

GE_GERICHTE ATAS/413/2015 vom 9. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_413_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/413/2015 du 9 juin 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/413/2015 del 9 giugno 2015

Erwägungen

E. 22

février 2010, date de l'accident, puis a retenu une amélioration à partir du 1er octobre 2012 avec une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Il a donc augmenté le quart de rente dont bénéficiait le recourant depuis 2004 à une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2010 au 31 décembre 2012, et a ensuite réduit la rente à une demi-rente sur la base d'un degré d'invalidité de 58% dès le 1er janvier 2013. Il convient donc d'examiner si le rapport du Dr N_____ peut se voir reconnaître une pleine valeur probante et justifier les deux révisions contenues dans la décision attaquée. 13. a. La chambre de céans constate que le Dr N_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a été mandaté par l'assureur-accidents afin de répondre à des problématiques propres à cette assurance telles que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre le sinistre assuré et les lésions présentées au genou droit, ou encore l'existence de maladies préexistantes et de lésions assimilées. Le fait que ce médecin ait procédé à un examen ostéo-musculaire de la colonne vertébrale et des membres inférieurs, tout comme le fait qu'il cite des restrictions en lien avec le port de charges ou des activités en porte à faux, n'y change rien. Le libellé des questions posées par l'assureur-accidents démontre clairement que ce spécialiste a été interpellé « compte tenu des suites de l'accident » et que sa mission n'a pas porté sur l'ensemble des troubles présentés par le recourant et leur interférence. A cet égard, il est rappelé que l'IRM du 27 septembre 2011 a révélé que les dégénérescences discales s'étendaient désormais jusqu'à la région L2-L3 et que le recourant présentait également une arthrose interapophysaire postérieure (cf. rapport du Dr F_____). En outre, a été diagnostiquée une lombosciatalgie L5 gauche avec un léger déficit sensitivomoteur L5 sur une hernie discale L5-S1 foraminale et extraforaminale gauche avec un conflit radiculaire L5 gauche (rapport du Dr K_____ du 31 octobre 2011), ce qui a nécessité une intervention chirurgicale le 20 décembre 2011. Par la suite, le recourant s'est plaint de douleurs irradiant sur le territoire L5, avec une diminution de la sensibilité et de la force au membre inférieur droit (rapport de sortie des HUG du 30 janvier 2012) et, après l'intervention, de douleurs, de picotements et de fourmillements dans le pied et la face latéro-externe de la jambe gauche, ainsi que de paresthésies et d'engourdissements nocturnes des mains et une diminution de l'équilibre à la marche. Des examens ENMG ont permis de conclure à une polyneuropathie sensitivo-motrice axono-myélinique, probablement due au diabète dont souffre le recourant, et à une atteinte du nerf médian gauche au tunnel carpien suffisamment

A/3637/2014 - 19/21 - marquée pour conduire à une cure chirurgicale. En outre, étaient relevés de discrets signes de dénervation-réinnervation chronique séquellaire dans le muscle jambier antérieur gauche, évoquant des séquelles d'une radiculopathie L5 à gauche (cf. rapports de la Dresse L_____ des 8 et 20 juin 2012). Or, l'intimé ne s'est pas déterminé

sur ces rapports et n'a en particulier pas indiqué s'il admettait ou pas la survenance de nouvelles atteintes propres à influencer le degré d'invalidité du recourant. b. De surcroît, la chambre de céans observe que Dr N_____ n'a pas été invité à se prononcer sur l'évolution de la capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée depuis l'accident. Contrairement à l'intimé, l'expert n'a pas conclu que l'état de santé du recourant était incompatible avec l'exercice de toute activité lucrative entre le 1er septembre 2010 et le 31 octobre 2012, ni qu'il se serait amélioré dès cette date pour permettre la reprise d'une activité à 50%. Au contraire, il a considéré que l'état du genou droit était stationnaire depuis plus d'une année et que l'état actuel n'était pas stabilisé, compte tenu de l'échec des traitements. Dans ces conditions, il appert que la rente d'invalidité accordée initialement au recourant en 2004 et confirmée en juillet 2007, a été augmentée puis diminuée en regard des seules lésions présentées par le recourant au genou droit suite à son accident du 22 février 2010, sans tenir compte des autres troubles. Il s'ensuit que l'intimé ne pouvait pas, sur la base du seul rapport du Dr N_____, modifier la rente d'invalidité du recourant. 14. Enfin, la chambre de céans observe que les autres rapports produits dans le cadre de la présente procédure ne permettent pas de trancher le litige. En effet, les appréciations du SMR se limitent à résumer les rapports reçus par l'intimé afin de lui prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (cf. avis des 10 octobre 2011, 3 décembre 2012, du 3 janvier 2013 et 13 mai 2014), les rapports du médecin traitant sont insuffisamment motivés (cf. notamment rapport du Dr E_____ reçu par l'intimé le

E. 24

octobre 2014 annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants. 17. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA – RS/GE E 5 10.03). Au vu du sort du litige, l'émolument, arrêté à CHF 200.-, est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3637/2014 - 21/21 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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