

GE_GERICHTE ATAS/1085/2021 vom 27. Oktober 2021

GE Cour de justice, 2021-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1085_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/1085/2021 du 27 octobre 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/1085/2021 del 27 ottobre 2021

Erwägungen

E. 5

5.1. Le recourant s'est prévalu d'une violation du droit d'être entendu, au motif que le rapport d'expertise ne lui avait pas été transmis et que la décision querellée n'était pas assez motivée car elle ne mentionnait pas les parties du rapport

A/3518/2020 - 11/17 - d'expertise qui fondaient son refus de prestation, ni le contenu des rapports de ses médecins traitants. Selon l'intimé, la décision litigieuse expliquait que les éléments médicaux du dossier ne permettaient pas de retenir une atteinte invalidante au sens de la loi. Elle mentionnait que les éléments fournis dans le cadre de l'audition représentaient une appréciation différente d'une situation clinique similaire appréciée par l'expert. Le recourant avait déposé recours auprès de la chambre de céans, qui avait un plein pouvoir de cognition, de sorte que son droit d'être entendu était de toute manière respecté.

E. 5.2

Tel que garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend, notamment, le droit pour l'intéressé de prendre connaissance du dossier (ATF 126 I

E. 5.4

Le grief de la violation du droit d'être entendu sera en conséquence écarté. 6. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date

à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGa. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 7

La jurisprudence a retenu dans des causes relevant de l'assurance-invalidité que tant que l'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé, l'examen porte sur la capacité de travail dans l'activité habituelle, et qu'il doit porter sur la capacité de travail exigible

A/3518/2020 - 13/17 - dans une activité adaptée depuis sa stabilisation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2010 du 23 août 2011 consid. 3.2; ATAS/56/2016 du 27 janvier 2016 consid. 10; cf. également ATAS/784/2016 du 29 septembre 2016 consid. 11).

E. 8

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). En principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 9

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 10

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales 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. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de

A/3518/2020 - 14/17 - 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). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, 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; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 11

11.1. En l'espèce, le recourant a fait valoir qu'il fallait retenir du rapport d'expertise qu'à défaut de sevrage morphinique, de période d'observation conséquente et d'ajustement des antalgiques pour prévenir le retour des douleurs, la capacité de travail du recourant était nulle depuis le 31 janvier 2018. Il a également contesté la décision au motif qu'elle reposait sur une expertise mono-disciplinaire qui n'était pertinente que sur le plan strictement rhumatologique. L'experte avait reconnu qu'il était incapable de travailler pour d'autres facteurs, notamment pharmacologiques et psychiatriques. Selon l'intimé, il convenait de suivre les conclusions de l'experte, qui retenait une capacité de travail de 100% dans la profession de coordinateur en insertion, dans laquelle l'assuré était réadapté ou dans toute autre profession respectant les mêmes limitations fonctionnelles.

E. 11.2

La chambre de céans constate que si l'experte a retenu dans son rapport du 5 mai 2020, une capacité de travail de 100% du point de vue purement rhumatologique, elle semble avoir admis une incapacité de travail du recourant liée à ses troubles de la concentration et de la mémorisation ainsi qu'en raison d'un probable burnout qui l'avait empêché de remplir son cahier des charges. Cela ressort en particulier du fait qu'elle a indiqué qu'une fois le sevrage des morphiniques entrepris, il faudrait probablement six mois pour le terminer et que les difficultés psychiques avec la fatigue mentale s'atténuent et qu'une fois ceci effectué, l'assuré aurait plus de visibilité pour envoyer des lettres de motivation pour des candidatures dans le même domaine professionnel qu'il avait exercé. Même si cette dernière conclusion n'est qu'indirectement en lien avec la rhumatologie, puisqu'il s'agit de l'effet des médicaments morphiniques sur la capacité de travail, l'experte apparaît compétente pour se prononcer à ce sujet, dès lors qu'il s'agit de médicaments utilisés couramment pour soulager les patients de douleurs liées à des atteintes rhumatologiques. Elle n'avait en revanche pas à tenir compte d'un éventuel burnout, qui n'entre pas dans son champ de compétence.

A/3518/2020 - 15/17 - Dans ces circonstances, l'intimé ne pouvait retenir que le recourant était totalement capable de travailler depuis janvier 2018 dans son activité habituelle, qui

requérait de la concentration. Il était prématuré de considérer que l'état de santé du recourant était stabilisé et d'évaluer son droit à la rente dans une activité adaptée avant de s'être assuré qu'il avait pu se sevrer des morphiniques et retrouver une capacité de concentration lui permettant de travailler. Or, il résulte des rapports médicaux du Dr B_____ des 21 septembre et 21 décembre 2010 que malgré la bonne volonté du recourant, celui-ci n'a pu être sevré. Par ailleurs, l'intimé ne pouvait soutenir, le 30 mars 2021, qu'on ne pouvait retenir l'existence de troubles cognitifs, au motif que l'examen réalisé par le Dr E_____ en 2019 avait démontré un fonctionnement normal de toutes les fonctions investiguées, y compris différents types de mémoire et d'attention. En effet, l'intimé a ainsi omis de prendre en compte la suite du rapport du Dr J_____, qui précisait que les plaintes du recourant et les questionnaires d'auto-observation aiguillaient vers des défaillances d'attention liés à un déficit de sommeil réparateur et aux effets secondaires de l'antalgie majeure. Il retenait que les capacités intellectuelles, si elles étaient suffisantes pour une réinsertion professionnelle, présentaient des fluctuations en raison de troubles de l'attention et de la concentration liés à son déficit de sommeil réparateur et/ou à l'antalgie. Ainsi, ce rapport confirme au contraire les constats de l'experte, à savoir que le lourd traitement médicamenteux du recourant impactait sa capacité de concentration et en conséquence sa capacité de travail. La décision de l'intimé est ainsi fondée sur des conclusions erronées et sur une instruction insuffisante, de sorte qu'elle doit être annulée. La cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire, afin d'établir de manière plus précise la capacité de travail du recourant et son évolution pendant la période considérée, dans son activité devenue habituelle pour K_____, qui demandait des capacités de concentration, et dans une activité adaptée, une fois son état considéré comme stabilisé, en tenant compte des rapports du Dr B_____ des 21 septembre et 21 décembre 2010. L'expertise devra également porter sur la question de savoir si l'arrêt des morphiniques est exigible du recourant. Un complément d'expertise par la Dresse G_____ pourrait éventuellement suffire. Celle-ci pourra également préciser si elle est compétente pour se prononcer sur l'impact des morphiniques sur la capacité de travail ou si un spécialiste en pharmacologie, voire une autre spécialiste, serait plus à même de se prononcer à ce sujet.

E. 11.3

Se pose encore la question de la nécessité d'une instruction complémentaire sur le plan psychiatrique requise par le recourant. Il faut convenir avec l'intimé que le rapport du Dr I_____ du 1er février 2021 ne rend pas vraisemblable que le recourant a pu être impacté dans sa capacité de travail sur le plan psychiatrique, mais cette hypothèse a été soulevée par l'experte, qui a évoqué un burnout en lien avec les difficultés de concentration du recourant.

A/3518/2020 - 16/17 - Le Dr F_____ a également estimé nécessaire pour évaluer la capacité de travail de celui-ci de demander un avis psychiatrique, dès lors qu'il se plaignait d'importantes difficultés de mémoire. Il fallait selon lui se fonder sur un examen neuropsychologique et examiner si le recourant souffrait d'un état dépressif. De plus, dans son rapport du 21 décembre 2020, le Dr B_____ a indiqué que depuis 2018, l'assuré avait présenté des troubles anxieux de type crises de panique, qui avaient nécessité la mise en place d'un traitement de Cipralex et Remeron, associés à du Temesta ainsi qu'un suivi psychiatrique avec le Dr H_____. En conclusion, il apparaît nécessaire de demander, dans un premier temps, un rapport au Dr H_____, puis éventuellement de faire procéder à une expertise psychiatrique indépendante pour déterminer si une atteinte psychique a pu impacter la capacité de travail du recourant dès janvier 2018 et cas échéant avec quelle

évolution dans le temps. Cela étant, une telle expertise ne sera pas nécessaire, s'il est établi que la capacité de travail du recourant était de 0% jusqu'au moment de la décision querellée en raison des effets des morphiniques, étant relevé que l'état de santé du recourant sur le plan psychiatrique s'est manifestement amélioré, puisqu'il a déclaré à la chambre de céans avoir arrêté son suivi en mars 2021, car il allait alors relativement bien. S'agissant de l'examen neuropsychologique, un tel examen a été effectué par le Dr J_____, dont les conclusions n'apparaissent pas sérieusement contestées. Un nouvel examen n'apparaît dès lors pas nécessaire, sous réserve de l'avis de l'expert psychiatre.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 7 octobre 2020 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire. Un tel renvoi se justifie dès lors qu'il y a lieu de demander un complément d'expertise et d'instruire l'aspect psychiatrique, voire l'aspect pharmacologique, questions restées non instruites jusqu'ici.

E. 13

La chambre de céans ne donnera pas suite aux demandes d'audition requises par le recourant, celles-ci n'apparaissant pas en mesure de pallier l'insuffisance de l'instruction.

E. 14

Le recourant obtenant gain de cause et étant assisté d'un conseil, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

E. 15

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). ***

A/3518/2020 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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