

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3244/2023

ATAS/947/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 2 décembre 2024

Chambre 3

En la cause

A _____

recourant

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE**

intimé

Siégeante : Karine STECK, Présidente.

Attendu en fait que le 15 juillet 2021, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1979, d'origine kurde irakienne, ayant obtenu la nationalité allemande, arrivé en Suisse en octobre 2014, marié et père de quatre enfants nées en 2013, 2015, 2016 et 2019, toutes atteintes d'autisme, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) en invoquant des problèmes psychologiques et des douleurs dorsales ayant entraîné une totale incapacité de travail depuis novembre 2015 ;

Que dans un rapport du 3 août 2021, son médecin traitant, le docteur B_____ a fait état d'une incapacité totale de travail depuis le 1^{er} janvier 2021 dans toute activité, en raison d'une dépression d'intensité sévère et de lombalgies chroniques qualifiées d'extrêmement invalidantes ;

Que le 9 août 2021, le docteur C_____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du sport, a indiqué qu'il suivait l'assuré depuis juin 2020 pour des douleurs lombaires basses ; qu'à l'examen clinique, le médecin disait avoir observé une mobilité correcte de la colonne vertébrale, une marche sans particularité, l'absence de signe déficitaire et des réflexes ostéo-tendineux normaux aux membres inférieurs ; qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) pratiquée le 14 juin 2019 avait montré l'absence de pathologie ; que le médecin retenait donc le diagnostic de lombalgies chroniques non déficitaires dans un contexte de surcharge et de stress psychosocial important, expliquant que son patient était « sévèrement atteint dans son intégrité émotionnelle et psychique malgré un suivi en cours et une médication » ;

Que la docteure D_____, dans un rapport du 3 août 2021, a conclu à des lombalgies communes chroniques et à un syndrome douloureux chronique, en relevant que son patient se trouvait dans un contexte familial compliqué, la majeure partie de sa journée étant consacrée à s'occuper des membres de sa famille et à les accompagner à leurs rendez-vous médicaux ;

Que le docteur E_____, psychiatre traitant, a rendu un rapport en date du 12 octobre 2021 ; que de ce rapport, difficilement lisible car très mal traduit de l'allemand (langue dans laquelle communiquent l'assuré et son psychiatre), il ressort que l'intéressé souffre d'anxiété, de trouble panique et de dépression ;

Que le 31 août 2022, le Dr B_____ a fait état d'une évolution défavorable et d'une incapacité totale de travail ;

Que dans un rapport du 5 septembre 2022, le Dr E_____ a retenu les diagnostics de trouble de stress post-traumatique, trouble dépressif persistant sous forme de dysthymie et trouble catatonique dû à un trouble mental ; qu'en substance, il explique que depuis qu'il a pris en charge l'assuré, en mars 2021, la situation sur le plan psychique n'a pas évolué et souligne que son patient est père de quatre filles autistes ;

Que l'OAI a alors adressé l'assuré pour expertise au F_____ ; que les docteurs G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et H_____, spécialiste FMH en rhumatologie, ont rendu leur rapport en date du 24 mai 2023 ; qu'ils ont constaté que, sur le plan physique, les différents intervenants avaient tous conclu à des

lombalgies non spécifiques sans substrat organique, que les différentes thérapies s'étaient révélées inefficaces et le tableau inchangé, avec des douleurs parfois décrites comme excédant 10/10 alors que les prises médicamenteuses étaient peu importantes ; que l'examen clinique sur le plan physique s'était révélé objectivement strictement normal, avec des signes de majoration tout à fait nets ; que sur le plan psychique, l'expert a indiqué ne pas retrouver d'éléments probants en faveur d'un état de stress post-traumatique, dont il a expliqué qu'il serait très ancien et aurait probablement évolué vers une rémission ou une modification durable de la personnalité ; qu'en substance, il a été relevé que les plaintes anxieuses verbalisées par l'assuré ne le limitaient absolument pas dans les activités de la vie quotidienne ; qu'ont finalement été retenus à titre de diagnostics non invalidants : une majoration des plaintes somatiques pour raisons psychiques, des lombalgies fonctionnelles sans substrat organique et des durillons plantaires bilatéraux ; qu'en l'absence de diagnostics incapacitants, les experts ont jugé l'assuré apte à exercer toute activité à plein temps et ce, depuis toujours ;

Que le 28 juillet 2023, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui nier le droit à toute prestation ;

Que le 7 novembre 2023, son psychiatre traitant a fait parvenir un courrier à l'OAI en soulignant que les médecins somaticiens avaient relevé un contexte de stress psychosocial et une situation psychosociale extraordinairement grave, ajoutant qu'il convenait de « débloquer le problème psychosocial qui est jugé primordial » (sic), que son patient devrait « être considéré comme une entité biologique psychique et social » (sic) ; qu'en substance, il ressort de ce document difficilement compréhensible et confus que le médecin reproche en substance à l'expert de n'avoir pas compris la complexité de la situation de son patient et qu'il maintient que celui-ci souffre d'un stress aigu qui s'ajoute à sa souffrance post-traumatique ;

Que le Dr C_____, a à son tour adressé un courrier à l'OAI en date du 11 septembre 2023, dans lequel il décrit les douleurs dont se plaint son patient au niveau lombaire ; qu'il admet que l'imagerie réalisée en 2019 s'est révélée normale ainsi que l'examen clinique – hormis une palpation lombaire et paralombaire sensible et des douleurs en extension du rachis –, que la mobilité est bonne, la démarche normale, la capacité de mouvement conservée et les signes neurologiques et radiculaires absents ; qu'il maintient son diagnostic de lombalgies chroniques sans atteinte structurelle ou neurologique d'étiologie non identifiée, mais explique que le contexte psychosocial est possiblement contributif à une chronicisation ; que le médecin émet l'avis que l'absence de lésion structurelle à l'imagerie ne constitue aucunement une raison de nier le vécu douloureux du patient ; qu'il explique que la présentation clinique de celui-ci s'est graduellement dégradée, avec une raideur progressive allant vers la prostration et une dégradation de son état psychique et que, dans un tel contexte, retenir une capacité de travail exigible de 100% lui paraît incompréhensible ; que lui aussi, reproche aux experts de n'avoir pas mesuré la complexité de la situation de son patient ; qu'il conclut que « même Chat GPT fait preuve de plus d'empathie que le monde médical » (sic) et en demandant la mise en œuvre d'une « évaluation psychosociale réelle de la situation

de vie de l'assuré », tout en reconnaissant par ailleurs que le « côté biomédical n'est à ce stade plus contributif » (sic) ;

Que par décision du 25 septembre 2023, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif que l'assuré ne présentait pas d'atteinte invalidante ;

Que par écriture datée du 3 octobre 2023, déposée au guichet le 9 octobre 2023, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en invoquant l'avis des médecins qui le suivent depuis des années et en contestant les conclusions des experts, au motif que ceux-ci ne l'ont rencontré qu'une fois et se seraient montrés « peu à l'écoute » ; qu'il a également évoqué des difficultés de traduction ;

Qu'invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 6 novembre 2023, a conclu au rejet du recours, en rappelant que l'expertise avait été effectuée en présence d'un interprète, auprès duquel l'expert s'était assuré auprès de la bonne compréhension mutuelle avec l'expertisé, d'une part, que la durée de l'entretien entre expert et assuré ne constituait pas un critère reconnu par la jurisprudence comme ayant une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante du rapport d'expertise, d'autre part ;

Qu'une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 13 juin 2024, au cours de laquelle a été entendu le Dr E_____, qui a expliqué que l'assuré lui avait été adressé par ses médecins traitants qui avaient conclu, devant l'absence de tout substrat organique, que sa souffrance immense devait avoir une origine psychique ; que celle-ci s'exprime par le corps et se traduit par sa position et sa façon de se mouvoir, qui exprime la peur et l'angoisse ; que le témoin a affirmé que le diagnostic de stress post-traumatique ne faisait aucun doute, en rappelant qu'il a une longue expérience en la matière, puisqu'il a travaillé avec d'anciens soldats aux USA pendant dix ans ; qu'il a rappelé que l'assuré a grandi dans un milieu en guerre, qu'il a dû fuir l'Irak pour l'Iran où il a passé plusieurs semaines, voire mois, dans un camp de réfugiés, où il a appris très jeune le décès de son père ; que le témoin dit avoir noté plusieurs critères diagnostiques (un sentiment de menace de mort encore présent aujourd'hui, des reviviscences sous la forme de cauchemars, de flashbacks, un sentiment de détresse et de honte, une hypervigilance, de la colère, de l'irritabilité et, parfois, une tendance à prendre le contrepied, ainsi qu'une tendance à l'évitement) ; que le témoin a ajouté que l'état de son patient était cristallisé : il est figé dans sa souffrance, de sorte que le stress post-traumatique n'a pu évoluer vers une rémission ; qu'il a conclu à une totale incapacité de travail de son patient ;

Considérant en droit que, conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20)2 05) ; que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

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 à la forme (art. 56 et 60 LPGa) ;

Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations à résoudre est de savoir si le recourant est atteint d'une maladie psychique invalidante ;

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)°;

Qu'en l'occurrence, la Cour de céans considère que si l'absence de toute atteinte physique invalidante est admise par tous, de nombreux médecins ont relevé l'existence d'une atteinte psychique importante ;

Qu'à cet égard, le rapport de l'expert psychiatre, qui se contente d'écarter tout diagnostic psychique en quelques lignes peu motivées n'emporte pas la conviction, pas plus que le témoignage et les rapports du psychiatre traitant, relativement confus ;

Qu'il convient dès lors, en l'espèce d'ordonner une expertise psychiatrique afin de déterminer si l'assuré souffre d'une atteinte psychique invalidante, à distinguer de la situation psychosociale certes compliquée, mais ne relevant pas de l'assurance-invalidité ;

Que cette expertise sera confiée au docteur I_____, psychiatre et psychothérapeute.

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

Statuant préparatoirement

- A.** Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre le recourant, **avec l'assistance d'un interprète**, 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.
- B.** L'expert s'adjoindra l'aide d'un neuropsychologue afin de réaliser un bilan neuropsychologique avec tests de QI et validation des symptômes (selon suggestion du SMR, qui estime cette démarche utile, compte tenu du passé traumatique, de la notion d'amnésie psychogène, ainsi que du diagnostic anamnestique d'autisme posé pour les quatre filles du recourant).
- C.** 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 clinique et constatations objectives**
 - 4. Diagnostics (selon un système de classification reconnu)**

Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogénèse).

 - 4.1 Avec répercussion sur la capacité de travail.
 - 4.1.1 Dates d'apparition.
 - 4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail.
 - 4.2.1 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 au fil du temps depuis 2021 ?
 - 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.
- 5.1.1 Dates 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 2021 ?

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 E_____ ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'exclusion de toute capacité de travail ? Si non, pourquoi ?
- 11.2 Êtes-vous d'accord avec l'avis de l'expert psychiatre du F_____ ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail de 100% dans toute activité ? Si non, pourquoi ?
12. Quel est le pronostic ?
13. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?
14. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

D. Commet à ces fins le Dr I_____.

E. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans.

F. Réserve le fond.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Karine STECK

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le