

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4771/2008

ATAS/948/2009

ORDONNANCE D'EXPERTISE
DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 24 juillet 2009

En la cause

Madame P _____, domiciliée à CHENE-BOURG, représentée
par FORTUNA Protection juridique

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Anne REISER, Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

Attendu en fait que par rapport médical du 14 février 2006, le Dr A_____, psychiatre, a diagnostiqué chez P_____ (ci-après la recourante), née en 1967, un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (F 32.2), entraînant une incapacité de travail totale;

Que suite à un séjour du 20 mars au 2 avril 2006 à la CLINIQUE GENEVOISE DE MONTANA, le Dr A_____ a diagnostiqué chez la recourante un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans symptôme psychotique (F 33.10), avec comme comorbidités un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31), un tabagisme chronique (20 UPA) (F 17.24), ainsi qu'un refus gastro-oesophagien;

Que la recourante a déposé, le 13 février 2007, une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), en raison d'une dépression nerveuse;

Que par rapport médical du 6 mars 2007, le Dr B_____, spécialiste en médecine générale, a diagnostiqué une dépression nerveuse, ainsi qu'une fibromyalgie, entraînant une incapacité de travail de 100% depuis le 25 juillet 2005;

Que par rapport médical du 7 décembre 2007, le Dr A_____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère (F 32.3), un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31), ainsi qu'une fibromyalgie (syndrome douloureux somatoforme persistant) (F 45.4), entraînant une incapacité de travail de 100% du 25 juillet 2007 au 31 juillet 2007, et de 50% à partir du 1^{er} août 2007 dans une "activité convenable";

Qu'une expertise psychiatrique a été effectuée par le CENTRE D'EXPERTISE MEDICAL (ci-après CEMed), soit pour lui le Dr C_____, le 2 juin 2008;

Que l'expertise ne retient aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, mais uniquement un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F 33.4), un trouble panique (F41.0), ainsi qu'une personnalité émotionnellement labile de type borderline (F 60.31) sans répercussion sur la capacité de travail;

Que selon le SERVICE MEDICAL ROMAND (ci-après SMR), l'incapacité de travail était de 100% du 25 juillet 2005 au 30 septembre 2006, de 50% du 1^{er} octobre 2006 au 31 décembre 2006, et de 0% depuis le 1^{er} janvier 2007 dans toute activité, telle qu'établie par l'expert;

Que par projet de décision du 25 juin 2008, l'OCAI a octroyé une rente d'invalidité entière, limitée dans le temps, du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2006;

Que par courriers du 27 août et du 24 septembre 2008, la recourante a fait valoir son droit d'être entendu en rendant ses observations sur le projet de décision;

Que par courrier du 16 septembre 2008, le Dr B_____ a diagnostiqué, entre autres, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, ainsi qu'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, entraînant une incapacité de travail de 50% dans son ancienne activité;

Que par décision du 21 novembre 2008, l'OCAI a confirmé son projet de décision du 25 juin 2008, et a octroyé une rente d'invalidité entière, limitée dans le temps, du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2006;

Que la recourante a interjeté recours contre cette décision en date du 31 décembre 2008, concluant à l'annulation de la décision litigieuse, à la confirmation de l'octroi d'une rente d'invalidité entière du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2006, et à la reconnaissance d'un droit à une rente d'invalidité entière au-delà du 31 décembre 2006, avec suite de frais et dépens;

Que la recourante a produit, entre autres, un rapport médical du Dr A_____ du 20 août 2008, confirmant le diagnostic d'un trouble dépressif récurrent de sévérité actuellement moyenne, d'une personnalité émotionnellement labile, type borderline et d'une fibromyalgie;

Que selon ce dernier, ces pathologies diminuent la capacité de travail de la recourante de 50% pour une durée indéterminée dans une activité "convenable";

Que le Dr A_____ conteste les conclusions du CEMed, et appuie la demande de la recourante de faire une contre expertise;

Que par avis médical du 10 février 2009, le SMR a indiqué qu'une contre-expertise n'était pas nécessaire, étant donné que l'expertise du CEMed remplissait toute les conditions jurisprudentielles en matière d'expertise;

Que la recourante a été hospitalisée à la CLINIQUE GENEVOISE DE MONTANA du 25 février au 17 mars 2009, en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique (F 33.3), avec comme comorbidités un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31), un trouble somatoforme douloureux (F45.4), un trouble du comportement alimentaire type BED (F 50.8), un reflux gastro-œsophagien (k 21.0), ainsi qu'une surcharge pondérale (BMI=29,4 kg/m2);

Que le 2 avril 2009, le Tribunal de céans a interpellé par écrit le Dr A_____ au sujet du trouble dépressif récurrent moyen diagnostiqué par celui-ci;

Que par courrier du 28 avril 2008, le Dr A_____ a répondu qu'il confirmait son diagnostic d'un trouble dépressif récurrent, en précisant que l'évolution de sa dépression

varie entre un degré moyen et élevé, entraînant une incapacité de travail entre 50 et 100%, en fonction de l'intensité de la dépression;

Que par avis médical du 20 mai 2009, le SMR a indiqué que le Dr A_____ se basait seulement sur l'échelle d'Hamilton, trop subjective pour poser un diagnostic, et qu'il est probable que la recourante ait présenté une aggravation passagère de son état de santé, suite à la décision litigieuse;

Que lors de la comparution personnelle des parties, lors de laquelle l'absence de l'OCAI a été excusée, la recourante a accepté une expertise psychiatrique judiciaire pour trancher entre l'avis de son psychiatre, et celui du CEMed, et a indiqué n'avoir pas d'idées préconçues quant aux choix de l'expert, entre le Dr D_____, psychiatre, et le Dr E_____, psychiatre, suggérés par le Tribunal;

Que par courrier du 13 juillet 2009, l'OCAI a indexé le formulaire "MANDATS Service Médical Régional", dans lequel le Dr F_____, médecin au SMR a indiqué manuscritement "Ok avec D_____", ainsi que trois questions à poser lors de l'expertise, reprises ci-après;

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 de l'AI à résoudre est de savoir si la recourante souffre d'un trouble dépressif récurrent invalidant, y compris pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2007;

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'en l'occurrence, il existe de fortes contradictions entre l'expertise psychiatrique du CEMed qui diagnostique un trouble dépressif en rémission, d'une part, et le Dr A_____ qui diagnostique un trouble dépressif récurrent qui oscille entre des épisodes moyens et sévères, et la CLINIQUE DE MONTANA qui diagnostique un trouble dépressif récurrent, épisode actuelle sévère, d'autre part;

Qu'une expertise psychiatrique permettra une clarification de la situation, et déterminera précisément les atteintes de la recourante et les répercussions, le cas échéant, sur sa capacité de travail;

Que cette expertise sera confiée au Dr E_____, dont aucunes des parties n'a demandé la récusation, et qui est actuellement disponible;

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 P_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI, 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 de la personne.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostic(s) psychiatrique(s)
 5. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pour-cent.
 6. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant, et mentionner son évolution jusqu'à ce jour.
 7. a) Si l'expert s'écarte des diagnostics et/ou conclusions posées par le Dr A_____, dire pourquoi.

b) Si l'expert s'écarte des diagnostics et/ou conclusions posées par le CEMed, dire pourquoi.
 8. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la recourante, et dans ce cas dans quel domaine ?
 9. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
 10. a) La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales exigibles de la recourante ?

b) Est-ce que le traitement selon les règles de l'art est acquis (administration de plus d'un antidépresseur, avec mesure du taux sanguin)?

c) Si oui, expliquer ce qui fait de cette dépression, une dépression résistante au traitement.
 11. Pronostic.
 12. Toute remarque utile et proposition de l'expert.
3. Commet à ces fins le Dr E_____, à Genève

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

Brigitte BABEL

Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le