

GE_GERICHTE ATAS/1134/2017 vom 12. Dezember 2017

GE Cour de justice, 2017-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1134_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/1134/2017 du 12 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/1134/2017 del 12 dicembre 2017

Erwägungen

E. 8

Dans son arrêt du 30 juin 2015, la chambre de céans a partiellement admis le recours, annulé la décision du 18 décembre 2014 et renvoyé le dossier à l'OAI pour instruction complémentaire. Elle a en effet nié toute valeur probante au rapport du docteur E_____ du 1er mai 2014 sur lequel le médecin du SMR s'était fondé le 10 juin 2014. Elle a ainsi reproché à l'OAI de n'avoir pris en compte qu'un seul rapport pour rendre sa décision du 18 décembre 2014 (ATAS/522/2015).

E. 9

L'OAI a interrogé les Drs C_____, F_____ et B_____.

A/4292/2016 - 3/11 - Interrogé par l'OAI, le Dr C_____, soit pour lui, la doctoresse G_____, a indiqué dans son rapport du 29 septembre 2015, que l'assurée pouvait exercer une activité d'aide à domicile à 50% à compter du 11 août 2015, précisant que l'activité exercée était exigible à 50%, puis progressivement jusqu'à 100%. Il a par ailleurs précisé que le pronostic était bon. Dans un rapport du 23 novembre 2015, le Dr F_____, spécialiste FMH et généraliste, a évalué l'incapacité de travail à 0% (sic !) depuis 2013. Il indique toutefois que l'activité exercée n'est plus exigible en raison de douleurs. Il précise qu'une activité adaptée est possible à 100%, si les mouvements répétés du membre supérieur gauche sont évités. Le Dr B_____ a indiqué dans son rapport du 8 février 2016 que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé de façon notable depuis juin 2015. Des séances chiropratiques et physiothérapeutiques uniquement pour la gestion de la douleur lui avaient été prescrites. Il estime que la capacité de travail est nulle dans le poste de travail qu'elle occupait en tant que femme de chambre et indique que la reprise d'une activité lucrative n'est pas envisageable. Il ajoute, s'agissant de reclassement, qu'elle ne bénéficie d'aucune qualification particulière.

E. 10

Dans sa note du 8 avril 2016, le médecin du SMR a considéré qu'il était manifeste que l'évolution de la fracture était satisfaisante avec une bonne consolidation et que seules les douleurs séquellaires posaient problème. Celles-ci ne justifiaient cependant qu'un traitement des plus limités (seulement physiothérapie, anti-inflammatoires et antalgiques). Il a ainsi constaté que l'évolution était favorable, permettant même, aux dires des chirurgiens, une reprise de l'ancienne activité. De même, tous les médecins de l'assurée étaient-ils d'accord sur la nécessité d'un reclassement professionnel. Le médecin du SMR a dès lors conclu que les douleurs de l'épaule gauche ne permettaient définitivement plus l'exercice de l'ancienne activité beaucoup trop physique, depuis janvier 2013, mais qu'une activité respectant strictement les limitations fonctionnelles (activité essentiellement manuelle, utilisation du membre supérieur gauche seulement en appoint) était

manifestement possible en plein depuis le mois de juin 2014.

E. 11

L'OAI a calculé le degré d'invalidité sur la base d'un revenu brut d'invalidé de CHF 45'724.-, compte tenu d'une réduction supplémentaire de 15%, vu les limitations fonctionnelles et l'activité légère seule possible, et d'un revenu sans invalidité pour 2014 de CHF 43'680.-, selon le rapport employeur. Il en découle un degré d'invalidité nul.

E. 12

Le 18 mai 2016, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision, aux termes duquel sa demande était rejetée. Il a expliqué que la demande de prestations ayant été déposée en avril 2014, le droit à la rente ne pouvait naître avant le mois d'octobre 2014. Or, à cette date le degré d'invalidité ressortant de la comparaison des gains était nul.

A/4292/2016 - 4/11 -

E. 13

L'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, s'est opposée à ce projet de décision le 16 juin 2016. Elle rappelle que, dans son arrêt du 30 juin 2015, la chambre de céans avait considéré que les rapports médicaux versés au dossier ne suffisaient pas pour trancher le présent litige. Or, bien que l'état de santé n'ait connu aucune évolution, l'OAI avait à nouveau retenu une pleine capacité de travail depuis juin 2014 et ce, quelle que soit l'activité envisagée. Elle sollicite dès lors un délai pour produire de nouveaux rapports médicaux.

E. 14

Le 18 août 2016, elle a communiqué à l'OAI copie d'un courrier rédigé par le Dr D_____, médecin adjoint aux Hôpitaux universitaires de Genève, et selon lequel la question de savoir quelles sont les limitations que l'assurée présente et quelle est sa capacité de travail actuelle dans son ancienne activité et dans une activité adaptée, du fait de ses atteintes à la santé, relève d'une expertise médicale.

E. 15

Dans une note du 4 novembre 2016, le médecin du SMR constate que le Dr D_____ ne se prononce ni sur les limitations fonctionnelles ni sur la capacité de travail et n'apporte pas d'élément nouveau attestant d'une modification de l'état de santé, de sorte que les conclusions du rapport final du 8 avril 2016 restent valables.

E. 16

Par décision du 11 novembre 2016, l'OAI a confirmé son projet du 18 mai 2016.

E. 17

L'assurée, représentée par Maître Pierre-Bernard PETITAT, a interjeté recours le 15 décembre 2016 contre ladite décision. Elle souligne qu'elle n'a pu reprendre une activité lucrative depuis janvier 2013 en raison de ses affections du membre supérieur gauche. Elle présentait toujours, en octobre 2014, soit au moment de la naissance de son droit à des prestations AI, une incapacité de travail, quelle que soit l'activité envisagée. Le Dr B_____ avait confirmé le 18 janvier 2016 l'aggravation de son état de santé depuis juin 2015. Le Dr D_____ avait par ailleurs déclaré que la question de savoir quelles étaient les limitations et sa capacité de travail devait être déterminée par une expertise médicale. Or,

l'OAI n'avait procédé à aucune nouvelle instruction, ce nonobstant l'arrêt de la chambre de céans du 30 juin 2015. Elle conclut dès lors à l'annulation de la décision de l'OAI du 11 novembre 2016 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité ».

E. 18

Dans sa réponse du 16 janvier 2017, l'OAI a conclu à l'irrecevabilité du recours pour cause de tardiveté. Les parties se sont déterminées sur cette question respectivement les 2 février et 6 mars 2017. Par arrêt incident du 21 mars 2017, la chambre de céans a déclaré le recours recevable (ATAS/232/2017).

E. 19

Le 26 avril 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il rappelle que, selon l'arrêt de la chambre de céans du 30 juin 2015, lorsque le Dr E_____ avait établi son rapport à l'attention de l'assureur-accident, il ne disposait pas encore de toutes les informations nécessaires pour se déterminer précisément sur la capacité de travail,

A/4292/2016 - 5/11 - en particulier il ne savait pas si la consolidation de la fracture était totale. Aussi suggérait-il qu'une expertise soit effectuée auprès d'un rhumatologue au cas où une reprise de l'activité ne devait pas être envisagée au plus tard fin juin 2014. L'OAI constate que les documents médicaux qu'il a récoltés ne font que confirmer l'évolution favorable de l'état de santé de la recourante depuis juin 2014 (cf. également avis SMR du 8 avril 2016 et 4 novembre 2016) et considère par conséquent, qu'un examen complémentaire sur le plan médical ne se justifie pas.

E. 20

Dans sa réplique du 23 mai 2017, l'assurée ne comprend pas comment l'OAI peut considérer que sa situation médicale a été parfaitement élucidée, le Dr B_____ ayant confirmé son incapacité totale de travail le 18 janvier 2016 et constaté une aggravation de son état de santé depuis juin 2015, le Dr G_____ ayant estimé le 9 septembre 2015 sa capacité de travail dans l'activité habituelle à 50% dès le 11 août 2015 et le Dr D_____ ayant considéré le 9 août 2016 que sa capacité de travail relevait d'une expertise médicale. Elle persiste dès lors dans les conclusions de son recours.

E. 21

Dans sa duplique du 13 juin 2017, l'OAI constate que les rapports médicaux figurant au dossier ont dûment été discutés par le SMR dans ses avis des 8 avril 2016 et 4 novembre 2016. Il fait sienne l'appréciation du SMR et déclare qu'il n'a pas de remarque supplémentaire à formuler.

E. 22

Ces écritures ont été transmises à l'assurée et la cause gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 26

janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de

se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). 10. 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). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d). D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des

A/4292/2016 - 9/11 - prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c ; 117 V 278 consid. 2b ; 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA). 11. En l'espèce, l'assurée a déposé sa demande de prestations AI en avril 2014. Son droit à la rente ne peut en conséquence naître qu'à partir du mois d'octobre 2014 (art. 29 al. 1 LAI). 12. L'OAI s'est fondé sur l'examen du SMR du 8 avril 2016, selon lequel l'évolution de la fracture était satisfaisante avec une bonne consolidation et les douleurs séquellaires ne justifiaient qu'un traitement de physiothérapie et la prise d'anti-inflammatoires et d'antalgiques, de sorte que si, effectivement, l'exercice de l'ancienne activité – admise comme étant beaucoup trop physique –, n'est plus possible depuis janvier 2013 en raison des douleurs à l'épaule gauche, une activité respectant strictement les limitations fonctionnelles (activité essentiellement manuelle, utilisation du membre supérieur gauche seulement en appoint) l'est en plein depuis juin 2014. L'assurée fait toutefois valoir qu'elle était toujours, en octobre 2014, soit au moment de la naissance de son droit à des prestations AI, en incapacité de travail, quelle que soit l'activité envisagée. Elle rappelle à cet égard que le Dr B _____ a confirmé, le 18 janvier 2016, l'aggravation de

son état de santé depuis juin 2015 et que le Dr D_____ a considéré qu'elle devait être soumise à une expertise médicale. Or, l'OAI n'a procédé à aucune nouvelle investigation médicale, alors que la chambre de céans lui avait précisément renvoyé la cause le 30 juin 2015 pour instruction complémentaire. 13. Il y a lieu de constater que l'avis du SMR du 8 avril 2016 a correctement résumé la situation médicale de l'assurée. Les Drs C_____, F_____ et B_____ ont été dûment interrogés, et le SMR a pris en considération les rapports de chacun. Il convient dès lors de considérer que l'avis du SMR a valeur probante. Il a conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis juin 2014. 14. Reste à déterminer si les rapports des médecins traitants sont de nature à mettre en doute les conclusions du SMR. Le Dr C_____ a indiqué le 29 septembre 2015 que l'assurée pouvait travailler à 50%, puis progressivement jusqu'à 100% comme aide à domicile. Selon lui, le pronostic est bon. Le Dr F_____ a également évalué à 100% le 23 novembre 2015 sa capacité de travail dans une activité adaptée.

A/4292/2016 - 10/11 - Seul le Dr B_____ fait état d'une aggravation de l'état de santé de sa patiente depuis juin 2015. Il considère que la reprise d'une activité lucrative n'est pas envisageable. Il ne se prononce en revanche pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Force est de constater que ce dernier rapport, au demeurant fort succinct, ne suffit pas à remettre en question l'avis du SMR, étant rappelé que le bilan radiologique montrait une fracture consolidée. Il s'avère dès lors que les faits sont suffisamment élucidés et ne justifient pas une nouvelle instruction complémentaire. Il est vrai que le Dr D_____ a suggéré de soumettre l'assurée à une expertise médicale. Il n'explique cependant pas pourquoi. On ne voit pas en l'occurrence que de nouvelles mesures probatoires puissent modifier l'appréciation du SMR, largement confirmée par les médecins traitants. Partant, le recours est rejeté.

A/4292/2016 - 11/11 - 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.