

GE_GERICHTE ATAS/1103/2016 vom 22. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1103_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/1103/2016 du 22 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/1103/2016 del 22 dicembre 2016

Erwägungen

E. 2

novembre 2015 du médecin traitant soit prise en compte, la chambre de céans a invité l'intimé à soumettre ce document et ses annexes au SMR. Ce service s'est ainsi prononcé le 15 juillet 2005 dans un avis qui constate que le rapport médical du 2 novembre 2015 résume la situation déjà connue et n'apporte pas d'éléments en faveur d'une aggravation de l'atteinte de l'épaule et du pied. Un syndrome des apnées du sommeil depuis 2015 est mentionné, sans plus d'informations. Les pièces médicales annexées sont toutes antérieures à l'examen SMR et ont été prises en compte. Vu ce qui précède, le rapport médical de novembre 2015 et les pièces annexes n'apportent aucune information susceptible de modifier les conclusions du SMR du 11 septembre 2015 qui restent entièrement valables. b. Reste ainsi à savoir, et il s'agit ici de l'élément essentiel pour la solution du litige, si l'examen rhumatologique du Dr O ____ - étant précisé en tant que de besoin qu'en dépit d'un patronyme commun entre ce médecin et l'un des juges assesseurs composant la chambre de céans, il n'existe aucun lien de parenté entre eux - peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. A cet égard, la chambre de céans constate que ce rapport d'examen est complet, se fondant sur une pleine connaissance du dossier, montrant que l'examineur a pris en compte tous les avis médicaux versés au dossier, ne mentionnant d'ailleurs dans son résumé que les documents essentiels, au demeurant suffisamment nombreux et jalonnant toute la période litigieuse, l'expert s'étant prononcé au sujet de toutes les atteintes à la santé successives examinées et prises en compte par l'OAI dans le cadre de l'instruction de ce dossier. L'expert a retenu les plaintes du patient: notamment la réapparition d'une douleur à la partie antérieure de l'épaule droite depuis fin 2008; l'augmentation de la douleur au cours du temps et la mobilité articulaire diminuant; l'augmentation de la douleur lors des mouvements de l'épaule ou lors d'appui lorsqu'il est couché, la douleur le réveillant une fois par nuit; s'agissant du pied, le patient se plaint des adhérences tendineuses sur les cicatrices opératoires qui gêneraient la mobilité des trois orteils du milieu, le pied gonflant en fin de journée, un dérouillage matinal d'environ une heure et une apparition de la douleur au dos du pied lorsqu'il ne prend pas de médicaments antalgiques. Le médecin a en outre procédé à l'examen complet du patient, notant minutieusement ses constatations. Il a ensuite discuté en détail chaque aspect des atteintes à la santé litigieuses (épaule droite et pied gauche), et indiqué de façon précise et convaincante, pour chacune de ces atteintes, à quel moment elles sont apparues, pour quelle période elles pouvaient avoir engendré une incapacité de travail A/4315/2015 - 18/21 - complète, et à quel moment, pour chacune d'elles, on devait considérer que l'assuré avait recouvré sa pleine capacité de travail dans son activité habituelle de chef comptable. Il a en particulier confronté les avis successifs des médecins traitants, entre eux et par rapport à ses propres constatations, à l'examen du patient, et a indiqué de façon convaincante les raisons pour lesquelles il écartait en particulier les avis et

diagnostics des Dresses G____, en ce qui concerne la présence d'une « épaule gelée » et J____, en ce qui concerne les diagnostics incapacitants qu'elle retient dans son rapport du 30 mars 2015, de capsulite rétractile et de fracture de Lisfranc, l'examineur observant d'autre part que l'examen clinique de ce jour ne met pas en évidence d'élément entravant une activité se déroulant principalement en position assise. S'agissant de l'avis de la Dresse G____, l'examineur constate que les amplitudes articulaires mentionnées par le Dr N____ dans son rapport du 14 septembre 2010, et les amplitudes articulaires constatées lors de l'examen du jour par lui-même, ne sont pas compatibles avec une épaule gelée. S'agissant de la Dresse J____, laquelle retient comme diagnostics incapacitants une capsulite rétractile et une fracture de Lisfranc, l'examineur considère qu'en fonction de l'examen clinique du Dr N____, il n'y a pas lieu de maintenir un diagnostic de capsulite rétractile. Quant à la fracture de Lisfranc, le chirurgien orthopédiste traitant mentionne la fin du traitement à partir du 21 mai 2014, l'assuré a récupéré une marche à plat et dans les escaliers sans l'aide de moyens auxiliaires, l'enraidissement cicatriciel de la flexion des orteils ne limite pas la marche, et l'examen clinique du jour ne met pas en évidence d'élément entravant une activité se déroulant principalement assis. L'examineur s'est prononcé sur les limitations fonctionnelles qu'il convenait de retenir, et il s'est en outre prononcé de manière très précise sur l'évolution du degré d'incapacité de travail depuis le 28 août 2009. Il considère en effet qu'en se basant sur la rotation externe de l'épaule de 45 à 50° mentionnée par le Dr N____ dans le rapport du 14 septembre 2010, il n'y a pas de capsulite rétractile significative à partir de cette date. La diminution de l'abduction est vraisemblablement liée à une auto-limitation de l'assuré dans le cadre de douleurs, et non pas à un enraidissement articulaire. A partir du 14 septembre 2010, la capacité de travail est totale dans l'activité habituelle. Une nouvelle incapacité de travail à 100 % est survenue suite à la fracture-luxation du pied gauche, c'est-à-dire à partir du 31 juillet 2013 jusqu'à la fin du traitement orthopédique, c'est-à-dire le 21 mai 2014. L'examineur a encore relevé, concernant la capacité de travail, que celle-ci est déterminée sur le plan ostéoarticulaire par la tolérance mécanique du tendon du sus-épineux dans le cadre d'une tendinopathie sans déchirure et par l'évolution favorable d'une fracture-luxation du pied gauche, permettant à l'assuré de retrouver une marche sans moyens auxiliaires. Les douleurs diffuses de l'épaule gauche débordent largement d'une tendinopathie du sus-épineux et ne s'explique pas par une lésion organique. L'expert conclut enfin que la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle de chef comptable est de 100 % depuis le 14 septembre 2010. Il résulte de ce qui précède que l'analyse du cas par l'examineur

A/4315/2015 - 19/21 - est complète, l'analyse cohérente et la conclusion à laquelle il arrive est convaincante. Dans son avis du 2 novembre 2015, la Dresse J____ s'est bornée à rappeler l'historique médical du patient depuis le mois d'août 2009, et a affirmé que le patient souffre d'une douleur de l'épaule droite depuis août 2009, ses douleurs persistant depuis 2010, malgré la mise sous morphinique quotidienne, rappelant ses précédents diagnostics, voire ceux des médecins qui l'ont précédé. Mais à aucun moment elle ne formule la moindre critique ou ne signale le moindre élément susceptible de remettre valablement en doute la crédibilité ou la cohérence des conclusions auxquelles parvient le Dr O____, au sens de la jurisprudence précitée. Ainsi la chambre de céans ne peut que constater que l'examen du Dr O____ doit se voir reconnaître une pleine valeur probante au sens des principes de la jurisprudence qui ont été rappelée ci-dessus. 13. Le recourant ne comprend pas que l'OAI considère qu'il ait une pleine capacité de travail du 14 septembre 2010 au 30 juillet 2013, et à nouveau une pleine capacité de travail dès le 22 mai 2014. Il ne

comprend pas ces différentes dates. Il persiste à affirmer être incapable de reprendre un travail, ce que démontrent selon lui les certificats médicaux et les arrêts de travail produits. Pour ce qui est des dates retenues, elles sont en effet et à juste titre fondées sur l'expertise SMR du Dr O____, évoquée ci-dessus, et il n'y a dès lors pas lieu d'y revenir. Quant aux conséquences qu'en tire l'intimé pour refuser à l'assuré toutes prestations de l'assurance-invalidité, quand bien même son incapacité de travail a été admise, pendant certaines périodes en raison de certaines atteintes à la santé, celle concernant l'épaule droite ayant en effet duré plus d'une année, mais celle survenue ensuite à raison de la fracture du Lisfranc du pied gauche ayant quant à elle duré moins d'une année, c'est à juste titre que l'OAI a nié le droit à une rente, tant pour la première période d'invalidité (en raison de la demande tardive), que pour la seconde, (dans la mesure où cette nouvelle incapacité de travail avait duré moins d'un an), ceci étant parfaitement conforme aux principes légaux rappelés ci-dessus notamment les art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI. 14. Il résulte de ce qui précède, que chacun des griefs formulés par le recourant à l'encontre de la décision entreprise doit être rejeté, la décision entreprise étant exempte de critiques. La chambre de céans observera, enfin, à l'intention du recourant, que dans le cas d'espèce, sa capacité de travail ayant été reconnue pleine et entière dans son activité professionnelle habituelle de chef comptable, il n'y avait pas lieu d'envisager le moindre calcul d'un degré d'invalidité, comme cela aurait pu être le cas, au vu des principes rappelés ci-dessus, dans l'hypothèse où l'instruction du dossier n'aurait par exemple déterminé une capacité de travail entière que dans une activité adaptée aux limitations entraînant une réduction de la capacité de travail dans son activité habituelle.

A/4315/2015 - 20/21 - 15. En tous points mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. 16. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/4315/2015 - 21/21 - 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.