



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3264/2020

ATAS/417/2022

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Ordonnance d'expertise du 11 mai 2022**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié \_\_\_\_\_, LE GRAND-SACONNEX,  
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître William  
RAPPARD

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente**

---

### **ATTENDU EN FAIT**

Que, par décision du 19 octobre 2017, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité a reconnu à Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en \_\_\_\_\_ 1981, peintre en bâtiment de profession, le droit à une rente entière limitée dans le temps à la période du 1er août 2015 au 31 août 2016, l'intéressé ayant, selon l'OAI, recouvré une pleine capacité de travail dans un poste adapté à son état de santé à compter de juin 2016 ;

Que la Cour de céans, saisie d'un recours de l'assuré, l'a admis partiellement en date du 29 août 2019 (ATAS/798/2019) et a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire concernant la période postérieure à juin 2016 et nouvelle décision ;

Qu'en effet, il n'existait aucun rapport se prononçant clairement et de manière convaincante sur l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis 2016 et les conséquences en termes de capacité de travail dans une activité adaptée ;

Que l'OAI a mis sur pied une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, qu'il a confiée au Bureau d'expertises médicales (BEM), plus particulièrement aux docteurs B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui, dans leur rapport du 6 avril 2020, ont retenu comme diagnostics incapacitants une tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs des épaules peu active, une majoration des symptômes physiques pour raisons psychologiques et un épisode dépressif léger en rémission ; que les experts ont confirmé la totale incapacité de l'assuré à exercer son activité habituelle depuis le 25 juin 2014, mais estimé qu'il était exigible de lui qu'il exerçât à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (éviter le port fréquent de charges supérieures à 5 kg et le travail au-dessus de l'horizontale) ;

Qu'informé des conclusions de l'expertise, l'assuré les a contestées en s'appuyant principalement sur une attestation rédigée par son psychiatre traitant ;

Que cette attestation a été soumise au Dr C\_\_\_\_\_, qui s'est déterminé ;

Que par décision du 22 septembre 2020, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation, au motif que l'expertise mise sur pied confirmait que l'assuré avait recouvré une capacité de travail médico-théorique raisonnablement exigible de 100% sans baisse de rendement ;

Que par écriture du 16 octobre 2020, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en demandant préalablement l'audition de son psychiatre traitant, le docteur D\_\_\_\_\_, ainsi que celle de l'expert psychiatre et, principalement, l'octroi d'une rente d'invalidité ;

Qu'invité à se déterminer, l'intimé a conclu au rejet du recours en soutenant en substance que l'expertise devait se voir reconnaître pleine valeur probante ;

Que le recourant a persisté dans ses conclusions en alléguant que l'expert n'avait pas répondu ou seulement très partiellement aux remarques soulevées ; qu'il a maintenu être dans l'incapacité d'exercer la moindre activité ;

Qu'une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 17 février 2022, à laquelle ont été convoqués tant le psychiatre traitant et que l'expert psychiatre ;

Que ce dernier s'est montré d'emblée agacé et énervé et a fini par quitter la salle d'audience après quelques minutes seulement, arguant qu'il perdait son temps, qu'il n'avait pas à répondre aux questions des parties et de la Cour et qu'il préférait payer une amende plutôt que de continuer (sic) ;

Que la Chambre des assurances sociales a informé les parties par courrier du 22 mars 2022, de son intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire psychiatrique 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 envers l'expert pressenti, soit le Dr E\_\_\_\_\_ ;

Que les parties se sont déterminées et ont indiqué n'avoir aucune question supplémentaire à poser, ni aucun motif de récusation de l'expert à faire valoir ;

Que l'intimé a ajouté que, selon lui, une telle expertise ne se justifiait « nullement » ;

Qu'il convient encore de préciser que, par ordonnance du 21 février 2022, l'expert BRESSY a été dûment amendé pour avoir quitté l'audience avant son terme et sans motif valable.

### **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 - E 2 05) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) est applicable au cas d'espèce ;

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

Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir comment ont évolué l'état de santé et la capacité à exercer une activité adaptée de l'assuré depuis juin 2016 ;

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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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 œuvre 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 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'espèce, la Cour de céans constate que non seulement l'expert n'a pas été capable de répondre de manière convaincante - et calme - aux arguments avancés par le psychiatre traitant, mais au surplus que ses mouvements d'humeur totalement inadéquats en audience et la manière dont il a quitté celle-ci sans répondre aux questions de la Cour, ni des parties jettent le discrédit sur ses conclusions ;

Qu'il convient en l'espèce d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique, laquelle sera confiée au docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel devra prendre langue avec l'expert B\_\_\_\_\_ pour parvenir à une conclusion consensuelle.

\*\*\*

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

**Statuant préparatoirement**

Ordonne une expertise psychiatrique. Commet à ces fins le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

- A. Prendre connaissance du dossier de la cause.
- B. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, en particulier le Dr D\_\_\_\_\_.
- C. Examiner et entendre la personne expertisée et si nécessaire, ordonner d'autres examens.

D. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants :

- 1. Anamnèse détaillée (avec la description d'une journée-type)**
- 2. Plaintes de la personne expertisée**
- 3. Status et constatations objectives**
- 4. Diagnostics (selon un système de classification reconnu)**
  - 4.1 Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogenèse)
  - 4.2 Dates d'apparition
  - 4.3 Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?
  - 4.4 L'état de santé de la personne expertisée s'est-il amélioré/détérioré depuis janvier 2016 ?
  - 4.5 Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par la personne expertisée).
  - 4.6 Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs

dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

- 4.7 Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

## **5. Limitations fonctionnelles**

- 5.1. Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic et leur date d'apparition

- 5.2 Les plaintes sont-elles objectivées ?

## **6. Cohérence**

- 6.1 Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

- 6.2 Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ?

- 6.3 Est-ce qu'il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de la personne expertisée, entre les limitations alléguées et ce qui est connu des activités et de la vie quotidienne de la personne expertisée ? En d'autres termes, les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel, personnel) ?

- 6.4 Quels sont les niveaux d'activité sociale et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

- 6.5 Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ?

## **7. Personnalité**

- 7.1 Est-ce que la personne expertisée présente un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ?

- 7.2 Est-ce que la personne expertisée présente des traits de la personnalité pathologiques et, si oui, lesquels ?

- 7.3 Le cas échéant, quelle est l'influence de ce trouble de personnalité ou de ces traits de personnalité pathologiques sur les limitations éventuelles et sur l'évolution des troubles de la personne expertisée ?

- 7.4 La personne expertisée se montre-t-elle authentique ou y a-t-il des signes d'exagération des symptômes ou de simulation ?

## **8. Ressources**

- 8.1 Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur le plan somatique ?
- 8.2 Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur les plans :
  - a) psychique
  - b) mental
  - c) social et familial. En particulier, la personne expertisée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ?

## **9. Capacité de travail**

- 9.1 Dater la survenance de l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic.
  - 9.2 La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ?
    - 9.2.1 Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?
    - 9.2.2 Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite/ nulle ?
  - 9.3 La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ?
    - 9.3.1 Si non, ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?
    - 9.3.2 Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adaptée ? A quel taux ? Depuis quelle date ?
    - 9.3.3 Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.
  - 9.4 Comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué depuis début 2016 ?
  - 9.5 Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ?
  - 9.6 Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ?
- ## **10. Traitement**
- 10.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

- 10.2 Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces dans son cas ou n'a-t-elle que peu ou pas de demande de soins ?
- 10.3 En cas de refus ou mauvaise acceptation d'une thérapie, cette attitude doit-elle être attribuée à une incapacité de la personne expertisée à reconnaître sa maladie ?
- 10.4 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

**11. Appréciation d'avis médicaux du dossier**

- 11.1 Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr C\_\_\_\_\_ ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et son estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ?
- 11.2 Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr D\_\_\_\_\_ ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et son estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ? Partagez-vous ses objections quant au rapport du Dr C\_\_\_\_\_ ?

12. Quel est le pronostic ?

13. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

14. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

E. Invite l'expert à faire **une appréciation consensuelle du cas** avec le Dr B\_\_\_\_\_ s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle.

F. Invite l'expert à déposer, **dans les meilleurs délais**, un rapport en trois exemplaires auprès de la Chambre de céans.

II. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le