

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/677/2011

ATAS/1202/2014

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

du 24 novembre 2014

3ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection
de domicile en l'étude de Maître MEYER Yann Pierre

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente.

ATTENDU EN FAIT

Que Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1957, ayant exercé comme employée de pressing puis aide hospitalière, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er septembre 1994 ;

Que cette rente lui a été accordée en raison d'un état dépressif sévère et récurrent ;

Qu'une procédure en révision a été ouverte en juin 2004 dans le cadre de laquelle l'assurée a allégué que son état de santé était demeuré inchangé ;

Que l'assurée a été adressée au Dr B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui, dans son rapport en date du 2 décembre 2007 (pce 61 OAI), a conclu que l'atteinte pouvait être qualifiée au maximum de dysthymie, avec une tendance au dysfonctionnement neurovégétatif et à la majoration de symptômes insuffisante pour pouvoir justifier une incapacité de travail supérieure à 20% ;

Que l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a alors pris la décision de mettre l'assurée au bénéfice d'un stage de réentraînement au travail auprès de la FONDATION PRO, auquel il a été mis un terme après une journée seulement, l'assurée ayant été remise en arrêt de travail par son médecin traitant, la Dresse C_____ ;

Que par décision du 1er février 2011, l'OAI a mis un terme à la rente accordée jusqu'alors à l'assurée avec effet au 1er jour du deuxième mois suivant la notification en précisant qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif ;

Que par écriture du 4 mars 2011, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant préalablement à ce que soit ordonnée une nouvelle expertise en contestant la validité de celle du Dr B_____, qu'elle estime obsolète ;

Que par arrêt du 2 mai 2011 (ATAS/425/2011), la Cour de céans a rejeté la demande de restitution d'effet suspensif ;

Qu'une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 26 mai 2011 au cours de laquelle a été entendu la Dresse C_____ ;

Que les enquêtes se sont poursuivies le 1er septembre 2011 avec l'audition de la Dresse D_____ ;

Que le 15 septembre 2011, la recourante a produit deux rapports médicaux complémentaires émanant des Drs E_____ et F_____, du Département des neurosciences cliniques, service de neurologie des hôpitaux universitaires de Genève (HUG), et du Dr G_____ ;

Que les Drs H_____ et I_____ ont été entendus en date du 13 octobre 2011 ;

Que dans ses écritures après enquêtes du 10 novembre 2011, l'intimé, après avoir consulté son Service médical régional (SMR), a demandé que soient produits les documents nécessaires pour répondre aux interrogations de ce dernier quant au fait de savoir si les nouveaux éléments évoqués au plan somatique (cardiovasculaires, ophtalmologiques et locomoteurs) seraient apparus antérieurement ou postérieurement à la décision litigieuse et seraient de nature à influencer la capacité de travail ;

Qu'en effet, différents examens avaient eu lieu en octobre 2010, notamment pour évaluer les impacts du diabète sur le plan cardiovasculaire et ophtalmologique, dont les résultats n'avaient pas été versés au dossier (consultation du 6 avril 2011 à la polyclinique sur le plan cardiovasculaire et consultation du 23 mars 2011) ; que de même, des lombosciatalgies avaient été évoquées, dont on ignorait quelle avait été l'évolution ;

Que par écriture du 6 janvier 2012, l'assurée a produit de nouveaux documents - notamment le résultat d'une polysomnographie réalisée par le laboratoire du sommeil des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) le 10 octobre 2011, concluant à un syndrome d'apnées du sommeil à caractère léger et à une ronchopathie importante ;

Que le 31 janvier 2012, l'intimé a conclu à ce que soit ordonnée une expertise judiciaire psychiatrique - voire pluridisciplinaire ;

Que par courrier du 28 juin 2011, la Chambre des assurances sociales a accordé aux parties un délai pour lui soumettre les questions qu'elles voulaient voir poser aux experts ;

Que par ordonnance du 19 septembre 2012 (ATAS/1135/2012), la Cour de céans a ordonné une expertise comportant plusieurs volets (psychiatrique, ophtalmologique, cardiologique et rhumatologique/orthopédique) ; qu'ont été commis à ces fins les Drs J_____, interniste, K_____, rhumatologue, L_____, psychiatre et _____, cardiologue, ainsi qu'un médecin de l'hôpital ophtalmique ;

Que les experts ont rendu leur rapport en date du 16 avril 2013, sur la base du dossier de l'assurance-invalidité, d'un examen de médecine interne du 21 janvier 2013, d'un concilium d'ophtalmologie du 18 février 2013, d'un concilium de cardiologie du 26 février

2013, d'un concilium rhumatologique du 6 mars 2013 et d'un concilium psychiatrique du 12 mars 2013 ; qu'au surplus, les conclusions du rapport final ont été discutées dans le cadre d'un colloque de synthèse multidisciplinaire s'étant déroulé le 26 mars 2013 ;

Que sur le plan ophtalmologique, les experts ont estimé que les capacités visuelles de l'assurée ne sauraient être responsables d'une éventuelle incapacité de travail ;

Que sur le plan cardiologique, les experts ont conclu qu'il n'y avait pas non plus de contre-indications à ce que l'assurée entreprenne une activité sédentaire ;

Que sur le plan rhumatologique, l'expert a relevé que la symptomatologie douloureuse et de dysesthésie non spécifique touchait essentiellement la région dorsolombaire, sans que, cliniquement, on puisse mettre en évidence de limitations fonctionnelles articulaires significatives pouvant justifier une incapacité de travail de longue durée ;

Que sur le plan psychiatrique, ont été retenus les diagnostics de trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen et trouble mixte de la personnalité ; que l'expert a jugé que ces deux troubles contribuaient ensemble à une perte complète de la capacité de travail et cela, depuis de nombreuses années ; qu'il a expliqué que la trajectoire existentielle pénible de l'expertisée avait finalement eu raison de ses ressources adaptatives, déjà réduites, lesquelles s'étaient effondrées dès 1994 pour laisser la place à un état psychique n'autorisant pas d'espoir quant à une remise dans le circuit économique normal ; qu'il a encore expliqué que l'attitude passive et très dépendante de l'expertisée faisait partie des troubles de la personnalité, présents de longue date et décompensés depuis 1994 ;

Qu'en conclusion, les experts ont retenu une limitation sur le plan psychique, induite par les deux troubles psychiques évoqués, dont il a été indiqué qu'il était impossible de les dissocier, se traduisant par une fatigue, une fatigabilité importante, une diminution de la concentration, une perte complète d'énergie et d'élan vital, un sentiment d'inutilité, des troubles du sommeil, des idées suicidaires avec scénario, des sentiments de désespoir liés à l'avenir et, au premier plan, une dépendance aux proches pour la gestion du quotidien (capacité réduite à prendre de décisions de manière autonome) et une grande passivité ; qu'ont également été mentionnés une labilité émotionnelle, un sentiment persistant d'anxiété et d'appréhension, un repli social avec besoin d'être sécurisée et un évitement des contacts sociaux ;

Que les experts ont considéré que les troubles psychiques en eux-mêmes contribuaient à une perte complète de la capacité de travail, précisant que cette incapacité remontait à la fin de l'année 1993, voire au début de l'année 1994, période où les arrêts de travail avaient été médicalement attestés par les médecins traitants ;

Que, globalement, les experts ont expliqué que leur appréciation de la situation différait de celle du Dr B_____ : selon eux, l'hospitalisation en milieu psychiatrique en 2011 était un élément de plus témoignant de l'importance du trouble dépressif récurrent ; la sévérité des états dépressifs avait été plus importante lors des hospitalisations, avec parfois des passages à l'acte, mais des symptômes dépressifs avaient persisté en dehors de ces périodes d'hospitalisation, raison pour laquelle les experts ont finalement retenu une incapacité totale de travail sans changement depuis 1994 ;

Que le médecin du SMR auquel a été soumis cette expertise a dit ne pas trouver au dossier d'élément en faveur d'une décompensation psychique ; qu'il a relevé l'absence de précisions sur l'évolution du tableau psychique depuis la sortie de BELLE-IDEE jusqu'au moment de l'expertise ; qu'il s'est étonné que les traits de personnalité histriodique évoqués par le Dr C_____ n'aient pas été évoqués, alors même que ces traits de personnalité se manifestent par une propension à exagérer les plaintes ; qu'en conclusion, le SMR a estimé que l'appréciation du Dr L_____ souffrait de plusieurs lacunes et ne permettait pas de conclure ; qu'il n'a pour sa part admis qu'une aggravation transitoire en 2011, dont il s'est dit incapable de préciser la durée ;

Que dans ses écritures après enquêtes du 21 mai 2013, la recourante a persisté dans ses conclusions ;

Que la Cour de céans a statué en date du 12 décembre 2013 (ATAS/1250/2013) : admettant le recours, elle a annulé la décision du 1er février 2011, dit que la recourante avait droit à une rente entière d'invalidité et renvoyé la cause à l'intimé à charge de ce dernier de calculer les prestations dues ;

Que saisi d'un recours de l'intimé, le Tribunal fédéral a statué en date du 30 mai 2014 (arrêt 9C_104/2014) ; qu'il a considéré que les reproches émis par l'intimé à l'encontre du volet psychiatrique de l'expertise étaient bien fondés : les observations cliniques rapportées par le Dr L_____ lui ont paru particulièrement ténues et consister pour l'essentiel en une énumération des plaintes subjectives rapportées par l'assurée ; la plupart des symptômes mentionnés n'étaient pas le fait d'observations de l'expert ; en l'absence d'explications circonstanciées, il n'était par ailleurs pas possible de comprendre les diagnostics retenus et l'absence de capacité résiduelle de travail ;

Que, plus généralement, le Tribunal fédéral a estimé que les conclusions auxquelles aboutissait le Dr L_____, en tant qu'elles étaient exposées de façon péremptoire, ne procédaient pas d'une discussion générale où auraient été intégrés, dans une analyse cohérente et complète, les renseignements issus du dossier (dont notamment l'expertise du Dr B_____), l'anamnèse, les indications subjectives et l'observation clinique ;

Qu'en conséquence, le Tribunal fédéral a nié toute valeur probante au volet psychiatrique de l'expertise ;

Qu'il a cependant considéré qu'on ne saurait suivre pour autant les conclusions de l'expertise du Dr B_____ ;

Qu'en conséquence, il a renvoyé la cause à la Cour de céans afin que cette dernière mette sur pied une nouvelle expertise psychiatrique ;

Qu'invitées à se déterminer, la recourante a suggéré de demander un complément d'expertise au Dr L_____ ;

Que l'intimé a pour sa part suggéré les noms de quelques experts ;

ATTENDU EN DROIT

Qu'il n'y a pas lieu de revenir sur les questions de compétence et de recevabilité du recours ;

Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir si, sur les plans psychique et somatique (cardiologique, ophtalmologique, lombalgique, ...), une incapacité de travail se justifie ;

Qu'en l'occurrence, les atteintes somatiques ont été investiguées à satisfaction de droit ;

Que seule demeure ouverte la question des atteintes psychiques et de leur influence sur la capacité de travail de l'assurée ;

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 œuvre 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) ;

Qu'il convient en l'espèce, conformément à l'arrêt de notre Haute Cour, d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique, laquelle sera confiée au Dr M_____ ;

Qu'en effet, dans la mesure où l'expertise du Dr L_____ s'est révélée lacunaire et s'est vu nier toute valeur probante, il convient de s'adresser à un nouvel expert.

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, avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que de celui de la procédure, en s'entourant d'avis de tiers au besoin.
2. Commet à ces fins le Dr M_____, spécialiste FMH en psychiatrie.
3. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse.
 2. Données subjectives de la personne.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostic(s).
 5. L'assurée souffre-t-elle de troubles psychiques? Depuis quand?
 6. Quel est le degré de gravité de chacun de ceux-ci, le cas échéant (faible, moyen, grave) ?
 7. Ces troubles psychiques ont-ils valeur de maladie en tant que telle selon le DSM IV ou la CIM-10 ?
 8. Nécessiteraient-ils une prise en charge spécialisée ?
 9. Quels sont leurs effets sur la capacité de l'assurée à gérer sa vie et ses affaires personnelles, tant administratives que financières ? L'assurée est-elle ralentie au point d'altérer sa capacité de travail ou d'adaptation ?
 10. Quelles sont les limitations fonctionnelles dues à chaque diagnostic?
 11. Évaluer l'exigibilité, en pourcent, de l'activité habituelle et d'une activité lucrative adaptée et indiquer en quoi pourrait consister une activité adaptée. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.
 12. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
 13. Indiquer l'évolution du taux d'incapacité de travail, en pourcent, depuis l'expertise du Dr B_____. Si l'état de santé s'est modifié au fil du temps, préciser la date de ces changements et leur contexte.

14. Sachant que l'assurée n'a plus travaillé depuis plusieurs années, une auto-réadaptation est-elle exigible de sa part ? Des mesures médicales à visée réadaptative sont-elles envisageables ?
 15. L'assurée dispose-t-elle encore de ressources ?
 16. Évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle et indiquer en quoi devrait consister celle-ci.
 17. Évaluer la possibilité d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales. Indiquer quelles seraient les propositions thérapeutiques et leur influence sur la capacité de travail.
 18. Commenter et discuter les avis médicaux :
 - du SMR,
 - de l'expert B_____,
 - de l'expert L_____,
 - et des médecins traitantset indiquer - cas échéant - pour quelles raisons vous les confirmez ou les écarterz.
 22. Formuler un pronostic global.
 23. Toute remarque utile et proposition de l'expert.
4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans.
 5. Réserve le fond.
 6. Accorde aux parties un délai de **dix jours** en application de l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative (LPA ; E 5 10) pour faire valoir leurs éventuels motifs de récusation à l'encontre de l'expert désigné.

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le