

GE_GERICHTE ATAS/346/2017 vom 2. Mai 2017

GE Cour de justice, 2017-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_346_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/346/2017 du 2 mai 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/346/2017 del 2 maggio 2017

Erwägungen

E. 7

Dans le cadre de la procédure d'opposition, l'assuré a produit un rapport du 3 décembre 2006 de la doctoresse D_____, généraliste et médecin traitant. Celle-ci a émis les diagnostics de cervico-dorsaux lombalgies aiguës, de trouble statique dégénératif, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann, sur discopathie sévère L4-L5 et sur protrusions discales L4-L5, L5-S1. A cela s'ajoutaient des lombosciatalgies aiguës gauches à répétition, des lombalgies chroniques sur probables instabilités dorso-lombaires - spondylolisthésis de L4 grade II - arthrose interapophysaire, une suspicion de spondylarthrite séronégative, un état anxio-dépressif et une hypercholestérolémie. L'état allait en s'aggravant, sur le plan tant physique que psychique. Le syndrome vertébro-lombaire était net, Lasègue positif à

- 3/12-

A/109/2017 45 ddc. Le patient présentait en outre des douleurs au niveau dorso-lombaire lors du mouvement du tronc, lors de la flexion, de libre extension et de latéralité. L'instabilité au niveau du rachis expliquait la présence de douleurs continues au niveau du rachis dorso-lombaire. L'activité de serveur lui était impossible. La Dresse D_____ préconisait un traitement opératoire. Son pronostic était bon pour une reconversion professionnelle.

E. 8

Selon une évaluation psychiatrique du 12 décembre 2006 du docteur E_____, psychiatre à la Permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet, le patient souffre d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, réactionnels aux différents facteurs de stress et à ses affections somatiques. Le psychiatre a recommandé d'introduire un traitement médicamenteux et une prise en charge psychiatrique. Il lui paraissait également indispensable de reconnaître ses douleurs et leur impact nocif sur son incapacité de travail, ainsi que de prévoir une réinsertion professionnelle "pour ce patient, travailleur, dévoué et fiable (voir ses certificats de travail)".

E. 9

Selon le rapport du 14 décembre 2006 du docteur F_____ du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), le patient était en bon état général avec une surcharge pondérale. Le bassin était équilibré et la marche se faisait avec une boiterie du membre inférieur gauche. Ce qui frappait ce médecin était l'appréhension très importante du patient au moindre mouvement passif ou actif. La distance doigt/sol était de 50 cm et provoquait des douleurs importantes. Tous les signes de non organicité de Waddell étaient présents. En résumé, le Dr F_____ a constaté des lombalgies chroniques basses sur une dégénérescence pluriétagées de la

colonne vertébrale et un syndrome de "fear avoidance". Il a exclu une solution chirurgicale et préconisé une prise en charge dans le contexte d'une consultation pluridisciplinaire de lombalgies chroniques.

E. 10

Le 11 janvier 2007, l'assuré a été vu en consultation par le docteur G_____ du service de rhumatologie des HUG, pour une prise en charge pluridisciplinaire. Ce médecin a mentionné, dans son rapport du 15 janvier 2007, que le patient avait déjà participé à deux reprises à l'école du dos, la dernière fois en mars 2006. A l'anamnèse systématique, on ne retrouvait aucun signe d'alerte, mais on notait un probable trouble anxieux important avec des crises pouvant faire évoquer des attaques de panique, principalement nocturnes, caractérisées par des transpirations et un manque d'air. Une consultation de psychiatrie avait eu lieu dont le Dr G_____ n'avait pas le détail. Il a constaté que le patient était très anxieux avec une kinésiophobie extrêmement marquée, des signes de dysfonction musculaire étendue et des signes de Waddell tous positifs. A la palpation, toute la région lombaire était douloureuse. L'examen neurologique était dans les limites de la norme. Le bilan

- 4/12-

A/109/2017 radiologique ne montrait pas de trouble statique. Il existait une discopathie L4-L5 avec un modique II et une petite hernie discale para-médiane gauche, ainsi qu'une discopathie débutante L5-S1. Il s'agissait, selon le Dr G_____, de lombalgies communes chroniques avec de nombreux facteurs de risques de mauvais pronostics. Il paraissait important d'améliorer le traitement du trouble anxieux qui agissait comme amplificateur de la douleur et qui semblait pour l'instant mal contrôlé.

E. 11

Par décision sur opposition du 3 juillet 2007, l'OAI a confirmé sa décision précédente. Cette décision sur opposition n'a pas fait l'objet d'un recours et est entrée en force.

E. 12

Le 30 août 2007, l'assuré s'est réinscrit au chômage. L'office cantonal de l'emploi (OCE) l'a adressé à son médecin-conseil, le docteur H_____, généraliste, pour établir les restrictions et limitations médicales à l'emploi. Dans son préavis médical du 7 mars 2008, ce médecin a constaté qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail, mais que l'assuré ne pouvait plus exercer l'activité exercée jusqu'à maintenant. Son affection était chronique. Il pouvait garder la position assise pendant huit heures par jour, la position debout pendant quatre heures, la même position du corps pendant deux heures, s'il s'agissait de la position debout, tout en assurant une alternance des positions. Il était capable de se mettre à genoux et en position accroupie, mais devait éviter l'inclinaison du buste à répétition. Il n'y avait aucune restriction pour le périmètre de marche et pour l'utilisation des deux bras. Le port de charges était limité à 5-6 kg. La motivation pour la reprise du travail ou une reconversion professionnelle était faible et l'absentéisme prévisible dû à l'état ou au traitement médical était moyen. Dans les observations, le Dr H_____ a ajouté notamment qu'une activité dans l'hôtellerie ou dans la restauration était médicalement déconseillée et qu'une réorientation professionnelle serait souhaitable.

E. 13

Selon le rapport d'observation des maîtres socio-professionnels de l'atelier des HUG du 16 juin 2008, l'assuré y a suivi un stage du 5 mai au 3 juin 2008 à plein temps, soit à raison de

six heures par jour. Pendant ce stage, il a effectué les activités suivantes : démontage de matériel électronique en position debout, pliage de fourres cartonnées en position assise, mailing en position debout, pyrogravure en position assise, planche de transfert en position alternée, peinture et vernis en position alternée. Selon les conclusions des maîtres socio-professionnels, "Il est évident que tous les postes de travail sédentaire léger ou debout avec port de charges répétitifs dépassant 5kg ne sont à l'avenir absolument plus envisageables". Ils ont ainsi estimé que l'assuré ne pouvait plus travailler dans le marché primaire (ou économique) à plus de 50 %, mais qu'il pourrait travailler dans un atelier protégé. Enfin, un poste respectant ses limitations sera très difficile à trouver, de l'avis des maîtres socio-professionnels.

- 5/12-

A/109/2017

E. 14

Le 18 juin 2008, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, sur laquelle l'OAI a refusé d'entrer en matière, par décision du 7 octobre 2008. Sur recours de l'assuré, la Tribunal cantonal des assurances sociales (aujourd'hui la chambre des assurances sociales de la Cour de justice) a annulée cette décision et a renvoyé la cause à l'intimé pour entrer en matière sur l'examen de mesures d'ordre professionnel, par arrêt du 3 juin 2009.

E. 15

Le 1er juillet 2013, l'OAI a déterminé la perte de gain de l'assuré dans une activité adaptée à 10 %.

E. 16

Par décision du 25 septembre 2013, l'OAI a refusé à l'assuré le reclassement et une mesure d'orientation professionnelle dès lors que le large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services, contenait un nombre significatif d'activités adaptées à ses limitations, de sorte que son intervention n'était pas nécessaire. Toutefois, sur demande expresse écrite et motivée de sa part, il pourrait examiner une aide au placement, pour autant que l'assuré participât activement aux mesures proposées, en faisant des recherches d'emploi.

E. 17

Sur recours, la chambre de céans a annulé cette décision et a mis l'assuré au bénéfice de mesures d'orientation professionnelle, par arrêt du 29 janvier 2014.

E. 18

Du 13 octobre 2014 au 11 janvier 2015, l'assuré a été mis au bénéfice d'un stage d'observation auprès de Pro Entreprise sociale privée (ci-après : Pro). Cette entreprise a conclu à ce qui suit au terme de ce stage : « Nos observations ont montré que les conditions pour l'exercice d'une activité, même adaptée, dans le 1er marché, ne sont actuellement pas réunies. [...], de par ses limitations, l'assuré n'a qu'une capacité très restreinte de travailler durablement sur une seule et même activité : non-endurance, position statique limitée, concentration réduite, port de charges faibles, rendements moyens. Ce sont autant d'indicateurs qui ne sont pas compatibles avec les exigences du marché économique ordinaire. Par contre, ce stage aura permis à l'assuré de retrouver et de renforcer son lien

avec le travail. Ses blocages du départ ont fait place à une attitude en tout point conforme à ce que les responsables d'atelier attendaient de lui. Ces derniers ont apprécié sa progression constante, son sérieux et sa conscience professionnelle. Aussi, par rapport à une reprise d'activité professionnelle, nous recommanderions pour M. A_____, un poste dans le second marché qui serait adapté à ses capacités d'endurance et de résistance. Une activité légère, simple et répétitive dans le conditionnement ou la mise sous pli serait une piste à privilégier. Etant donné que l'assuré n'a pas pu être testé au-delà d'un taux

- 6/12-

A/109/2017 d'activité de 75 % en raison de ses douleurs et de sa non-endurance, le mettre en activité à un taux de présence de 100% nous apparaît difficile en l'état. » Il ressort par ailleurs de ce rapport que le stagiaire avait été présent tous les jours et que son taux d'activité était monté progressivement de 50 % à 75%. Le taux de 100% n'avait pas pu être atteint en dépit de ses efforts. Il s'était confronté à toutes les tâches et avait été très attentif à la qualité de son travail, malgré les douleurs. Aucune plainte ni attitude revendicatrice n'avaient été relevées.

E. 19

Dans son avis médical du 1er octobre 2015, la doctoresse I_____ du SMR a considéré que la fatigabilité et la lenteur observées par Pro n'étaient pas expliquées par les lombalgies. En ce que cette entreprise a fixé la limite pour le port de charges à 5 à 7 kg occasionnellement, le médecin du SMR a estimé que cette restriction était excessive par rapport à l'atteinte rachidienne. Elle a toutefois concédé que les positions en porte-à-faux et les positions statiques prolongées devaient être évitées. Le SMR a finalement reconnu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges occasionnel de plus de 15 kg ; pas de position en porte-à-faux, notamment lors du levage de charges, pas de torsions du haut du corps et de creusage du dos en portant ou en posant une charge, absence de positions statiques prolongées. La Dresse I_____ a noté enfin que la diminution de rendement de 20 % reconnue déjà en 2005 tenait compte de la nécessité d'alterner les positions et de faire des pauses supplémentaires pour détendre le dos. En l'absence d'explication médicale au faible rendement constaté lors du stage chez Pro, il n'y avait pas de raison de modifier les conclusions précédentes du SMR.

E. 20

Dans son rapport du 18 avril 2016, le service de réadaptation de l'OAI a considéré, en se fondant sur l'avis médical précité du SMR, que toute activité sédentaire était adaptée, tels qu'ouvrier d'usine/contrôleur, ouvrier à l'établi (montage-assemblage- emboitage), employé manutentionnaire, commis administratif affecté à des tâches de classement, de scannage informatique, d'huissier/réceptionniste affecté à la réception, gardien affecté à la surveillance d'écrans et à la prise d'appels téléphoniques. Dans ces activités, la perte de gain n'était que de 28 %, en admettant un abattement supplémentaire de 10 % des salaires statistiques retenus.

E. 21

Dans son certificat médical du 5 octobre 2016, la Dresse D_____ a attesté que l'assuré se plaignait de blocages au niveau dorso-lombaire, de transpiration, d'asthénie, d'angoisse et de troubles du sommeil. Actuellement, les douleurs s'étaient accentuées au niveau dorso-lombaire avec extension au niveau cervical. Il souffrait aussi de palpitations et

d'épigastralgies, de douleurs rétrosternales, à la hanche gauche et aux épaules. Ce médecin a diagnostiqué des cervico-dorso- lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne cervico-dorso- lombaire, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann, sur hernie discale L4-L5 et sur protrusion discale L5-S1, de lombosciatalgies aiguës gauches à

- 7/12-

A/109/2017 répétition sur hernie discale L4-L5, de lombalgies chroniques sur probable instabilité dorso-lombaire, spondylolisthésis de L4 grade I, d'arthrose interapophysaire postérieure, de suspicion de spondylarthrite séronégative, d'état anxio-dépressif, d'hypercholestérolémie et de périarthrite de la hanche gauche. L'état de santé s'aggravait de jour en jour et un traitement opératoire était indiqué. Il y avait des limitations fonctionnelles pour le port de charges lourdes, la station debout prolongée et les travaux à responsabilités. Sa capacité de travail était nulle.

E. 22

Le 14 novembre 2016, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait l'intention de lui refuser le reclassement et une rente d'invalidité, compte tenu du fait que son degré d'invalidité n'était que de 28 %. Ce faisant, il s'est fondé sur une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 20 %. Quant aux activités adaptées, elles ne requéraient pas de formation préalable et il existait un éventail suffisamment varié d'activités non qualifiées accessibles, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures professionnelles.

E. 23

Par courrier du 18 novembre 2016, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision et a reproché à l'OAI de ne pas avoir tenu compte du rapport de Pro et du certificat médical du 5 octobre 2016 de la Dresse D_____.

E. 24

Par décision du 16 décembre 2016, l'OAI a confirmé le refus de reclassement et de rente.

E. 25

Par acte du 12 janvier 2017, l'assuré a formé recours contre cette décision, en reprenant ses griefs précédents. L'OAI et les médecins du SMR avaient mal compris sa situation de santé, ses souffrances physiques et morales. Par ailleurs, le calcul de son degré d'invalidité était erroné.

E. 26

Dans sa réponse du 6 février 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. Conformément à l'arrêt de la chambre de céans du 29 janvier 2014, l'OAI avait mis en œuvre une mesure d'orientation professionnelle auprès de Pro, qui a constaté que les conditions pour l'exercice d'une activité même adaptée dans le premier marché n'étaient actuellement pas réunies. Cependant, de l'avis du SMR, il n'y avait pas d'explication médicale au faible rendement constaté lors du stage chez Pro. Par ailleurs, le service de réadaptation professionnelle a considéré que les limitations fonctionnelles évoquées par le médecin du SMR étaient compatibles avec plusieurs activités sédentaires ne nécessitant pas de formation préalable. Il y avait ainsi une appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales. Dans cette situation, l'avis dûment

motivé d'un médecin primait pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré, dès lors que les constatations lors d'un stage d'observation professionnelle étaient susceptibles d'influencer par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage. Cas échéant, il y avait lieu de

- 8/12-

A/109/2017 confronter les deux évaluations et au besoin de requérir à un complément d'instruction. L'évaluation de l'invalidité ne pouvait cependant reposer valablement sur les seules conclusions contenues dans le rapport d'expert en matière professionnelle. Quant au certificat médical de la Dresse D_____ du 5 octobre 2016, il était entièrement superposable à celui établi en date du 21 octobre 2013. Par ailleurs, la chambre de céans avait constaté dans son arrêt du 29 janvier 2016 que les limitations supplémentaires alléguées par le recourant ne pouvaient être prises en considération, dès lors qu'elles n'étaient pas objectivables. Enfin, la perte de gain, respectivement le degré d'invalidité, n'était que de 28 %, ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité.

E. 27

Dans sa réplique du 23 février 2017, l'assuré a repris ses griefs précédents et a persisté dans sa conclusion implicite tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 28

Par écriture du 3 mars 2017, le recourant a fait part de ses difficultés avec une collaboratrice à l'Hospice général.

E. 29

Par courrier du 14 mars 2017, la chambre de céans a informé les parties qu'au vu de l'ancienneté des rapports médicaux et de leur divergence avec le rapport d'évaluation de Pro, elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise rhumatologique et psychiatrique judiciaire et de mandater à cette fin les doctresses J_____, rhumatologue FMH et K_____, psychiatre et psychothérapeute FMH. Elle leur a également communiqué la liste des questions à poser aux expertes.

E. 30

Par courrier du 23 mars 2017, le recourant a accepté les expertes pressenties, ainsi que leur mission.

E. 31

Dans un avis médical du 28 mars 2017, la doctresse L_____ du SMR a jugé que l'expertise judiciaire n'était pas nécessaire mais ne s'est pas opposée aux expertes proposées et à leur mission.

E. 32

Dans ses écritures du 3 avril 2017, l'intimé s'est opposé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire estimant que le recourant n'avait apporté aucun élément médical objectif qui aurait été ignoré et que l'instruction était complète.

- 9/12-

A/109/2017 EN DROIT 1. Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la

solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; Il 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. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié 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. Un renvoi à l'administration reste possible, notamment 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 ; ATF non publié 8C_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3). 2. En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; ATF 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

- 10/12-

A/109/2017 3. En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une observation professionnelle par Pro, dont il ressort qu'il ne présente aucune capacité de travail dans le marché primaire et seulement une capacité de travail de 75 % en atelier protégé, en raison de la non-endurance, la position statique limitée, la concentration réduite, le port de charges faibles et des rendements moyens. Le recourant avait été cependant très motivé pendant le stage et n'avait manqué aucun jour de travail. Par ailleurs, il était attentif à la qualité de son travail, malgré les douleurs. Aucune plainte ou attitude revendicatrice n'avaient été observées. Toutefois, selon les médecins du SMR, la fatigabilité et la lenteur observées ne sont pas expliquées par les lombalgies, ni la limite pour le port de charges de 5 à 7 kg occasionnellement. Seule des limitations pour le port de charges occasionnel de plus de 15 kg, les positions en porte-à-faux, les torsions du haut du corps, le creusage du dos en portant ou en posant une charge, ainsi que les positions statiques prolongées devaient être admises. Il convient toutefois de relever que le SMR n'a pas examiné le recourant et que l'expertise

du Dr B_____ a été établie il y a plus de dix ans. Dès lors que l'appréciation de l'observation professionnelle diverge totalement de l'appréciation médicale, la chambre de céans juge nécessaire de soumettre le recourant à une expertise judiciaire rhumatologique. 4. Dans la mesure où le recourant ne suit aucun traitement psychiatrique, la chambre de céans renonce toutefois, pour l'instant du moins, à ordonner une expertise judiciaire psychiatrique. 5. L'expertise sera confiée à la Dresse J_____.

- 11/12-

A/109/2017 PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : A. Ordonne une expertise judiciaire médicale. B. La confie à la Dresse J_____ C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante : - Prendre connaissance du dossier médical de Monsieur A_____. - Examiner personnellement l'expertisé. - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisé, en particulier des médecins traitants. - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant. - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes : 1. Anamnèse 2. Plaintes 3. Constatations objectives 4. Diagnostics sur le plan rhumatologique 5. Les limitations fonctionnelles ressortant du rapport d'évaluation de l'entreprise Pro ont-elles un substrat organique ? 6. Est-il plausible que les activités exercées par M. A_____ lors de l'observation professionnelle à l'entreprise Pro ont provoqué des douleurs qui ont pu diminuer son rendement et altérer sa capacité de concentration ? 7. Quelle est la capacité de travail de M. A_____, respectivement la diminution de rendement, sur le plan rhumatologique dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ? 8. L'état de santé de M. A_____ s'est-il aggravé depuis 2007 sur le plan rhumatologique ? 9. Quel est son traitement médical ? 10. Le traitement pourrait-il être amélioré ? 11. Quelle est la compliance ? 12. Quel est votre pronostic ?

- 12/12-

A/109/2017 D. Invite la Dresse J_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. E. Réserve le fond.

La greffière

Diana ZIERI

La présidente

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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