

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/529/2014

ATAS/747/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Ordonnance d'expertise du 23 juin 2014**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à VERSOIX, représentée par le service de protection de l'adulte      recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, Service juridique, sis Rue des Gares 12, GENEVE      intimé

---

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente.**

---

Vu **en fait** que Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née B\_\_\_\_\_ au Maroc le \_\_\_\_\_ 1966, a suivi l'école obligatoire, n'a pas terminé son apprentissage de tissage et a eu d'un premier mariage deux fils, nés en 1989 et en 1990 ;

Qu'elle est arrivée en Suisse en 1992, s'est mariée et a eu une fille en 1996, puis a divorcé en juin 2002 ;

Que l'assurée n'a pas exercé d'activité lucrative de 1992 à 1999 ;

Que, dans le cadre de placements du chômage, elle a travaillé comme femme de ménage dans un EMS, employée à la vente pour C\_\_\_\_\_ et caissière à D\_\_\_\_\_, quelques mois en 2000, de décembre 2000 à août 2001 et durant quinze jours en juin 2002 ;

Que l'assurée a été admise dans un service psychiatrique des HUG du 15 au 18 septembre 2002, en raison d'un état dépressif moyen, suite à un épisode de violence physique de la part de son compagnon ;

Qu'elle a à nouveau travaillé, placée par le chômage ou le RMCAS, comme accompagnatrice de pensionnaire dans un EMS, à temps partiel, de novembre 2003 à février 2007, absente pour cause de maladie depuis avril 2006, puis d'août 2008 à février 2009, à 60% ;

Qu'elle a été mise sous curatelle volontaire par ordonnance du Tribunal tutélaire du 11 mars 2010 ;

Qu'elle a travaillé comme dame de compagnie, à 60%, de février à août 2010 et comme aide de cuisine, à 60%, un mois en décembre 2011, ces deux emplois ayant été trouvés par l'assurée elle-même ;

Que le 10 août 2011, le Service de protection des adultes (SPA) a déposé, pour le compte de l'assurée, une demande de prestations d'invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) ;

Que, selon les certificats du Docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, l'assurée a été totalement incapable de travailler du 8 avril 2006 au 1<sup>er</sup> mai 2007, du 15 octobre au 1<sup>er</sup> décembre 2007, du 12 juin au 3 août 2008, puis à 40% jusqu'au 6 octobre 2008 ;

Que selon le rapport du 12 décembre 2011 de la Doctoresse F\_\_\_\_\_, psychiatre de l'assurée depuis le mois d'août 2011, celle-ci souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, d'un trouble de la personnalité immature et d'un trouble de la personnalité dépendante depuis 2001, présentait des troubles de la concentration, de la mémoire, de l'asthénie, du découragement, de la peine à se projeter dans l'avenir, à s'organiser, de l'impulsivité et était lors du rapport, incapable de travailler à 50% ;

Que selon le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 19 mars 2012, l'assurée avait subi des viols lorsqu'elle était adolescente, mais également la maltraitance de son premier mari, souffrait d'un état dépressif chronique et d'un trouble de la personnalité borderline

depuis 1986, avait présenté plusieurs épisodes dépressifs majeurs depuis 2006, avait eu des arrêts maladie de plusieurs mois, en 2009, en raison d'un trouble dépressif sévère aggravé par des difficultés sociales majeures et était incapable de travailler à 50% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 ;

Que selon le rapport d'expertise du 28 mars 2013 du Dr G\_\_\_\_\_, psychiatre mandaté par l'OAI, l'assurée présentait des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, utilisation ponctuelle, soit une dépendance primaire, préexistante aux épisodes dépressifs, probablement favorisés par le maintien de cette dépendance ainsi qu'un épisode dépressif moyen récurrent, sans symptôme psychotique, actuellement en rémission partielle ;

Que l'expert n'a retenu aucun trouble de l'anxiété et un trouble de la personnalité immature sans répercussion sur la capacité de travail, l'assurée ayant présenté une incapacité de travail à 50% du 1<sup>er</sup> octobre 2011 au 31 mars 2012, de 100% du 1<sup>er</sup> avril au 31 juillet 2012, de 50% du 1<sup>er</sup> août au 31 octobre 2012 et était depuis lors pleinement capable de travailler, sans diminution de rendement ;

Que par projet du 27 août 2013, l'OAI a accordé à l'assurée une demi-rente d'invalidité (recte une rente entière d'invalidité) du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 31 janvier 2013 ;

Que la curatrice de l'assurée a formulé des objections à ce projet, au motif que les attestations de la Doctoresse F\_\_\_\_\_ et de la Fondation trajet des 23 et 24 septembre 2014 démontraient que l'assurée était durablement incapable de travailler, puisqu'elle ne parvenait même pas à assumer, sans interruption, une activité à 30%, ayant régulièrement présenté des périodes d'incapacité de travail, du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2011, du 30 janvier au 30 août 2012, du 20 novembre au 10 décembre 2012, du 20 avril au 10 mai 2013 et du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2013 ;

Que l'assurée a encore produit, le 18 octobre 2013, une attestation détaillée de la Dresse F\_\_\_\_\_, se prononçant sur le rapport d'expertise : le diagnostic clinique essentiel de trouble de la personnalité avait été relégué à tort au second plan, la dimension multiaxiale du diagnostic psychiatrique de trouble de la personnalité et de dépression n'était pas respectée, aucun test diagnostic concernant le domaine de la personnalité n'avait été effectué, de nombreuses contradictions émaillaient les constatations de l'expert ;

Que par décision du 20 janvier 2014, l'OAI a accordé une rente entière d'invalidité à l'assurée du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 31 janvier 2013 ;

Que la curatrice de l'assurée a formé recours, pour le compte de sa pupille, le 20 février 2014 concluant à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité non limitée dans le temps, préalablement à l'audition de la Dresse F\_\_\_\_\_ et à une nouvelle expertise ;

Que par pli du 16 mars 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours ;

Que par pli du 28 mars 2014, la curatrice de l'assurée a confirmé qu'une nouvelle expertise était nécessaire ;

Que la chambre de céans a informé les parties par courrier du 10 juin 2014 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 au 19 juin 2014 pour compléter celles-ci et faire valoir une éventuelle cause de récusation ;

Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et n'ont fait valoir aucune cause de récusation de l'expert, l'intimé ayant toutefois fait valoir qu'une nouvelle expertise n'était pas nécessaire par pli du 19 juin 2014 et la recourante par pli du 13 juin 2014 ;

**Attendu en droit** que dès 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 - RS E 2 05) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 à résoudre est de savoir si l'assurée souffre d'une pathologie psychique invalidante, si son état de santé s'est amélioré en 2012 et quelle est sa capacité de travail depuis lors;

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

Qu'il convient en l'espèce d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée au docteur H\_\_\_\_\_ ;

\*\*\*

**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 Madame A\_\_\_\_\_, 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 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).
  5. S'agissant des troubles psychiques, répondre aux questions suivantes:
    - a) L'assurée souffre-t-elle de troubles psychiques? Depuis quand?
    - b) Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ?
    - c) Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ?
    - d) L'assurée souffre-t-elle de dépendance au cannabis ou de troubles mentaux liés à l'utilisation de ce produit ?
    - e) Dans l'affirmative, la dépendance est-elle primaire ou secondaire à d'autres troubles somatiques ou psychiques?
    - f) Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic?
  6. Mentionner les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail de l'assurée, en pourcent.
  7. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
  8. Préciser l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail depuis 2006.

9. Indiquer en particulier l'évolution du taux d'incapacité de travail depuis janvier 2011 et jusqu'au jour de l'expertise.
  10. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée et indiquer le domaine d'activité adapté.
  11. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.
  12. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
  13. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales.
  14. Commenter et discuter les avis médicaux du Dr G\_\_\_\_\_ et du SMR, d'une part et des Dr F\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, d'autre part s'agissant des diagnostics, des limitations et de la capacité de travail de l'assurée.
  15. Formuler un pronostic global.
  16. Mentionner toute remarque utile et proposition.
3. Commet à ces fins le Dr H\_\_\_\_\_.
  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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le