l'avis de tiers et d'autres spécialistes en médecine;
2. Charge les experts 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. Si un trouble somatoforme douloureux est retenu par l'expert psychiatre,
 - a. Y-a-t-il présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes?
 - b. Sinon, y-a-t-il une ou des affection(s) corporelle(s) chronique(s) ou un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable?
 - c. Y a-t-il une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ?
 - d. Y a-t-il un état psychique cristallisé?
 - e. Y a-t-il échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne ?
 - f. Y-a-t-il divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles

ressortant de l'anamnèse, des plaintes très démonstratives qui laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact ?

g. Le recourant dispose-t-il encore de ressources psychiques, en d'autres termes est-il exigible qu'il reprenne une activité lucrative même au prix d'importants efforts ?

7. Le recourant présente-t-il un alcoolisme primaire ou secondaire? Dans l'affirmative, y a-t-il des séquelles et celles-ci sont-elles réversibles?

Au terme d'un consilium

8. Déterminer la capacité de travail globale du recourant dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

9. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.

10. Dire quelles sont les limitations fonctionnelles du recourant.

11. Dire dans quelle mesure une activité lucrative tenant compte des limitations fonctionnelles est raisonnablement exigible du recourant, et dans ce cas dans quel domaine, depuis quand et avec quel rendement.

12. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.

13. Indiquer si la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales et le cas échéant, lesquelles ?

14. Pronostic.

15. Toute remarque utile et proposition des experts.

3. Commet à ces fins le Dr R_____, spécialiste FMH en psychiatrie, et le Dr Q_____, spécialiste FMH en rhumatologie ;

4. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ;

5. Réserve le fond ;

La greffière

La Présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI
WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le
