

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/411/2016

ATAS/948/2016

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Ordonnance d'expertise du 17 novembre 2016**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à VERSOIX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître François MEMBREZ

Recourante

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. Par acte du 8 février 2016, Mme A\_\_\_\_\_ a recouru contre une décision de refus de prestations de l'assurance-invalidité du 8 janvier 2016.
2. Après l'échange des écritures des parties et l'audition de celles-ci, la chambre de céans a, par ordonnance du 4 juillet 2016, mis en œuvre une expertise judiciaire qu'elle a confiée au Professeur B\_\_\_\_\_, orthopédiste FMH.
3. Le 14 octobre 2016, l'expert a fait part à la chambre de céans de ce qu'il serait hautement souhaitable d'adjoindre à l'expertise orthopédique une expertise psychiatrique et a suggéré le nom de la doctoresse C\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH.
4. Le 17 octobre 2016, la chambre de céans en a informé les parties, tout en se ralliant à la proposition du Prof. B\_\_\_\_\_. Elle a également communiqué aux parties les questions complémentaires à poser à l'expert mandaté, ainsi que les questions à l'experte psychiatre.
5. Dans son avis médical du 28 octobre 2016, la Dresse D\_\_\_\_\_ du SMR n'a pas fait valoir de motif de récusation à l'encontre de l'experte pressentie et a proposé que les discordances et incohérences fussent mises en évidence et que les critères d'exclusion selon la jurisprudence fussent discutés intégralement. Il y avait aussi lieu de distinguer les atteintes avec répercussion et sans répercussion sur la capacité de travail. Les experts devraient aussi se prononcer sur les traitements effectués et indiquer si des mesures thérapeutiques complémentaires étaient recommandées.
6. Par écriture du 3 novembre 2016, l'intimé a essentiellement fait sien l'avis médical précité du SMR.
7. Par écriture du 7 novembre 2016, la recourante a précisé que sa psychiatre, la doctoresse E\_\_\_\_\_, qui l'avait suivie durant plusieurs années, estimait qu'il n'existait aucun lien entre ses problèmes de santé et le travail psychothérapeutique effectué. Quant au choix de l'expert psychiatre, elle a suggéré que l'expertise fût confiée à un médecin exerçant au sein d'un hôpital universitaire. Elle a enfin proposé que les experts se prononcent également sur la question de savoir depuis quand sa capacité de travail globale était diminuée et comment celle-ci avait évolué depuis 1999 à ce jour dans le cadre de l'activité d'assistante médicale ou d'employée de bureau, en tenant compte tant des affections physiques que psychiatriques diagnostiquées, y compris de l'éventuel trouble somatoforme douloureux.

---

## 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. Dans son arrêt du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption prévalant à ce jour, selon laquelle les symptômes du type trouble somatoforme douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Néanmoins, l'analyse doit tenir compte d'indicateurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (arrêt op.cit. consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2).

Dorénavant, la capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. L'évaluation doit être effectuée sur la base d'un catalogue d'indicateurs de gravité et de cohérence.

3. Dans la catégorie "degré de gravité fonctionnel", notre Haute Cour distingue entre le complexe "atteinte à la santé" avec trois sous-catégories, le complexe "personnalité" et le complexe "environnement social".

- a. En premier lieu, il convient de prêter d'avantage attention au degré de gravité inhérent au diagnostic du syndrome douloureux somatoforme, dont la plainte essentielle doit concerner une douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Dans ce contexte, il faut tenir compte des critères d'exclusion, à savoir des limitations liées à l'exercice d'une activité résultant d'une exagération des

symptômes ou d'une constellation semblable, telle qu'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demandes de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensibles l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (cf. également ATF 132 V 65 consid. 4.2.2).

La gravité de l'évolution de la maladie doit aussi être rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et la pathogenèse déterminantes pour le diagnostic, comme par exemple la présence de conflits émotionnels et de problèmes psycho-sociaux.

b. Un deuxième indicateur est l'échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art, en dépit d'une coopération optimale. Il n'y a chronicisation qu'après plusieurs années et après avoir épuisé toutes les possibilités de traitement, ainsi que les mesures de réadaptation et d'intégration. Le refus de l'assuré de participer à de telles mesures constitue un indice sérieux d'une atteinte non invalidante.

c. Un troisième indicateur, pour la détermination des ressources de l'assuré, constituent les comorbidités psychiatriques et somatiques. À cet égard, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme peut également être considéré comme une comorbidité psychiatrique, selon la nouvelle jurisprudence.

d. Un quatrième indicateur est la structure de la personnalité de l'assuré pour l'évaluation de ses ressources. Il faut tenir compte non seulement des formes classiques des diagnostics de la personnalité, lesquelles visent à saisir la structure et les troubles de la personnalité, mais également du concept de ce qu'on appelle "les fonctions complexes du moi". Selon le Tribunal fédéral, "Celles-ci désignent des capacités inhérentes à la personnalité, qui permettent de tirer des conclusions sur la capacité de travail (notamment la conscience de soi et de l'autre, l'examen de la réalité et la formation du jugement, le contrôle des affects et des impulsions ainsi que l'intentionnalité [capacité à se référer à un objet] et la motivation ; Kopp/Marelli, [Somatoforme Störungen, wie weiter?] p. 258 ; Marelli, Nicht können oder nicht wollen?, p. 335 ss )" (arrêt op. cit. consid. 4.3.2).

e. Enfin, dans la catégorie du degré de la gravité de l'atteinte psychosomatique, il y a également lieu de prendre en compte les effets de l'environnement social. L'incapacité de travail ne doit pas être essentiellement le résultat de facteurs socio-culturels. Au demeurant, pour l'évaluation des ressources de l'assuré, il y a lieu de tenir compte de celles qu'il peut tirer de son environnement, notamment du soutien dont il bénéficie éventuellement dans son réseau social (arrêt op.cit. consid. 4.3.3).

4. a. Dans la catégorie « cohérence », notre Haute Cour a dégagé en premier lieu l'indicateur d'une limitation uniforme des activités dans tous les domaines de la vie. Il s'agit de se demander si les limitations fonctionnelles se manifestent de la même manière dans l'activité lucrative, respectivement dans les actes habituels de la vie, d'une part, et dans les autres domaines de la vie (l'organisation des loisirs, par exemple), d'autre part. À cet égard, le Tribunal fédéral relève que l'ancien critère du retrait social concerne tant les limitations que les ressources de l'assuré et qu'il convient d'effectuer une comparaison des activités sociales avant et après la survenance de l'atteinte à la santé.
- b. Par ailleurs, la souffrance doit se traduire par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Il ne faut toutefois pas conclure à l'absence de lourdes souffrances, lorsque le refus ou la mauvaise acceptation d'une thérapie recommandée et exigible doivent être attribués à une incapacité de l'assuré de reconnaître sa maladie. Le comportement de la personne assurée dans le cadre de la réadaptation professionnelle, notamment ses propres efforts de réadaptation, doivent également être pris en compte.
5. En l'occurrence, dès lors que le Prof. B\_\_\_\_\_ soupçonne un trouble somatoforme douloureux, il s'avère nécessaire d'adjoindre à l'expertise orthopédique également une expertise psychiatrique.
6. Les parties n'ayant pas fait valoir des motifs de récusation, le mandat de cette expertise psychiatrique sera confié à la Dresse C\_\_\_\_\_.
7. Quant à la mission des experts, elle sera complétée en partie par les propositions du SMR.

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,**

**LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

- A. Adjoint à l'expertise judiciaire orthopédique une expertise psychiatrique.
- B. Confie l'expertise judiciaire psychiatrique à la Doctoresse C\_\_\_\_\_.
- C. Complète la mission du Prof. B\_\_\_\_\_ par les questions suivantes :
1. Les plaintes de Mme A\_\_\_\_\_ correspondent-elles aux constatations objectives ? Lesquelles des plaintes n'ont pas échappé à un substrat organique ?
  2. Quel est le degré de gravité des douleurs sans substrat organique ?

3. Existe-t-il une exagération des symptômes, des discordances, des incohérences ou d'autres phénomènes similaires ? Quelle est leur ampleur et comment agissent-ils sur la capacité de travail ?
4. Quel est le contexte social (le quotidien et l'environnement de l'assurée) ?
5. Quelles sont les répercussions des limitations fonctionnelles de Mme A\_\_\_\_\_ dans son activité lucrative, le ménage, les loisirs et les activités sociales ?
6. Quelle est la compliance de Mme A\_\_\_\_\_ ?
7. Quels traitements ont été effectués et quelles mesures thérapeutiques complémentaires sont cas échéant recommandées ?
8. Est-ce qu'il y a un échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art

D. Invite l'experte psychiatre à répondre aux questions suivantes :

1. Anamnèse.
2. Plaintes subjectives.
3. Constatations objectives.
4. Quels sont vos diagnostics sur le plan psychiatrique dans une classification internationale reconnue ? Mme A\_\_\_\_\_ souffre-t-elle notamment d'un trouble somatoforme douloureux persistant ?
5. Quelles sont les limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique, sans tenir compte de l'éventuel trouble somatoforme douloureux persistant diagnostiqué ?
6. Existe-il une exagération des symptômes, des discordances, des incohérences ou d'autres phénomènes similaires ? Quelle est leur ampleur ? Comment agissent-ils sur la capacité de travail ?
7. Quelle est la capacité de travail de la recourante sur le plan psychiatrique, sans tenir compte de l'éventuel trouble somatoforme douloureux persistant diagnostiqué ?
8. Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué sur le plan psychiatrique depuis 2012 à ce jour, sans tenir compte de l'éventuel trouble somatoforme douloureux persistant ?

**Au cas où vous auriez diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux persistant :**

9. Est-ce qu'il y a un échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art sur le plan psychiatrique ?

10. La gravité du trouble somatoforme douloureux est-elle rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et la pathogenèse?
  11. Quel est le contexte social (quotidien et environnement de Mme A\_\_\_\_\_ ) ?
  12. Y a-t-il des limitations fonctionnelles uniformes dans les activités de tous les domaines de la vie (activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociales) ?
  13. Quel est le traitement sur le plan psychiatrique ? D'autres mesures thérapeutiques complémentaires sont-elles cas échéant recommandées ?
  14. Quelle est la compliance ?
  15. Mme A\_\_\_\_\_ a-t-elle les ressources suffisantes pour surmonter les manifestations du trouble somatoforme douloureux persistant, compte tenu notamment de son environnement social, des comorbidités et de la structure de sa personnalité ? Cas échéant, pour quelles raisons précises estimez-vous que ses ressources sont insuffisantes ?
- E. Invite les deux experts judiciaires à répondre à la question suivante **en consilium** :
1. Quelle est la capacité de travail globale de Mme A\_\_\_\_\_ dans le cadre de l'activité d'assistante médicale ou d'employée de bureau, en tenant compte tant des affections physiques que des affections psychiatriques, y compris l'éventuel trouble somatoforme douloureux diagnostiqué sur la base du catalogue d'indicateurs de gravité et de cohérence de la jurisprudence ? Depuis quand cette capacité de travail globale est-elle diminuée et comment a-t-elle évolué depuis 1999 ?
- F. Invite le Prof. B\_\_\_\_\_ et la Dresse C\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans, ainsi que leur réponse en consilium à la question sur la capacité de travail globale.
- G. 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