

GE_GERICHTE ATAS/1247/2020 vom 21. Dezember 2020

GE Cour de justice, 2020-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1247_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1247/2020 du 21 décembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1247/2020 del 21 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/4467/2019 - 11/21 -

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans les forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'AI, singulièrement à une rente, les parties divergeant sur la question de la capacité de travail de l'assuré.

E. 5

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).

E. 6

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). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 7

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

A/4467/2019 - 12/21 - l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 8

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. b. Ainsi, 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). c. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant

A/4467/2019 - 13/21 - pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). d. 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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). e. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

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

A/4467/2019 - 14/21 - 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 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

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 a Cst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 12

En l'espèce, le recourant reproche à l'intimé de lui avoir nié tout droit à une rente, en s'appuyant sur l'avis du SMR, lequel a essentiellement fait siennes les conclusions du rapport d'expertise du SMEX (soit de l'experte désignée par cet organisme, la Dresse H_____) laquelle aboutissait à la conclusion que la CT du recourant a toujours été pleine et entière dans l'activité exercée en dernier lieu, d'aide-comptable, cette activité étant en soi de nature à respecter les limitations fonctionnelles qu'elle a retenues; une conclusion identique s'imposant pour toute autre activité respectant lesdites limitations fonctionnelles. Il y a dès lors lieu d'examiner si le rapport d'expertise du 10 octobre 2019 peut se voir reconnaître une pleine valeur probante.

A/4467/2019 - 15/21 - a. Comme rappelé ci-dessus, une expertise administrative confiée à un médecin indépendant, établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier,

l'expert aboutissant à des résultats convaincants doit se voir reconnaître une pleine valeur probante, aussi longtemps qu'aucun élément objectif n'a été rapporté, qui soit susceptible de mettre en évidence que l'expert n'aurait pas tenu compte d'éléments importants de nature à susciter un doute sur son objectivité ou sur la pertinence de ses conclusions. b. Le recourant laisse entendre que la Dresse H_____ ne disposait pas des compétences nécessaires pour apprécier correctement sa situation, et son état de santé, par rapport à la spécificité de la ou des pathologies dont il est atteint, en particulier en relation avec la néoplasie endocrinienne multiple type 1 ou NEM1, maladie génétique rare (orpheline). Selon lui, les lacunes qu'il prétend déceler dans cette expertise seraient précisément dues au fait que l'experte, (simple) spécialiste FMH en médecine interne générale - ou encore, selon certaines pages issues d'une rapide recherche sur Google, un médecin de famille praticien -, n'était selon lui pas apte à connaître cette maladie. Il lui oppose les endocrinologues qu'il a consultés, en tant qu'endocrinologue traitante, la Dresse B_____ (HUG), et le Dr I_____, médecin en ville, consulté pour un second avis, et à ce double titre (endocrinologue et « non médecin traitant ») susceptible d'avoir plus de poids dans la prise en considération de son appréciation. Sur ce point, le recourant ne saurait être suivi. L'expert est en effet une spécialiste reconnue (FMH) en médecine interne générale, couvrant précisément le domaine de l'expertise mise en place par l'intimé; elle disposait ainsi des compétences nécessaires pour se prononcer dans le cas d'espèce, en toute connaissance de cause, la problématique du recourant étant en effet du ressort de la médecine interne. Du reste, selon la FMH, l'endocrinologie est une sous-spécialité à adjoindre au titre de spécialiste FMH en médecine interne, incluant d'ailleurs également la diabétologie, selon le programme de formation post graduée mise en place par la FMH (consultable notamment à l'adresse : https://www.fmh.ch/files/c2/data/pdf/endocrinologie_1997_f.pdf). c. La chambre de céans constate que cette expertise, menée par un spécialiste reconnu, répond à toutes les exigences posées par la jurisprudence pour qu'on lui reconnaisse une pleine valeur probante. La Dresse H_____ fonde ses conclusions sur une anamnèse très complète, tant sur le plan de l'historique de l'état de santé, de la maladie et de son évolution, que sur le plan familial et héréditaire, social, professionnel, décrivant également une journée-type, l'organisation des loisirs, du sport, des activités habituelles; elle a recueilli attentivement les plaintes de l'expertisé, procédé à un examen clinique très complet, retenu au titre de diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail un diabète hyperosmolaire inaugural (AC négatifs), sous insuline depuis l'épisode de décompensation en février 2018, ainsi que des diagnostics sans incidence sur la capacité de travail (pour le détail, voir ci-dessus en fait ch.12). Elle a également relevé, à l'instar de l'endocrinologue

A/4467/2019 - 16/21 - traitante, les facteurs qui probablement pouvaient expliquer les hypoglycémies décrites, comme le fait de ne pas consommer des hydrates de carbone après l'effort, les limitations fonctionnelles à observer, soit les précautions d'usage requise pour les personnes diabétiques (trois pauses par jour et s'alimenter de façon équilibrée afin d'éviter les hypoglycémies), s'est prononcée sur la capacité de travail, actuelle et rétrospective, concluant que cette capacité comme aide-comptable avait toujours été de 100 %, sauf pendant l'hospitalisation en avril 2018 et pour deux mois, sans perte de rendement. Elle s'est également prononcée sur les raisons pour lesquelles elle ne partageait pas l'avis de la Dresse B_____ lorsque cette dernière estime une capacité de travail de 40 % respectivement 50 % (en raison d'un impact psychologique extrêmement lourd associé à l'atteinte à la santé) : elle observe à cet égard que ce médecin traitant ne définit pas en quoi le patient serait affecté par des éventuelles limitations fonctionnelles inhérentes à cet impact

psychologique, rappelant d'ailleurs que l'intéressé n'a fait l'objet d'aucun suivi psychologique avéré depuis la découverte de la maladie en 2018. En ce qui concerne le pronostic et l'évolution possible de la CT, constatant que l'atteinte à la santé est stable selon la documentation médicale à disposition, et au vu de ses constatations cliniques, elle a conclu que la capacité de travail ne changerait pas tant que l'atteinte à la santé serait stable. Ses conclusions sont claires et cohérentes, de sorte que l'on peut reconnaître une pleine valeur probante à ce rapport d'expertise. d. Contrairement à ce que le recourant tente de soutenir, l'experte a naturellement pris en compte le fait qu'il souffrait de NEM1. Elle l'évoque notamment dans l'anamnèse; on peut lire en effet sous le sous-titre de anamnèse familiale/hérédité (p. 5 du rapport d'expertise du 10 octobre 2019 ad I.3.b.3) : « La pathologie NEM1 dont la personne assurée souffre est retrouvée chez sa mère, âgé de 62 ans, qui a des problèmes de parathyroïdie, mais pas du pancréas; chez un grand-père, ainsi que chez trois tantes maternelles et un oncle maternel qui en est décédé ». L'experte en a en outre tenu compte, dans son étude du dossier, en évoquant le contenu des pièces médicales reçues (not. Annexe 1 au rapport principal, p.4 rapport de la Dresse B_____ du 15.12.2018). Le recourant reproche à l'experte le fait de ne pas avoir « arrêté que le recourant souffrait de... NEM1 et que les troubles décrits sous la rubrique Diagnostic dont était atteint le recourant découlaient de cette maladie génétique rare » (recours p.8 ch. 46); pour en déduire que, selon lui, il apparaîtrait « que l'expertise relève les conséquences des seuls symptômes d'une maladie génétique sur la capacité de travail du recourant sans examiner les conséquences de cette dernière sur la capacité de travail du recourant » (idem ch. 47). Ce reproche n'est pas fondé : au chiffre 10 de son exposé en fait (recours p. 3), le recourant donne en effet la définition de la néoplasie endocrinienne multiple de type 1, qu'il prétend tirée de l'expertise. Cette définition ne figure pas dans l'expertise : elle est extraite de l'article que lui consacre Wikipédia : Étiologie: La néoplasie endocrinienne multiple de type 1 se définit comme une prédisposition héréditaire à développer des tumeurs

A/4467/2019 - 17/21 - neuroendocrines. Le gène responsable appelé MEN1 a été identifié en 1997 et localisé en 1998 sur le bras long du chromosome 11 ; il code une protéine dénommée ménine. Cette découverte permet donc le diagnostic génétique. (Consultable à l'adresse :

https://fr.wikipedia.org/wiki/N%C3%A9oplasie_endocrinienne_multiple_type_1). Or cette définition explique par elle-même la raison pour laquelle ce sont bien les conséquences (les tumeurs) de cette prédisposition que l'on traite et dont on peut évaluer les conséquences sur la capacité de travail.

E. 13

Par courrier du 27 novembre 2019, - postérieurement à la décision entreprise (30 octobre 2019) –, la Dresse B_____ s'est adressée au SMR se référant manifestement au rapport d'expertise de la Dresse H_____ (" J'ai pris connaissance de votre rapport du 14 [recte : 10] octobre 2019... Dans ce contexte permettez-moi de clarifier la situation donnant quelques informations supplémentaires."). Au niveau diagnostics/atteinte à la santé, elle persiste dans ses rapports précédents, confirmant implicitement les éléments retenus dans l'expertise. Elle indique que, parmi les différentes tumeurs neuroendocrines pancréatiques, la plus volumineuse est toujours en place et se trouve au niveau de la tête du pancréas, raison pour laquelle le patient serait très probablement réopéré à court-moyen terme. Elle précise encore que concernant l'hyperparathyroïdie primaire opérée, il persiste une cinquième parathyroïdie médiastinale avec biologiquement une hyperparathyroïdie primaire

persistante avec des calcémies fluctuant autour de la limite supérieure de la norme. Elle admet, à l'instar des conclusions de l'experte, que seul le diabète insulino-requérant, chez un patient jeune, ne constitue en aucun cas un motif d'incapacité de travail partielle. Elle considère que, néanmoins, dans le cas de figure, il faut inclure la prise en charge de ce diabète dans le contexte de cette maladie extrêmement lourde et évolutive. Elle indique que l'état physique et psychique du patient est extrêmement variable avec effectivement des phases où il est tout à fait adéquat sur le plan somatique (travail, sport), mais aussi des phases beaucoup plus difficiles avec un diabète labile avec également des symptômes de dépression, faiblesse et fatigue généralisée qui accompagnent l'hypercalcémie relative en lien avec l'hyperparathyroïdie primaire. Il est également important de souligner, selon elle, que la NEM1, et particulièrement la mutation dont le patient est porteur, comporte une évolutivité potentiellement rapide. Elle se réfère au décès précoce de membres de la famille de son patient ayant hérité de la même mutation, l'élément causal (des décès) étant vraisemblablement les tumeurs neuroendocrines du pancréas. Elle rappelle enfin que le patient doit être suivi de manière rapprochée et indique qu'il subirait très probablement une chirurgie complémentaire de son hyperthyroïdie primaire et une pancréatectomie de totalisation dans un futur proche, avec des conséquences lourdes sur sa qualité de vie notamment avec une difficulté du contrôle de la calcémie après ablation totale des parathyroïdies et les conséquences de la perte de la fonction pancréatique endocrine-exocrine. Telles sont les raisons pour lesquelles elle estime la CT actuelle au maximum à 50 % avec très probablement une incapacité complète dans le futur.

A/4467/2019 - 18/21 - Force est de constater que les indications et commentaires de l'endocrinologue traitante ne permettent pas de déceler le moindre élément objectivement rapporté qui n'aurait pas été pris en compte par l'experte, et qui laisserait planer un doute quant à son objectivité et à la fiabilité de ses conclusions. La Dresse B _____ indique certes que l'assuré devrait subir à court ou moyen terme de nouvelles interventions chirurgicales, mais elles ne sont pas planifiées, et il résulte de ses explications qu'en définitive la situation du patient est actuellement stable. Certes, comme ce fut le cas en 2018, et comme l'a rappelé l'experte, ces interventions chirurgicales seraient de nature à entraîner temporairement une incapacité totale de travail, l'ablation partielle du pancréas en 2018 ayant en effet entraîné une incapacité de travail de deux mois. Elle persiste toutefois à justifier son avis, selon lequel elle estime la CT de son patient à un maximum de 50 % avec très probablement une incapacité complète dans le futur, en invoquant les mêmes motifs (symptômes de dépression, faiblesse et fatigue généralisées) que dans ses avis précédents; or, l'experte a non seulement tenu compte de cet avis, mais a indiqué de manière convaincante les raisons pour lesquelles elles s'en écartait. Il existe toujours une discordance entre les explications de la Dresse B _____ et celles du patient à l'experte, quant à son état et ses capacités physiques et psychiques: il dit vivre avec sa maladie, essaye de pallier aux hypoglycémies en gérant son insuline, va de l'avant et ne se considère pas comme malade, reste positif quant à sa représentation de l'évolution future de la maladie (rapport d'expertise p.5); et il décrit une vie sans difficulté particulière dans toutes ses activités, notamment de loisirs de vacances et de sport, de même que dans ses activités ménagères (rapport d'expertise page 7). Par rapport aux plaintes subjectives d'asthénie et d'hypoglycémies, voire de manque de concentration, l'experte a décelé des erreurs de diététique qui expliquent probablement ces troubles en particulier les hypoglycémies et leurs conséquences, ce que l'endocrinologue traitante reconnaît d'ailleurs. En somme, le rapport d'expertise a bien tenu compte de tous les éléments qui sont mis en évidence par la Dresse B _____, aboutissant à la conclusion

que la CT du recourant a toujours été de 100 % dans l'activité habituelle et tout autre activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (hormis la période de 2 mois au printemps 2018 en raison de l'intervention chirurgicale du pancréas et ses suites), et indique que la CT ne changera pas tant que l'atteinte à la santé sera stable, ce qui paraît manifestement être le cas encore actuellement. À défaut, une aggravation de l'état de santé du recourant serait naturellement susceptible de justifier une nouvelle demande de prestations. En clair, l'avis exprimé par l'endocrinologue traitante, qu'il convient d'ailleurs d'apprécier à l'aune de la jurisprudence qui rappelle 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), ne saurait remettre en cause la valeur probante du rapport d'expertise de la Dresse H_____.

A/4467/2019 - 19/21 -

E. 14

À l'appui de son recours, le recourant a produit un second avis, sollicité du Dr I_____, spécialiste lui aussi en endocrinologie. Dans son avis du 25 novembre 2019, ce médecin confirme les atteintes à la santé et les diagnostics sur lesquels s'accordent d'ailleurs tous les médecins ayant examiné et connu de ce dossier médical (endocrinologue traitante, experte, et SMR); il indique que l'examen physique ne permet pas de mettre en évidence de signes particuliers en faveur de troubles de sécrétion d'origine hypophysaire et particulièrement de restrictions physiques qui auraient pu impacter sur sa capacité de travailler. Il confirme au patient qu'il apparaît effectivement en excellent état général et de surcroît sans évidence de complication consécutive à son diabète insulino-requérant. Il indique toutefois qu'il lui apparaît néanmoins difficile, dans ce contexte, d'exclure d'emblée que l'ensemble de ces diagnostics puisse interférer avec un quota d'énergie globale des capacités de concentration, et se dit surpris que l'on ne lui ait jamais proposé jusqu'ici un examen neuropsychologique et/ou une évaluation psychiatrique. Il lui paraît évident que l'impact psychologique de ces diagnostics et du pronostic de certaines de ses atteintes, et de l'inconnu que cela suscite pour les prochaines années, ainsi que le retentissement dramatique que le syndrome familial NEM1 a eu sur certains membres de ta famille, puissent avoir un impact sur sa capacité de travail en termes d'énergie ainsi que sur sa capacité de concentration. Il estime que, quel que soit cet impact psychologique, il devrait être examiné sérieusement pour déterminer réellement sa capacité de travail dans sa formation d'aide-comptable. Il ne se prononce pas sur cette CT, indiquant ne pas disposer des compétences requises pour cela, se bornant à indiquer qu'il lui semble relativement évident que la CT n'est à ce stade pas de 100 %, confirmant en cela l'opinion émise par sa collègue endocrinologue traitante. Il considère en somme qu'une expertise psychologique et éventuellement neuropsychologique permettrait de tirer adéquatement cette situation au clair. Ce spécialiste n'apporte toutefois aucun élément décisif permettant de sérieusement remettre en cause les conclusions auxquelles l'experte est parvenue.

E. 15

Il convient de rappeler que, selon la jurisprudence, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour

remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). La chambre de céans constate cet égard que, malgré l'étonnement que le Dr I_____ manifeste, par rapport au fait que jusqu'ici aucune approche neuropsychologique ou psychiatrique n'ait été abordée, force est en effet de constater que jamais jusqu'ici un soutien psychologique ou psychiatrique n'est apparu nécessaire au recourant, pas plus qu'il n'est apparu judicieux à son médecin traitant de l'adresser à un spécialiste de ces questions. Selon ses propres dires, l'assuré

A/4467/2019 - 20/21 - explique qu'en 2015-2016 il était tombé en dépression qui trouvait son origine dans son état de santé de plus en plus précaire et des angoisses liées à la fin de vie; mais il avait surmonté sa dépression, par sa seule volonté, sans l'aide du corps médical (recours p. 6 ad ch. 29 et 30). Comme relevé précédemment, les explications que le recourant à données à l'experte permettent de considérer, - la chambre de céans saluant ici les efforts personnels du recourant et son courage -, que l'intéressé a su jusqu'ici gérer sa situation, expliquant d'ailleurs à l'experte que, sur le plan professionnel, il continue au quotidien à faire des recherches d'emploi (expertise page 7), la chambre de céans estime que dans le cas d'espèce, il ne se justifie pas d'ordonner une expertise, comme y conclut préalablement le recourant.

E. 16

De même, la chambre de céans n'estime pas nécessaire non plus de procéder à des mesures d'instruction complémentaire, notamment l'audition du Dr I_____ ou l'audition personnelle du recourant (appréciation anticipée des preuves).

E. 17

Au vu de ce qui précède, force est de constater que c'est à bon droit que l'intimé a rejeté la demande de prestations du recourant, se fondant notamment sur l'expertise de la Dresse H_____, ayant pleine valeur probante, et aux conclusions de laquelle le SMR a de même adhéré.

E. 18

Le recours sera rejeté.

E. 19

La procédure n'étant pas gratuite, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1bis LAI).

A/4467/2019 - 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.