

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3700/2018

ATAS/195/2019

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Ordonnance d'expertise du 7 mars 2019**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié c/o famille B\_\_\_\_\_, à CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Emilie CONTI MOREL

Recourant

contre

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

Intimé

---

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1992 est au bénéfice d'un certificat de culture générale obtenu en 2011. Il n'a pas entamé de formation ni n'a travaillé.
2. Dès février 1992, il a été placé dans une famille d'accueil. En mai 2007, il a été inculqué d'attouchements sexuels multiples répétés sur deux enfants âgés de 3 ½ et 4 ans placés dans sa famille d'accueil et a été condamné pour ces faits par le Tribunal de la jeunesse. Par la suite, l'office de la jeunesse a retiré à la famille d'accueil l'autorisation d'accueillir des enfants à leur domicile.
3. Dans son rapport du 8 août 2009 à l'office de la jeunesse, la doctoresse C\_\_\_\_\_ a examiné si la famille d'accueil pourrait de nouveau être autorisée d'accueillir des enfants à la journée. Ce médecin a constaté que l'intéressé souffrait d'une dysharmonie évolutive importante avec immaturité affective, qu'il ne possédait pas pleinement la faculté de se déterminer au moment d'agir et que sa responsabilité était restreinte. Depuis février 2008, il était suivi par la doctoresse D\_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH. De l'avis de la Dresse C\_\_\_\_\_, beaucoup de diagnostics étaient encore ouverts, comme par exemple un syndrome de déficit de l'attention avec hyperactivité. L'intéressé frappait par ailleurs par son intelligence et sa curiosité, mais aussi par son émoussement affectif. Au collège, il adorait le grec et, pendant ses loisirs, il apprenait le chinois, le japonais, la guitare, le chant lyrique et le karaté. En conclusion, cette praticienne a considéré que l'intéressé ne présentait actuellement pas de danger pour les enfants qui viendraient en accueil dans la famille.
4. L'office de la jeunesse a également mandaté le docteur E\_\_\_\_\_ du Centre universitaire romand de médecine légale en tant qu'expert de l'intéressé. Du rapport du 31 mars 2010 de cet expert ressortait notamment que l'intéressé avait repris le cours de ses études en 2008 et effectué une première année de collège. Cependant, il avait dû doubler cette année. Ses résultats étant toujours faibles, il avait passé ensuite en deuxième année de l'École de culture générale, orientation santé. De l'entretien avec les parents d'accueil résultait qu'ils estimaient que l'état de l'intéressé était actuellement stabilisé grâce à la psychothérapie qu'il suivait au rythme de trois séances par semaine. Il était beaucoup plus autonome, avait de bons résultats scolaires et des relations sociales satisfaisantes. Eux-mêmes avaient constaté des traits narcissiques prononcés. La Dresse F\_\_\_\_\_ avait déclaré au Dr E\_\_\_\_\_ qu'elle avait vu l'enfant en état de désorganisation psychique à plusieurs reprises et qu'il était par moment très angoissé et sensible aux événements qui l'entouraient. Il avait principalement des problèmes d'identité de filiation. Selon le Dr E\_\_\_\_\_, l'enfant souffrait d'un trouble de la personnalité avec traits narcissiques et borderline. Une décision autorisant les parents d'accueil à accueillir

des enfants durant la journée à leur domicile serait de nature à augmenter l'anxiété de l'intéressé et pourrait éventuellement favoriser un nouveau passage à l'acte.

5. En mars 2017, l'intéressé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.
6. Le 3 août 2017, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a informé l'assuré que, selon ses investigations, aucune mesure de réadaptation n'était actuellement possible.
7. Dans son rapport du 28 juillet 2017, le docteur G\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, a posé les diagnostics de trouble de la personnalité paranoïaque et borderline. Il suivait l'assuré depuis le 14 janvier 2016. Les éléments relevés lors de l'expertise du 31 mars 2010 étaient toujours présents et invalidants avec une diminution des traits narcissiques, mais une présence toujours importante de moments imprévisibles de désorganisation psychique liée à l'état limite (borderline) qui avait évolué vers un mode plus impulsif. Actuellement, les troubles étaient envahissants et invalidants pendant une longue période, mais il n'était pas exclu que, dans le futur, une aide à l'intégration pût aider l'assuré.
8. En mars 2018, l'assuré a fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le docteur H\_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH. Celui-ci n'a posé aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Les diagnostics de trouble dépressif récurrent léger depuis 2016 et de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et narcissique, actuellement non décompensé, étaient sans répercussion sur la capacité de travail. En effet, ce trouble n'empêchait pas l'assuré à gérer son quotidien sans limitations. L'expert n'a pas confirmé les diagnostics de trouble de la personnalité paranoïde, en l'absence d'idées délirantes de persécution, selon l'anamnèse et à l'examen clinique. La capacité de travail était dès lors totale, sans baisse de rendement, les limitations fonctionnelles étant non significatives. Toutefois, concernant le pronostic, l'expert a considéré que la capacité de travail pourrait être annihilée en cas d'évolution négative vers un épisode dépressif sévère, ce qui était probable en cas d'absence de soutien par une réadaptation professionnelle. Le pronostic était positif en cas de mise en œuvre d'une telle mesure d'ordre professionnel. Quant aux caractéristiques d'une activité adaptée aux handicaps de l'assuré, l'expert a indiqué qu'il fallait une hiérarchie simple et bienveillante, sans trop de stress au début.
9. Dans son avis médical non daté, la doctoresse I\_\_\_\_\_ du service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (SMR) a constaté que l'assuré décrivait une impulsivité, une intolérance à la frustration et un manque de contrôle de soi. Il avait arrêté le suivi thérapeutique en août 2017, estimant que cela ne lui apportait pas de bénéfice. Il n'avait jamais pris de traitement psychotrope. Par

ailleurs, il ne présentait aucune motivation pour travailler ni pour une réadaptation professionnelle. Un traitement psychothérapeutique et psychotrope était indiqué surtout pour le trouble de la personnalité en vue d'une réadaptation professionnelle. Selon le médecin du SMR, les conclusions de l'expert pouvaient être suivies, si bien qu'il fallait retenir qu'il y avait actuellement aucune limitation fonctionnelle psychiatrique significative.

10. Le 20 juillet 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait l'intention de lui refuser le droit à une rente d'invalidité.
11. Par décision du 25 septembre 2018, il a confirmé ce projet.
12. Par acte du 19 octobre 2018, l'assuré a formé recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 1<sup>er</sup> août 2017 avec intérêts moratoires à 5 % l'an sur les arriérés, sous suite de dépens. Préalablement, il a conclu notamment à ce qu'une audition des parties, de ses parents d'accueil et de son psychiatre traitant avec une confrontation entre ce médecin et le Dr H\_\_\_\_\_ fût ordonnée, ainsi qu'une expertise psychiatrique. Il a fait valoir qu'il bénéficiait d'une grande aide et d'un encadrement soutenu de ses parents d'accueil. A défaut de cet aide, il serait totalement incapable de faire face aux exigences du quotidien, sans parler des exigences d'un employeur. En effet, ses parents d'accueil prenaient en charge toutes les tâches administratives. L'expert avait également sous-estimé la pauvreté de ses relations sociales. Enfin, dans un contexte professionnel, sous stress, il aurait de grandes difficultés à se positionner dans le groupe et aurait des réactions inadéquates qui rendraient impossible toute relation de travail durable, étant précisé qu'il vivait dans la peur de perdre son identité, de se « dissoudre » dans les autres, d'où sa difficulté de se trouver en groupe. Il avait ainsi une difficulté majeure à s'intégrer dans la société, en particulier dans le monde du travail. Toute son énergie se concentrait sur le maintien de son intégrité identitaire. Enfin, il avait déposé la demande de prestations de l'assurance-invalidité sur conseil de son psychiatre.
13. Dans sa réponse du 20 novembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours, sur la base de l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_, à laquelle il attribuait une pleine valeur probante. Le recourant ne faisait valoir aucun élément objectif pouvant remettre en question les conclusions de cette expertise.
14. A la demande de la chambre de céans, le Dr G\_\_\_\_\_ l'a informée, par courrier daté du 17 décembre 2018, qu'il partageait les conclusions (recte diagnostics ?) du Dr H\_\_\_\_\_. Quant aux limitations fonctionnelles, elles concernaient principalement l'instabilité professionnelle. Par ailleurs, le recourant devait pratiquer pendant au moins deux à trois heures des exercices de pleine conscience, afin d'obtenir l'état psychique observé par le Dr H\_\_\_\_\_. Il devait pouvoir s'isoler

rapidement, lorsqu'il était stressé, afin d'effectuer ces exercices. La nécessité d'effectuer ceux-ci de manière fréquente et imprévisible diminuait de manière importante sa rentabilité et sa capacité de travail, laquelle était inférieure à 50 %. Au vu de l'intensité sévère du trouble de la personnalité, il n'était pas envisageable que la capacité de travail pût s'améliorer sans les exercices de pleine conscience quotidiens, lesquels étaient chronophages.

15. Par courrier du 10 janvier 2019, le recourant a fait observer que la réponse du Dr G \_\_\_\_\_ concernant la question de savoir s'il partageait les conclusions du Dr H \_\_\_\_\_, paraissait incompatible avec les réponses données aux questions suivantes. En effet, il en ressortait que le psychiatre traitant ne partageait manifestement pas les conclusions de l'expert quant à la capacité résiduelle de travail. Cela étant, il paraissait nécessaire de l'interroger une nouvelle fois, afin de clarifier sa réponse à la première question.
16. Le 31 janvier 2019, la chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et de la confier au docteur J \_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH. Elle leur a également communiqué la liste des questions à poser à l'expert.
17. Par écriture du 14 février 2019, le recourant a accepté le choix de l'expert et a proposé de compléter sa mission.
18. Par écriture du 15 février 2019, l'intimé s'est opposé à la mise en œuvre d'une expertise, sans toutefois avancer un motif de récusation ni de poser des questions complémentaires.

### **EN DROIT**

1. 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) ;

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. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. 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).

2. En l'occurrence, il appert que les conclusions de l'expert et du Dr G\_\_\_\_\_ diffèrent de façon importante, notamment en ce qui concerne la répercussion des troubles psychiques sur la capacité de travail du recourant.

Au vu de son passé psychiatrique et des moments imprévisibles de désorganisation psychique liée à l'état limite observés par le Dr G\_\_\_\_\_, ainsi que le fait que le recourant a terminé sa scolarité en 2011 et n'a depuis lors ni entrepris une formation professionnelle ni travaillé, les conclusions du Dr H\_\_\_\_\_ ne paraissent pas convaincantes. Ces conclusions ne sont pas non plus cohérentes en regard des plaintes du recourant. En effet, celui-ci se plaint spontanément à l'expert d'être incapable de chercher un emploi et de s'y intégrer, dans un contexte d'impulsivité avec intolérance aux frustrations. Il décrit ne pas être capable de travailler sans se fatiguer vite et d'être de ce fait totalement démotivé. A cela s'ajoute qu'il explique présenter une tristesse lorsqu'on l'oblige à être dans un environnement qui ne lui convient pas, comme celui d'une insertion professionnelle par exemple. En outre, l'expert fait état de ce que le recourant évite toute situation qui pourrait l'affecter négativement, telles que les situations frustrantes inhérentes à une activité professionnelle. Dans son pronostic, l'expert mentionne que la capacité de travail pourrait être annihilée en cas d'évolution négative vers un épisode dépressif sévère, ce qui était probable en cas d'absence de soutien par une réadaptation professionnelle.

Il convient de relever également que l'expert n'a pas pris contact avec les parents d'accueil du recourant, ni avec le Dr G\_\_\_\_\_, alors que cela paraît indispensable pour compléter l'examen clinique en l'occurrence.

Au vu de ces éléments, une expertise psychiatrique judiciaire paraît nécessaire.

3. Celle-ci sera confiée au Dr J\_\_\_\_\_.
4. Quant à la mission de l'expert, elle sera complétée par la question proposée par le recourant.

\*\*\*

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

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr J\_\_\_\_\_.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
- Prendre connaissance du dossier médical de Monsieur A\_\_\_\_\_.
  - Examiner personnellement l'expertisé.
  - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisé, en particulier des médecins traitants.
  - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
  - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :
    1. Quels sont vos diagnostics dans une classification internationale reconnue ?
    2. Quelles sont les limitations fonctionnelles de l'expertisé ?
    3. Dans quelle mesure l'expertisé vous paraît-il capable de vivre seul, dans un milieu non protégé et d'assumer de manière autonome la gestion de ses revenus et de son ménage, ainsi que ses affaires administratives courantes ?
    4. Y-a-t-il des limitations uniformes des activités dans tous les domaines de la vie ?
    5. Quelle est sa capacité de travail ?
    6. Comment expliquez-vous que l'expertisé n'a pas entrepris une formation ni n'a travaillé depuis la fin de sa scolarité en 2011 ?
    7. L'expertisé est-il capable d'effectuer une formation professionnelle ? Cas échéant, quelle formation serait adaptée à ses limitations fonctionnelles psychiatriques ?
    8. Quel est l'environnement social de l'expertisé ?
    9. Quel est le traitement médical pour les atteintes psychiques ?
    10. Quelle est la compliance à ce traitement ?
    11. Ce traitement est-il optimal ?

12. Constatez-vous un échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art, en dépit d'une coopération optimale de l'expertisé ?
13. Constatez-vous une exagération des symptômes ou une constellation semblable?
14. Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du 13 avril 2018 du Dr H\_\_\_\_\_ ?
15. Comment vous déterminez-vous sur les diagnostics et l'appréciation de la capacité de travail du Dr G\_\_\_\_\_ ?
16. Quel est votre pronostic ?
17. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?

D. Invite le Dr J\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.

E. Réserve le fond.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le