

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4481/2009

ATAS/957/2010

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 22 septembre 2010**

**Chambre 2**

En la cause

Madame H\_\_\_\_\_, domiciliée au Grand-Saconnex, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître BRAUNSCHMIDT  
Sarah

Recourante

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route de  
Chêne 54, 1208 Genève

Intimé

---

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente.**

---

**Attendu en fait que:**

1. Madame H \_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante) vit en Suisse depuis 1999 et a déposé une demande AI auprès de l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) en mars 2007.

L'assurée s'est vu reconnaître le statut de réfugiée en 2001 et est au bénéfice d'un permis C depuis 2004.

2. Par décision du 1<sup>er</sup> octobre 2008, l'OAI a retenu un taux d'invalidité de 100% de septembre 1999 à décembre 2005, de 50% de janvier à novembre 2006 et de 30% dès décembre 2006. L'OAI a rejeté la demande et refusé toute prestation, compte tenu du fait que l'assurée ne remplissait aucune des deux conditions alternatives de l'article 9 LAI, puisqu'elle n'avait, lors de la survenance de l'invalidité en 1999, ni une année de cotisation, ni dix ans de résidence en Suisse.
3. La décision n'a pas été reçue par l'assurée qui en a pris connaissance en mars 2009. Elle a alors indiqué à l'OAI qu'elle contestait le taux d'invalidité retenu, mais renonçait à recourir contre la décision de refus, dès lors qu'elle ne pouvait pas démontrer que la condition du nombre d'année de cotisation était réalisée.
4. Le 1<sup>er</sup> avril 2009, l'assurée a sollicité du service des prestations complémentaires (ci-après le SPC ou l'intimé) l'octroi de prestations complémentaires.
5. Par décision du 21 avril 2009, le SPC a refusé d'entrer en matière sur la demande motif pris que le droit à une rente AI n'était pas déterminé. Par acte du 22 mai 2009, l'assurée a formé opposition contre cette décision. Par pli du 27 mai 2009, le SPC a indiqué qu'un nouvel examen de la situation serait effectué.
6. Par décision sur opposition du 11 novembre 2009, le SPC a confirmé sa décision du 21 avril 2009 par substitution de motifs, retenant que lors de la prise d'effet de la demande de prestations complémentaires, soit au plus tôt le 1<sup>er</sup> mars 2007, le degré d'invalidité de l'assurée était de 30% ce qui n'ouvrait pas de droit à une rente AI et, par conséquent, ne pouvait pas donner droit à des prestations complémentaires.
7. Par acte du 14 décembre 2009, l'assurée a formé recours contre la décision sur opposition et a conclu à son annulation, à l'octroi de prestations complémentaires dès le 1<sup>er</sup> mars 2007. Préalablement, elle a sollicité que la cause soit instruite sur le degré d'invalidité, par l'audition de ses médecins.

8. Par pli du 26 janvier 2010, le SPC a conclu au rejet du recours et a persisté dans sa décision.

9. Lors de l'audience du 2 mars 2010, les parties et le témoin ont déclaré:

Docteur L\_\_\_\_\_, médecin traitant. "Je suis la patiente depuis le 9 novembre 2000. Elle souffre d'une dépression, qui était massive en 2000, associée à un syndrome post-traumatique. L'évolution implique que la patiente est en incapacité de travail totale pour toute activité en-dehors de son domicile et qu'elle est même limitée dans ses tâches ménagères. Elle est en rémission partielle depuis 2004-2005. Cela lui a permis d'apprendre le français, de s'occuper un peu mieux d'elle-même et d'oser sortir. Elle est très loin de pouvoir travailler.

Mon analyse diffère de celle des experts du CEMED, qui font un examen rapide, alors que je soigne la patiente depuis 10 ans. En particulier, les comportements inappropriés décrits par les experts font partie de l'affection de la patiente et du secret gardé, qui influence sa relation à autrui. Les experts n'ont pas réussi à déceler cela. De plus, ils ont affirmé que les migraines n'étaient pas traitées, alors que la patiente a eu de nombreuses médications durant toutes ces années pour cette affection. Ma patiente a de nombreux symptômes : infections uro-génitales fréquentes, vertiges avec cause organique, douleurs lombaires, pertes de connaissance en cas de stress intense, de sorte qu'elle ne peut pas prévoir, en début de semaine, quel jour ira bien ou mal. Les experts ont envisagé une mauvaise compliance à la médication, ce qui m'étonne. L'autre explication est liée au métabolisme. En résumé, leur analyse parvenant à une capacité de travail de 70 % est erronée.

A ma connaissance, ma patiente a d'abord eu un permis N, puis très rapidement un permis B Humanitaire, environ 18 mois après son arrivée, et actuellement un permis C.

Mme I\_\_\_\_\_ : "Nous sommes liés par le taux de l'invalidité retenu par l'OAI et dès lors qu'il est inférieur à 40 %, nous ne pouvons pas entrer en matière. Nous n'avons donc pas examiné la question du statut de l'assurée".

Dr L\_\_\_\_\_ : "Le BREM n'a pas retenu les symptômes typiques du stress post-traumatique (cauchemars, culpabilité, flash-back), car ma patiente ne pouvait pas se livrer à ces experts, comme elle peut le faire avec moi. L'évitement des situations relationnelles est typique de cette affection. La patiente se montre aussi lisse que possible pour éviter de livrer son secret.

Je conteste l'évolution du taux d'activité possible retenu par le BREM en novembre 2006. Je n'ai constaté aucune amélioration. Il y a bien des fluctuations, mais pas telles qu'elles sont admises par le BREM.

Sur le plan somatique, la patiente est très régulièrement suivie, par la Doctoresse M\_\_\_\_\_ jusqu'au début 2009 puis la Doctoresse N\_\_\_\_\_ et parfois les urgences des HUG".

10. Par mémoire du 23 mars 2010, l'assurée a fait valoir que, selon la jurisprudence, le SPC devait trancher le taux d'invalidité de l'assurée pour fixer son droit au prestations, celle-ci n'ayant pas d'intérêt digne de protection de faire constater par le Tribunal de céans ce taux sur recours contre une décision de l'OAI, qui refusait toute prestation au motif de la durée de cotisation.
11. Par mémoire du 9 avril 2010, le SPC a fait valoir que la jurisprudence citée par l'assurée n'était pas applicable à son cas. Elle concernait un retraité de 72 ans qui entendait faire trancher son taux d'invalidité pour obtenir des prestations SPC plus importantes et ce, alors qu'il n'avait jamais sollicité de rente d'invalidité, l'OAI n'ayant donc pas rendu de décision. L'assurée avait reçu une décision de l'OAI contre laquelle elle pouvait recourir, car elle disposait d'un intérêt digne de protection pour ce faire. De plus, le SPC était lié par le degré d'invalidité retenu par l'OAI selon les directives applicables. Finalement, si le Tribunal retenait que l'assurée disposait d'un intérêt digne de protection à faire constater son degré d'invalidité, il s'avérerait que les avis des médecins traitants n'étaient pas de nature à remettre en cause l'avis des médecins de l'OAI, dont le dossier et l'avis devaient être sollicité.
12. Par ordonnance du 7 mai 2010, le Tribunal de céans a ordonné l'apport du dossier de l'OAI, et un délai au 12 juillet 2010 a été fixé aux parties pour indiquer si d'autres mesures d'instruction étaient sollicitées, et se déterminer sur le fond.

Par pli du 12 juillet 2010, l'assurée a sollicité une expertise judiciaire et contesté la valeur probante de l'expertise du BREM. Le SPC a sollicité un délai complémentaire au 12 août 2010 afin que le SMR se prononce sur le dossier.

13. Par pli du 13 août 2010, le SPC a persisté dans ses conclusions et indiqué qu'aucune autre mesure d'instruction était nécessaire, l'expertise du BREM étant convaincante. Il a joint à son courrier l'avis de l'OAI et du SMR. Selon ce dernier, les avis des médecins traitants ne remettent pas en question la valeur probante l'expertise du BREM.

14. Par pli du 6 septembre 2010, le Tribunal de céans a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'il avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai au 17 septembre 2010 pour compléter celles-ci et faire valoir une cause de récusation de l'expert. Par plis du 16 septembre 2010, les parties ont indiqué qu'elles n'avaient pas cause de récusation à faire valoir, la recourante n'ayant pas de questions complémentaires et le SPC proposant de compléter les questions, s'agissant des explications à donner par l'expert s'il s'écarte de l'avis du SMR. Le Tribunal de céans a accepté de compléter les questions posées.

**Attendu en droit** que le Tribunal de céans est compétent en la matière (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), 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) ;

Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations du SPC à résoudre est de déterminer le taux d'invalidité de l'assurée;

Que le Tribunal fédéral a nié à une assurée un intérêt digne de protection pour contester une décision de l'assurance invalidité, qui a établi un degré d'invalidité de 49%, ce qui est suffisant pour remplacer une rente de veuve par une rente entière d'invalidité. L'assurée a recouru en concluant que ce taux soit fixé à 65%. Le Tribunal Fédéral a estimé que l'institution de prévoyance professionnelle n'était pas liée par l'estimation faite par l'office AI et estimé que l'assurée n'avait pas non plus dans ces circonstances, comme dans les cas déjà jugés (ATF I 791/03 publié in SVR 2006 IV no 11 p. 41; I 808/05 in SRV 2007 IV no 6 p. 8), d'intérêt digne de protection pour recourir. (ATF 9C 34572008; Ulrich Meyer, Über die Zulässigkeit von Feststellungsverfügungen in der Sozialversicherungspraxis, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungstagung 2007, St. Gallen 2007, S. 57 f.).

Que selon la jurisprudence, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne disposent pas des connaissances spécialisées pour évaluer l'invalidité d'une personne. C'est notamment pour ce motif qu'ils sont liés par les évaluations de l'invalidité effectuées par les organes de l'assurance-invalidité lorsqu'ils fixent le revenu exigible des assurés partiellement invalides au sens de l'art. 14a OPC-AVS/AI (ATF 117 V 202 consid. 2b p. 205). Il n'en demeure pas moins que cette jurisprudence sur la force obligatoire de l'évaluation de l'invalidité par les organes de

l'assurance-invalidité ne s'applique qu'à la condition que ceux-ci aient eu à se prononcer sur le cas et que l'intéressé ait été qualifié de personne partiellement invalide par une décision entrée en force. Mais même dans ce cas, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires doivent se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de l'intéressé lorsqu'est invoquée une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'assurance-invalidité (ATFA non publié P 6/04 du 4 avril 2005, consid. 3.1 et 3.1.1). Aussi, les organes d'exécution en matière de prestations complémentaires ne sont-ils pas fondés à se prévaloir d'un manque de connaissances spécialisées pour écarter d'emblée toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'une personne (ATF non publié du 8C\_172/2007 du 6 février 2008, consid. 7.2).

Qu'il se justifie ainsi de déterminer dans le cadre de la présente procédure et sans être lié par l'appréciation de l'OAI, l'incapacité de travail de l'assurée et son degré d'invalidité.

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'il convient d'ordonner une telle expertise afin de déterminer le taux d'incapacité de travail et d'invalidité de l'assurée, laquelle sera confiée à la Dresse O\_\_\_\_\_ ;

Qu'en application de l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai de 10 jours a été accordé aux parties le 6 septembre 2010 pour éventuelle récusation de l'expert, ensuite de quoi la présente ordonnance lui est communiquée.

\*\*\*

**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 Madame H\_\_\_\_\_, 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.
    2. Données subjectives de la personne.
    3. Constatations objectives.
    4. Diagnostic(s).
      - a) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci (faible, moyen, grave) ?
      - b) Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ?
      - c) En cas de troubles psychiques, ceux-ci nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée ?
    5. Mentionner pour chaque diagnostic posé, puis globalement, ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pour-cent.
    6. Mentionner pour chaque diagnostic posé, puis globalement, ses conséquences sur la capacité de la recourante de se charger des tâches ménagères/éducatives, en pour-cent.
    7. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
    8. Dire si l'état de santé de la recourante s'est amélioré ou péjoré depuis 2004, 2005, 2006 ou ultérieurement et dans l'affirmative dire comment a évolué sa capacité de travail, en précisant les dates d'évolution.
    9. Si l'expert s'écarte des conclusions des Dr L\_\_\_\_\_ ET M\_\_\_\_\_, d'une part et de la Dresse P\_\_\_\_\_, ainsi que du SMR d'autre part, sur la question des diagnostics, de la capacité de travail et de l'évolution de celle-ci, expliquer précisément pourquoi.
    10. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la recourante, et dans ce cas dans quel domaine ?
-

11. Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
  12. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?
  13. Pronostic.
  14. Toute remarque utile et proposition de l'expert.
3. Commet à ces fins la Dresse O\_\_\_\_\_;
  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

Florence SCHMUTZ

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le