

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4167/2007

ATAS/793/2008

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 4 juillet 2008**

**Chambre 5**

En la cause

Monsieur R\_\_\_\_\_, domicilié au LIGNON, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître BROTO-  
ANGHELOPOULO Diane

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de  
Lyon 97, GENEVE

intimé

---

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.**

---

### EN FAIT

1. Monsieur R\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), possède un certificat fédéral de capacité (CFC) d'installateur sanitaire. En dernier lieu, il a travaillé du 7 décembre 1998 au 31 mars 2004 chez X\_\_\_\_\_ SA avec un salaire mensuel de 4'694 fr. 90, ainsi qu'un treizième salaire. Par la suite, il était au chômage jusqu'en décembre 2005, puis a bénéficié de mesures cantonales. Actuellement, il est entretenu par l'Hospice général.
2. Le 20 mars 2002, le Dr A\_\_\_\_\_, neurologue, atteste à l'attention du médecin militaire, que son patient présente un tremblement essentiel d'attitude, d'origine familiale. Cette affection est héréditaire, à transmission autosomale dominante. Le tremblement rend le tir militaire extrêmement difficile et peu précis et les obligations militaires, ainsi que le stress de la vie militaire, contribuent sans nul doute à la majoration de ce tremblement.
3. Selon l'attestation médicale du 6 octobre 2005 du Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réhabilitation, l'intéressé est suivi à sa consultation de rhumatologie pour une affection chronique du dos. Son état de santé ne lui permet pas de travailler dans les activités comprenant le port de charges lourdes ou des positions contraignantes pour le dos (mouvements répétés du dos en rotation et/ou flexion).
4. Par demande reçue le 9 octobre 2006, l'intéressé requiert des prestations d'assurance-invalidité en vue d'une rente.
5. Dans son rapport du 7 novembre 2006, le Dr C\_\_\_\_\_, généraliste et médecin traitant, pose le diagnostic de dépression, de tremblement essentiel et de lombalgies. Il atteste d'une incapacité de travail de 100% depuis 2004. La capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales et des mesures professionnelles sont indiquées. Il note, par ailleurs, ce qui suit :
6. "Le patient dépressif travaillait dans le sanitaire et est arrivé en fin de droits dans le chômage. Toutefois, en raison de son tremblement essentiel, ses lombalgies et sa dépression, la réinsertion sociale est difficile.
7. Il désire se reconvertir dans la vente (exemple : multimedia)."
8. Dans l'annexe à son rapport médical, ce médecin mentionne que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'est plus exigible, mais que l'assuré peut exercer une autre activité à plein temps.

9. Selon le rapport médical du 13 novembre 2006 du Dr B\_\_\_\_\_, l'assuré est atteint de lombalgies chroniques sur troubles statiques et troubles dégénératifs modérés (discopathie débutante L5-S1). Dans l'anamnèse, il mentionne que son patient souffre depuis l'adolescence de lombalgies à l'effort et que les douleurs ont augmenté lors de son apprentissage d'installateur sanitaire où il a dû soulever fréquemment des charges lourdes. A titre de thérapie, ce praticien propose un réentraînement du dos à l'effort. Le pronostic est moyen en raison d'une insatisfaction professionnelle dans le travail d'installateur sanitaire. Dans l'annexe à son rapport médical, il mentionne que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'est plus exigible, mais que l'assuré peut travailler dans une autre activité à 100%, ne comportant pas le port de lourdes charges et n'étant pas trop contraignante pour le dos.
10. Selon l'avis de Division de la réadaptation professionnelle de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après : OCAI) du 23 août 2007, l'assuré peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée sans mesures professionnelles. Sa perte de gain dans une telle activité n'est que de 9%. Sur demande expresse et motivée de sa part, cette division dit toutefois pouvoir procéder à l'examen d'une éventuelle aide au placement.
11. Par projet de décision du 27 août 2007, l'OCAI informe l'assuré qu'il a l'intention de lui refuser le droit à une rente d'invalidité et aux mesures professionnelles.
12. Par décision du 1er octobre 2007, il confirme ce projet de décision.
13. Par acte posté le 31 octobre 2007, l'assuré recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant préalablement à ce qu'une expertise médicale pluridisciplinaire soit ordonnée et, principalement, à l'annulation de cette décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité, sous suite de dépens. Subsidiairement, il conclut à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle. Il allègue qu'il a dû endurer des méthodes éducatives particulièrement brutales de ses parents dans son enfance. Ceux-ci ont ainsi eu très fréquemment recours à des punitions corporelles, en particulier des claques et des coups de ceinturon. Par la suite, il a rencontré d'importants problèmes de communication avec ses parents et était victime de cauchemars récurrents. En outre, il a développé de nombreux troubles psychiques avec des idées suicidaires et plusieurs épisodes de dépression. En 2003, il a consulté le Centre de thérapies brèves (CTB) des Charmilles où il a été suivi durant quatre à six mois par le Dr D\_\_\_\_\_ (recte M. D\_\_\_\_\_, psychologue). Actuellement, il est toujours sous antidépresseur. A cela s'ajoutent des troubles neurologiques, à savoir un tremblement essentiel d'attitude (maladie congénitale) et

des lombalgies chroniques sur troubles statiques chroniques et dégénératifs. Ces pathologies ont eu d'importantes répercussions sur sa vie professionnelle et se sont traduites par de nombreuses périodes d'incapacité de travail, lesquelles ont conduit son employeur à résilier le contrat de travail le 11 février 2004 pour le 31 mars suivant. Compte tenu de ses atteintes à la santé, le recourant estime que sa capacité de travail devrait être déterminée par une expertise multidisciplinaire.

14. Dans son préavis du 28 novembre 2007, l'intimé conclut au rejet du recours. Il estime qu'une expertise n'est pas nécessaire.
15. A la demande du Tribunal de céans, Monsieur D\_\_\_\_\_, psychologue, lui fournit le 29 avril 2008 quelques renseignements supplémentaires. Il indique que le recourant s'est présenté à la Consultation psychiatrique dans le but d'obtenir une attestation médicale pour ajourner, voire cesser dans le futur, ses obligations militaires. La collecte d'informations s'est faite dans cet esprit, de sorte qu'il ne pouvait répondre aux questions concernant la capacité de travail. Un suivi psychiatrique et psychothérapeutique chez un praticien privé lui a été suggéré, une fois résolu son problème militaire. M. D\_\_\_\_\_ pose le diagnostic d'un état dépressif récurrent. Aucun traitement n'a été mis en place à l'époque à la Consultation psychiatrique, le recourant préférant être traité par le Dr A\_\_\_\_\_. La cause des atteintes psychiques constatées est une fragilité psychique consécutive à son parcours existentiel (contexte infantile et familial) et l'utilisation de substances psycho-actives, ainsi qu'un abus d'alcool depuis l'adolescence. A la question de savoir s'il y a une diminution de la capacité de travail, le psychologue répond : "Pas abordée sous cette forme-là, mais observée comme conséquence de son état dépressif récurrent (aboulie, apathie)." Il est enfin de l'avis qu'une expertise psychiatrique donnerait un portrait psychologique plus exact et répondrait à la demande du Tribunal de céans sur les limitations fonctionnelles.
16. Le 4 juin 2008, le recourant est entendu en comparution personnelle des parties. Il déclare ce qui suit :

*"Pendant les mesures cantonales, après le chômage, je n'ai en fait jamais travaillé, car on ne m'avait pas proposé un travail adapté. Depuis environ 2 ans et demi je suis pris en charge par l'Hospice général.*

*Pendant que je travaillais comme installateur sanitaire, mes incapacités de travail étaient dues aux douleurs du dos. Il s'agit d'un travail comportant le port de lourdes charges. Or, depuis l'âge*

*de 12 ans déjà, j'ai des problèmes de dos. Par la suite, j'ai fait le service militaire, 200 jours, avant d'être réformé en 2003. Cela a également aggravé mes problèmes de dos.*

*Pour l'apprentissage, je n'ai pas eu le choix. Mon père m'a obligé de le faire. Or, il n'était pas adapté à mes problèmes de santé.*

*Je prends beaucoup de médicaments : le Xanax contre le tremblement essentiel, un antidépresseur et encore un autre médicament contre les cauchemars et le sommeil agité. Depuis deux mois je suis en consultation chez la Dr E\_\_\_\_\_. Avec tous ces médicaments, je me sens mieux. J'aimerais réduire les dosages des médicaments, même si ceux-ci ne me provoquent pas d'effets secondaires. J'ai environ trois fois par mois rendez-vous avec ma psychiatre.*

*Cela fait quatre ans que je ne travaille plus, dont deux ans couché sur le lit. Mes parents voulaient que je vois un psychiatre, déjà lorsque j'étais enfant, mais j'ai toujours refusé.*

*Quand j'étais au chômage, je voulais changer d'activité professionnelle et j'ai notamment cherché un travail comme agent de sécurité et dans la vente. Cependant, j'ai toujours reçu des réponses négatives. Je me demande si cela n'est pas dû au fait que mon dernier employeur a donné des mauvais renseignements sur moi. En effet, je suis parti en mauvais termes avec lui et il m'a dit qu'il ferait tout pour me pourrir la vie.*

*Une activité dans les multimédias m'intéresserait, mais je me sens actuellement pas capable de travailler. Une activité d'employé de commerce pourrait également me convenir.*

*Je me sens sans énergie et je ne pourrai pour cette raison faire par exemple du sport, ne serait-ce qu'à la maison, pour muscler mon dos.*

*Quant à l'emploi de mon temps, je me lève vers midi et regarde la télévision, sans prendre de petit-déjeuner. Dans l'après-midi, soit je dors, je regarde la télévision ou je fais des commissions. Le soir je me cuisine quelque chose. A part les médecins et ma petite amie trois soirs par semaine, je ne vois personne. J'ai encore un ou deux*

*amis à qui je téléphone environ une fois par mois. J'ai par ailleurs peu de relation avec mes parents. En moyenne, je mange une fois par semaine chez eux.*

*Jusqu'à présent, je n'ai pas été suivi par un psychiatre, car le Dr C \_\_\_\_\_ me donnait beaucoup d'écoute et me prescrivait les antidépresseurs nécessaires."*

Son mandataire déclare à cette audience :

*"Il s'agit d'un généraliste qui soutient beaucoup ses patients. Il a probablement estimé que cela était suffisant pour traiter mon mandant."*

17. Par courrier du 9 juin 2008, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention d'ordonner une expertise psychiatrique judiciaire et de la confier au Dr F \_\_\_\_\_. Il leur communique en outre la liste des questions posées.
18. Dans son avis médical du 18 juin 2008, le Dr G \_\_\_\_\_ du Service médical régional AI (SMR) suggère de compléter les questions, afin de bien définir depuis quand existe la dépression et de préciser sa gravité durant les périodes avant et après 2004, date de l'arrêt de travail. Il propose également que l'expert précise le rôle de la consommation de substances psycho-actives depuis l'adolescence lors de la formation professionnelle et de ses activités professionnelles, ainsi que sa cause. Il conviendrait par ailleurs de déterminer s'il existe des conséquences importantes et irréversibles consécutives à cette consommation.
19. Dans sa détermination du 1<sup>er</sup> juillet 2008, l'intimé reprend les suggestions du Dr G \_\_\_\_\_.
20. Le 2 juillet 2008, le recourant se détermine sur la liste des questions et propose de demander à l'expert également si d'autres affections médicales, soit des troubles orthopédiques et neurologiques, sont susceptibles d'aggraver l'incapacité de travail constatée sur le plan psychiatrique et, dans l'affirmative, à quel pourcentage. Il aimerait également que l'expert évalue la capacité de travail en tenant compte de toutes les atteintes à la santé.

## EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).
2. En l'espèce, le Tribunal de céans soupçonne que le recourant souffre d'atteintes psychiques notables, en particulier après l'avoir entendu en comparution personnelle. Or, celles-ci n'ont pas été réellement investiguées à ce jour. Certes, le recourant ne se fait suivre que depuis peu par un psychiatre. Il semble toutefois que ce fait ne puisse pas être interprété dans le sens que les troubles psychiques n'étaient jusqu'alors pas une certaine importance. En effet, dans la mesure où le recourant paraît se trouver dans une attitude d'opposition par rapport à ses parents, il ne peut être exclu qu'il a refusé d'avoir recours à un psychiatre du seul fait que ceux-ci le lui avaient déjà conseillé pendant son enfance.

En tout état de cause, le recourant ne travaille plus depuis 2004, alors qu'il est encore jeune, et semble être très replié sur lui-même, en dépit du fait qu'il a une petite amie et voit ses parents une fois par semaine.

Cela étant, il apparaît nécessaire de mettre en oeuvre une expertise psychiatrique judiciaire pour déterminer si le recourant souffre d'atteintes psychiques, ainsi que leur répercussion sur sa capacité de travail.

3. Le Tribunal de céans complétera par ailleurs les questions soumises aux parties, par son courrier du 9 juin 2008, dans le sens proposé par le Dr G\_\_\_\_\_.

En ce qui concerne la proposition du recourant, il convient de relever que le Dr F\_\_\_\_\_ est psychiatre et peut dès lors se prononcer seulement sur les atteintes psychiatriques. Par conséquent, il n'a guère de sens de lui poser des questions sur des atteintes somatiques. Il convient par ailleurs de relever que même les médecins traitants du recourant estiment que celui-ci serait en mesure d'exercer une activité professionnelle adaptée à temps complet.

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr F\_\_\_\_\_.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
- Prendre connaissance du dossier médical de M. R\_\_\_\_\_.
  - Examiner personnellement l'expertisé.
  - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'intéressé, 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 sur le plan psychiatrique, dans une classification reconnue ?
  2. Si vous deviez avoir constaté un trouble dépressif, depuis quand existe-t-il selon toute vraisemblance et quelle était sa gravité durant les périodes avant et après 2004, date de l'arrêt de travail de l'expertisé ?
  3. L'expertisé a-t-il consommé des substances psycho-actives depuis l'adolescence et, dans l'affirmative, lesquelles, en quelle quantité et pendant quelle durée ?
  4. Quelle était la cause de cette éventuelle consommation de substances psycho-actives ? Est elle notamment la conséquence d'une atteinte psychiatrique et, si oui, de laquelle ?
  5. Cette éventuelle consommation a-t-elle provoqué des conséquences importantes et irréversibles sur l'état de santé et, dans l'affirmative, lesquelles ?
  6. Quelles limitations fonctionnelles engendrent les atteintes sur le plan psychiatrique dans une activité professionnelle adaptée aux problèmes somatiques de l'expertisé ?
  7. Quelle est la capacité de travail de l'expertisé au niveau psychiatrique ?
  8. Depuis quand et dans quelle mesure (en %) la capacité de travail est-elle le cas échéant diminuée ?

9. L'éventuelle consommation de substances psycho-actives depuis l'adolescence a-t-elle entravé la capacité de travail de l'expertisé lors de sa formation professionnelle et ensuite dans l'exercice de son activité professionnelle ?
  10. L'expertisé est-il apte à suivre une orientation professionnelle ou un reclassement professionnel ?
  11. Le traitement médical est-il adéquat ? Dans la négative, quels traitements proposeriez-vous ?
  12. Par quelles autres mesures, notamment socioprofessionnelles, pourrait-on permettre à l'expertisé de réintégrer le marché du travail ?
  13. Quel est votre pronostic ?
  14. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?
- D. Invite le Dr F\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans.
- E. Réserve le fond.

La greffière

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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