

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4496/2011

ATAS/599/2013

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Ordonnance d'expertise du 17 juin 2013**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur D\_\_\_\_\_, domicilié à ONEX

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Attendu en fait** que le recourant a travaillé en tant qu'informaticien pour plusieurs entreprises jusqu'en 2000 et qu'il a par la suite connu plusieurs périodes de chômage;

Qu'il a déposé une demande de prestations auprès de l'intimé le 1<sup>er</sup> avril 2010, invoquant un état dépressif, des difficultés respiratoires chroniques et une prostatite chronique;

Que sur mandat de l'intimé, la Dresse E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, a examiné le recourant en janvier 2011;

Que ce médecin a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode moyen avec symptômes somatiques en rémission (F 33.4), précisant que cette atteinte avait une incidence sur la capacité de travail; ainsi que de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, non décompensé (F 60.31) et de troubles mentaux liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, utilisation continue (F 12.25), ces pathologies étant sans répercussions sur la capacité de travail;

Que la Dresse E\_\_\_\_\_ a noté dans son appréciation que la symptomatologie anxio-dépressive développée par le recourant depuis octobre 2008 s'était améliorée grâce à la prise en charge psychiatrique si bien qu'elle ne justifiait plus d'incapacité de travail depuis décembre 2010;

Que par décision du 24 novembre 2011, l'intimé a octroyé une rente entière au recourant du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 28 février 2011 et nié le droit à des prestations dès le 1<sup>er</sup> mars 2011, le recourant ayant dès cette date recouvré une capacité de travail totale dans toute activité;

Qu'à la demande de la Cour de céans, le Dr F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et médecin traitant, a établi un rapport complet en date du 27 juin 2012;

Que ce spécialiste a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique avec début retardé (F 43.1) présent depuis environ quatre ans; de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique (F 33.10) présent depuis 1996 et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F 62.0) en précisant que ces atteintes avaient pour conséquence une incapacité de travail totale depuis quatre ans environ en raison du trouble de l'humeur, de la réduction de l'énergie, de la fatigabilité, de la perte d'estime et de confiance en soi et des crises d'angoisse et attaques de panique; une reprise du travail à 50 % dans un délai d'un an et demi paraissant toutefois envisageable si l'état de santé évoluait comme prévu;

Que la Cour de céans a informé les parties par courrier du 7 mai 2013 de son intention de mettre en œuvre une expertise et leur a communiqué les questions qu'elle avait l'intention de poser à l'expert, tout en leur impartissant un délai pour compléter celles-ci et faire valoir une éventuelle cause de récusation ;

Que par pli du 23 mai 2013, l'intimé a indiqué qu'il n'avait aucune observation sur les questions à l'expert et aucun motif de récusation à son endroit;

Que le recourant ne s'est pas manifesté dans le délai imparti;

**Attendu en droit** que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art. 134 de la loi sur l'organisation judiciaire [LOJ; RSG E 2 05]);

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que le recours, déposé dans la forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA) ;

Que, 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 et la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; ATF 125 V 193 consid. 2) ;

Qu'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 ;

Qu'en particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a) ;

Que lorsque le juge constate qu'une expertise est nécessaire, il doit en principe la mettre en œuvre lui-même (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ;

Que compte tenu des divergences des conclusions des Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, il se justifie en l'espèce d'ordonner une expertise, laquelle sera confiée au Dr G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie ;

\*\*\*

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

**Statuant préparatoirement**

1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur D \_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure et en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
  1. Anamnèse.
  2. Données subjectives et plaintes du recourant.
  3. Constatations objectives.
  4. Diagnostic(s).
  5. En cas de troubles psychiques, quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci (faible, moyen, grave) ?
  6. Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM-IV ou la CIM-10 ?
  7. Existe-il une dépendance (comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance ou la toxicomanie) ?

Si oui : Cette dépendance a-t-elle provoqué une maladie (ou un accident) qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale ? Si oui, laquelle ?

A l'inverse, cette dépendance résulte-t-elle d'une atteinte à la santé physique ou mentale ayant valeur de maladie ? Si oui, laquelle ?
  8. Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pour-cent.
  9. Les éventuelles atteintes à la santé entraînent-elles une incapacité de travail dans l'activité habituelle, si oui à quel taux et depuis quand ?
  10. Existe-t-il une activité adaptée aux limitations du recourant ? Laquelle ? Y a-t-il une diminution de rendement et si oui dans quelle ampleur ? Le cas échéant, à partir de quand peut-on exiger du recourant une telle activité ?
  11. Quelle a été l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant dans le temps ?
  12. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ? Si oui, lesquelles ?

13. Si votre diagnostic et/ou votre appréciation de la capacité de travail du recourant diffèrent des conclusions des Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, veuillez en expliquer les raisons.

Veuillez en particulier vous prononcer sur la possibilité de développer un état de stress post-traumatique plusieurs années après l'événement traumatisant, en vous déterminant sur les différences quant au temps de latence articulé pour cette atteinte par le DSM-IV et la CIM-10 et, dans la mesure nécessaire, sur les controverses médicales sur ce point.

14. Pronostic

15. Toute remarque utile et proposition.

3. Commet à ces fins le Dr G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie;
4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ;
5. Réserve le fond ;

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le