

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/497/2014

ATAS/1054/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 2 octobre 2014

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec election recourant
de domicile en l'étude de Maître SZALAI Zoltan

contre

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

Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente.

Attendu en fait que, par décision du 16 janvier 2014, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) a octroyé à Monsieur A_____, né le _____ 1956, une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre au 30 septembre 2009 pour un degré d'invalidité de 100% ; qu'à compter du mois de juin 2009, son état de santé s'est amélioré dans une mesure excluant tout droit à une rente d'invalidité (degré d'invalidité de 23 %), raison pour laquelle la rente était supprimée au 30 septembre 2009 ;

Que l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours contre cette décision en date du 14 février 2014, en concluant à l'annulation de la décision, à ce qu'un degré d'invalidité de 100% lui soit reconnu depuis le 13 juillet 2004, à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} septembre 2005 ainsi qu'à l'octroi de mesures professionnelles ; qu'il a reproché à l'intimé une instruction lacunaire de son cas ;

Que dans sa réponse du 19 mars 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours, se référant à l'avis du SMR du 18 mars 2014 ;

Que lors de l'audience de comparution personnelle du 4 juin 2014, l'intimé a admis n'avoir pas effectué d'instruction complémentaire quant à l'aspect psychique, alors même que la chambre de céans avait annulé la décision de refus de 2012 et lui avait renvoyé la cause ; que les parties ont convenu qu'une expertise pluridisciplinaire était nécessaire, le recourant ayant précisé qu'il souffrait encore de troubles du sommeil et de l'ouïe ;

Qu'en date du 27 août 2014, la Policlinique médicale universitaire (PMU) a informé la chambre des assurances sociales qu'elle était en mesure d'accepter le mandat ;

Que la chambre des assurances sociales a communiqué aux parties le nom des experts ainsi que les questions qu'elle avait l'intention de leur poser, en leur impartissant un délai pour faire valoir une éventuelle cause de récusation et se déterminer sur les questions posées ;

Que par courrier du 30 septembre 2014, le recourant a informé la chambre de céans qu'il n'avait pas de motif de récusation et a communiqué les questions complémentaires qu'il entendait poser aux experts ;

Que la chambre des assurances sociales a complété les questions, dans la mesure de leur pertinence ;

Attendu en droit que dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} 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, 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) ;

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 oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3) ;

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

Qu'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)°;

Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ;

Qu'en l'occurrence, au vu des faits et des documents produits, il a été convenu d'accord entre les parties qu'une expertise pluridisciplinaire était indispensable afin de clarifier les aspects médicaux et leurs répercussions sur la capacité de travail du recourant ;

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

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise pluridisciplinaire de Monsieur A_____.
2. Commet à ces fins la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU), Centre d'expertises médicales, av. de Béthusy 54, 1012 Lausanne, soit la doctoresse B_____, spécialiste FMH en médecine interne, et les docteurs C_____, spécialiste FMH en rhumatologie, D_____, spécialiste FMH en ORL, E_____, spécialiste FMH en psychiatrie.
3. Dit que la mission d'expertise est la suivante :
 - a. prendre connaissance du dossier de la cause ;
 - b. examiner et entendre Monsieur A_____, avec le concours d'un interprète en langue albanaise, après s'être entourés de tous les éléments utiles, notamment auprès des médecins ayant traité et traitant actuellement l'assuré ;
 - c. si nécessaire, procéder à des examens complémentaires et/ou s'entourer d'avis de tiers;
4. Charge les experts d'établir un rapport détaillé et de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse détaillée (anamnèse familiale, professionnelle et sociale – anamnèse médicamenteuse - évolution de la (des) maladie(s) et résultat des thérapies).
 2. Plaintes et données subjectives de l'assuré.
 3. Constatations objectives et status clinique.
 4. Diagnostic(s) selon la classification internationale CIM-10.
 5. S'agissant des troubles somatiques, répondre aux questions suivantes:
 - a) Le recourant présente-t-il des troubles, notamment des troubles du sommeil, ayant valeur de maladie au sens de la CIM-10 ? Si oui, lesquels et depuis quand ?
 - b) Les plaintes du patient sont-elles objectivées du point de vue médical ?
 - c) Quel est le degré de gravité des troubles diagnostiqués ?
 - d) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic?

e) Décrire l'évolution de l'état de santé du recourant : en cas de péjoration ou d'amélioration, veuillez en préciser la/les date(s) et la durée.

f) Indiquer quelles sont les répercussions des atteintes à la santé diagnostiquées sur la capacité de travail du recourant, en pourcent :

- dans l'activité habituelle

- dans une activité adaptée.

g) Dater la survenance de l'incapacité de travail durable.

h) Indiquer l'évolution du taux d'incapacité de travail, en pourcent, dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

i) Evaluer l'exigibilité, en pourcent (év. en heures par jour), d'une activité lucrative adaptée, indiquer depuis quand une telle activité est exigible et quel est le domaine d'activité adapté.

Veuillez préciser quel genre d'activité est envisageable, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire et/ou de quels éléments il convient de tenir compte dans le cadre de l'activité adaptée.

j) Dire s'il y a une diminution de rendement dans l'activité habituelle, et/ou le cas échéant dans l'activité adaptée, et la chiffrer.

k) Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.

l) Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales. Indiquer lesquelles et si elles sont raisonnablement exigibles du recourant.

m) Appréciation du cas et pronostic.

6. **S'agissant des troubles psychiques**, charge l'expert psychiatre de répondre en outre aux questions suivantes:

a) Le recourant souffre-t-il de troubles psychiques? Si oui, lesquels et depuis quand?

b) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ?

c) Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle au sens du DSM IV ou de la CIM-10 ?

d) Quelles sont les limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique?

e) Les troubles psychiques constatés nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée ?

f) Décrire l'évolution de l'état de santé psychique du recourant : en cas d'amélioration ou de péjoration, veuillez en préciser la/les date(s) et la durée.

g) Quelles sont les répercussions de l'atteinte à la santé psychique sur la capacité de travail du recourant, en pourcent :

- dans l'activité habituelle

- dans une activité adaptée.

h) Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.

i) Indiquer l'évolution du taux d'incapacité de travail, en pourcent, dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

j) Évaluer l'exigibilité, en pourcent (év. en heures par jour), d'une activité lucrative adaptée, indiquer depuis quand une telle activité est raisonnablement exigible et quel est le domaine d'activité adapté.

Veuillez préciser quel genre d'activité est envisageable, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire et/ou de quels éléments il convient de tenir compte dans le cadre de l'activité adaptée.

k) Dire s'il y a une diminution de rendement dans l'activité habituelle et/ou cas échéant dans l'activité adaptée et la chiffrer.

l) Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.

m) Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales. Dire si elles sont raisonnablement exigibles du recourant.

n) Appréciation du cas et pronostic.

5. En cas de diagnostic de trouble somatoforme douloureux, charge l'expert psychiatre de répondre aux questions suivantes:

- Existe-t-il une comorbidité psychiatrique ? Si oui, de quel degré (faible, moyen, grave) ? Ce trouble psychique a-t-il valeur de maladie en tant que telle ou doit-il être considéré uniquement comme une manifestation réactive au trouble somatoforme douloureux, non constitutif d'une comorbidité psychiatrique autonome ? Veuillez motiver.
- Existe-t-il des affections corporelles chroniques ?

- Existe-t-il un processus maladif s'étendant sur plusieurs années, sans rémission durable ?
 - L'assuré subit-il une perte d'intégration sociale et, cas échéant, dans quelle mesure et de quelle manière ? Décrire les situations de perte d'intégration par rapport à la période antérieure à l'apparition des troubles et celles sans perte d'intégration sociale.
 - Existe-t-il chez le recourant un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie) ?
 - Constatez-vous l'échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art ? L'assuré suit-il un traitement adéquat ? Si non, quel traitement est-il indiqué ?
 - Des mesures de réhabilitation seraient-elles utiles ?
 - Dans quelle mesure peut-on raisonnablement exiger de l'assuré qu'il mette en œuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail? En d'autres termes, l'assuré dispose-t-il et si oui, dans quelle mesure, des ressources psychiques lui permettant de surmonter ses douleurs aux fins d'exercer une activité lucrative?
6. Invite les experts à commenter et discuter les avis médicaux du SMR, des médecins traitants et des experts F_____ et G_____. En cas de divergence portant sur les diagnostics, les limitations fonctionnelles et l'appréciation de la capacité de travail de l'assuré, veuillez en exposer les raisons et motiver votre réponse.
 7. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas (consilium) s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre-elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle.
 8. Formuler un pronostic global.
 9. Toutes remarques utiles et propositions des experts.
 10. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.
 11. Réserve le fond et le sort des frais.

La greffière

La Présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le