

GE_GERICHTE ATAS/1000/2013 vom 15. Oktober 2013

GE Cour de justice, 2013-10-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1000_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1000/2013 du 15 octobre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1000/2013 del 15 ottobre 2013

Erwägungen

E. 10

Force est de constater que le rapport d'expertise du BREM remplit tous les réquisits exigés par la jurisprudence permettant de lui attribuer pleine valeur probante. Les médecins ont procédé à un examen complet et effectué une anamnèse détaillée. Leurs conclusions, fondées sur l'ensemble du dossier médical, sont claires et motivées, de sorte qu'il n'y a en principe pas lieu de s'en écarter. L'assuré les conteste néanmoins. Il allègue que son état de santé s'est au contraire péjoré.

E. 11

Le recourant tire avant tout argument des rapports produits à l'appui de sa nouvelle demande pour remettre en cause les conclusions des experts, soulignant que son médecin traitant, la Dresse B_____, et les spécialistes qui l'ont suivi, soit les Drs C_____ et D_____ considèrent de manière unanime en 2009 qu'il présente une incapacité de travail complète dans toute activité à la suite de l'opération qu'il a subie le 14 janvier 2008. Cela étant, le recourant souligne lui-même en page 12 de son mémoire de recours, et sans être contesté, que médecins et experts sont dans les très grandes lignes d'accord sur les pathologies dont il souffre, mais que les avis divergent sur les conséquences de celles-ci sur la capacité de travail. Force est dès lors de constater que les avis des médecins sur lesquels le recourant s'appuie et ceux des experts du BREM reflètent une évaluation différente d'une même situation. Or, au regard des principes jurisprudentiels énoncés plus haut, il n'y a pas lieu de remettre en cause une expertise pour le simple motif qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion qui diffère de celle des experts. Les Drs B_____, C_____ et D_____ constatent certes de manière unanime la présence d'une fibrose post-opératoire à la suite de la chirurgie pour hernie discale lombaire du 14 janvier 2008, il n'en demeure pas moins que le rapport d'expertise relève de façon claire que les éléments de fibrose postopératoire n'ont pas de traduction au plan médullaire ou radiculaire et qu'ils s'inscrivent, tout comme les cervicalgies, dans le même tableau d'accroissement des plaintes subjectives, celles-ci s'expliquant par le déconditionnement, la sédentarité et l'aggravation de son excédant pondéral. Par ailleurs, même si les experts ne contestent nullement la présence d'une pathologie dégénérative rachidienne, ils

A/1662/2013 - 17/21 - considèrent que l'on peut toujours exiger du recourant qu'il accomplisse une activité légère et adaptée à ses limitations. La Dresse B_____ indique que le recourant présente des douleurs radiculaires et lombaires particulièrement invalidantes (impossibilité de rester plus de 15 minutes assis, rester plus de 10 minutes debout sans bouger, travailler en hauteur, les bras au-dessus de la tête ou en position accroupie, lever la tête [extension de la colonne cervicale], travailler avec le tronc fléchi ou en rotation, porter plus de 5 kg). Or, ces limitations sont clairement démenties par les constatations que les experts ont pu faire en observant le recourant à son insu dans la rue ou

en salle d'attente ou lorsqu'il est « distrait ». Il est notamment question d'une gestuelle spontanée dépourvue de limitations particulières qui se manifeste par la faculté de se pencher pour prendre des documents (des radiographies, d'un poids contrôlé de

E. 12

Dans un deuxième moyen, le recourant soutient que les médecins qui le suivent ont une connaissance du dossier qui s'étend sur une dizaine d'années, contrairement aux experts qui l'ont rencontré une à deux fois maximum. Ce grief ne saurait remettre en cause le caractère probant de l'expertise pour deux raisons. D'une part, ce long suivi est dûment pris en compte par les éléments anamnestiques de l'expertise. D'autre part, le Tribunal fédéral a rappelé à plusieurs reprises que la durée de

A/1662/2013 - 18/21 - l'entretien entre l'expert et l'assuré n'est pas un critère reconnu par la jurisprudence pour avoir une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante d'un rapport d'expertise (cf. notamment ATFA non publié I 695/04 du 24 janvier 2006, consid. 4.1).

E. 13

Dans un troisième moyen, le recourant reproche aux experts un travail lacunaire qui, s'il ne l'avait pas été, aurait permis de modifier leur appréciation. Il précise à cet égard que l'OAI n'a pas donné suite à la proposition du CHUV de procéder à un bilan complet sur deux jours dans ses ateliers, que les experts n'ont pas attendu les résultats d'une IRM cérébrale debout/couché qu'ils avaient demandée et qui ne leur est jamais parvenue et, enfin, qu'ils n'ont pas poussé plus loin les investigations ophtalmologiques. C'est le lieu de rappeler qu'au regard de la large autonomie dont jouit l'expert dans la manière de conduire son expertise - s'agissant notamment des modalités de l'examen clinique et du choix des examens complémentaires à effectuer -, le juge doit faire preuve en règle générale de retenue avant de remettre en cause la méthodologie utilisée (cf. ATF non publié 9C_732/2012 du 26 novembre 2012, consid. 4.2 précité). Dans le cas d'espèce, cela signifie en particulier que les experts étaient mieux à mêmes d'apprécier dans quelle mesure les résultats de cette IRM cérébrale debout/couché étaient nécessaires à la conclusion de leurs travaux, étant précisé que deux IRM cérébrales et de très nombreux rapports figuraient déjà au dossier. En ce qui concerne la proposition du CHUV, qui s'inscrit dans le cadre de l'évaluation des aptitudes professionnelles, le recourant est malvenu de reprocher à l'intimé de ne pas y avoir donné suite. En effet, comme le relève la Dresse I_____ en page 52 du rapport, cette proposition dépassait non seulement le mandat d'expertise, elle avait également suscité peu de motivation de la part de l'intéressé. En ce qui concerne les troubles ophtalmologiques qui étaient en cours d'investigation quand l'expertise a été rendue, la Dresse I_____ a précisé dans sa lettre d'accompagnement du 5 mai 2011 qu'elle ne pensait pas que ces troubles fussent de nature à modifier l'évaluation de la capacité de travail résiduelle. Or, cette appréciation a été confirmée par la Dresse K_____ dans le cadre de l'instruction complémentaire du dossier menée par l'intimé. La Cour de céans relève au surplus que le recourant n'indique pas en quoi les conclusions des experts auraient été différentes s'ils avaient poussé plus loin leurs investigations.

E. 14

Dans un quatrième moyen, le recourant reproche à l'intimé de n'avoir pas pris en compte les apnées obstructives que la Dresse B_____ lui avait signalées dans un rapport du 29 novembre 2010. S'il est vrai que ce rapport n'est mentionné ni dans la décision querellée, ni

dans le rapport d'expertise, le caractère complet de

A/1662/2013 - 19/21 - cette dernière ne s'en trouve pas remis en question pour autant. En effet, la thématique des apnées du sommeil a été dûment abordée en p. 49 du rapport, sans que les experts y voient une aggravation de l'état de santé significative. Ils ont précisé que ce syndrome d'apnées n'était pas grave au point que les médecins du recourant lui aient parlé de répercussion sur la conduite. Les experts ont ajouté que seul un syndrome de stade grave pouvait constituer une contre-indication à la conduite et se répercuter sur la capacité de travail en l'absence de traitement approprié.

E. 15

Compte tenu de ce qui précède, il n'existe pas d'élément au dossier qui justifie que la Cour de céans s'écarte des conclusions des Drs I_____ et J_____. Enfin, le recourant soutient que dans la mesure où la capacité de travail résiduelle retenue par l'OAI est de 75%, il ne voit pas pourquoi il serait privé de la diminution de rendement de 25% qui lui avait été reconnue par le TCAS par arrêt du 24 juin 2008. Il convient de rappeler que dans cet arrêt, le Tribunal avait suivi les conclusions du COMAI qui faisaient état d'une capacité pleine et entière dans une activité adaptée, avec un rendement diminué de 25%. Or, cette manière de présenter la capacité de travail exigible du recourant a été quelque peu modifiée par la Dresse F_____. Dans son avis du 22 juin 2010 en effet, elle a indiqué à l'OAI qu'afin de déterminer si l'assuré pouvait toujours exercer une activité adaptée à 75%, une expertise bi- disciplinaire rhumatologique et neurologique au BREM lui paraissait opportune. Au regard de la formulation de leur mission, les experts ont conclu leurs travaux en affirmant qu'une activité adaptée pouvait être envisagée à 75% pour permettre des périodes de repos et qu'il n'y avait pas lieu de retenir de diminution de rendement (cf. p. 61 du rapport). La Cour de céans observe toutefois qu'en amont, le Dr J_____ indique qu'une activité adaptée est pleinement exigible avec une diminution de rendement de l'ordre de 25% (cf. p. 54 du rapport). En définitive, ces deux façons de présenter la capacité de travail exigible ne sont pas contradictoires. Au contraire, elles ne font que concrétiser le principe jurisprudentiel en vertu duquel il n'y a pas lieu de prendre en considération la diminution de rendement subie lorsque l'évaluation de la capacité résiduelle inclut déjà cet élément (ATF non publié 9C_289/2012 du 15 octobre 2012, consid. 3.3.2.2). Il sied également de relever que la Dresse F_____, dans son rapport du 2 septembre 2011, a opté pour une formulation différente - à la forme, mais identique sur le fond - de la capacité de travail de celle qu'elle avait employée le 22 juin 2010 en considérant qu'en tant que les experts retenaient une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 25%, leurs conclusions étaient convaincantes et méritaient d'être suivies.

A/1662/2013 - 20/21 - Au regard de ce qui précède et vu l'absence d'aggravation significative de l'état de santé constatée par les experts, le recourant ne saurait être suivi en tant qu'il reproche à l'intimé de ne pas l'avoir mis au bénéfice d'une réduction de rendement supplémentaire de 25% dans le cadre d'une capacité de travail exigible fixée à 75%.

E. 16

Dès lors que la capacité de travail exigible dans une activité adaptée est restée identique, il n'y a pas eu de modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Partant, les conditions d'une révision au sens de cette disposition ne sont manifestement pas remplies.

E. 17

La révision étant mal fondée, il ne se justifie pas de revoir le calcul du taux d'invalidité (ATAS/53/2013).

E. 18

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. La procédure n'étant plus gratuite depuis le 1er juillet 2006 (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/1662/2013 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.