

GE_GERICHTE ATAS/514/2021 vom 27. Mai 2021

GE Cour de justice, 2021-05-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_514_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/514/2021 du 27 mai 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/514/2021 del 27 maggio 2021

Erwägungen

E. 10

Questionné par l'OAI, le centre CAPPI de la Jonction a répondu, sous la plume du docteur M_____, chef de clinique, en date du 9 mai 2019, considérant que l'état de santé de l'assuré était resté stationnaire et que certains diagnostics avaient été retenus, qui avaient une influence sur la capacité de travail, soit : F43.1, F06.9 et M79.2. Il était constaté une amélioration du syndrome dépressif, les mesures thérapeutiques étaient stationnaires avec un pronostic de possible diminution des douleurs neuropathiques, avec une date du dernier examen médical arrêté au

E. 12

En date du 10 septembre 2019, le service médical régional (ci-après : SMR) a rendu un avis médical signé par le docteur O_____. Ce dernier a résumé les pièces médicales examinées, en rapport avec la demande du 22 septembre 2017. Suite à l'accident du 16 novembre 2016, l'assuré avait présenté un traumatisme crânien léger, une contusion de l'épaule droite, des rachialgies, une symptomatologie vertigineuse et une symptomatologie anxio-dépressive réactionnelle. L'évolution était défavorable et l'assuré avait bénéficié d'une hospitalisation à la CRR, du 11 juillet au 4 août 2017. Dans la lettre de sortie de la CRR, les médecins retenaient les diagnostics de contusion de l'épaule gauche, du bras gauche du rachis cervical et lombaire, de TCC léger, d'état de stress post-traumatique, de déficit vestibulaire droit et de contusion post-traumatique du genou droit. Ils insistaient sur les incohérences retrouvées lors des examens ORL, des tests fonctionnels physiques et de l'examen neuropsychologique et sur les facteurs contextuels (acculturation, absence de permis de séjour, absence de formation, très mauvaise pratique du français). Dans son rapport médical du 4 novembre 2018, le médecin traitant, le Dr C_____ reprenait les très nombreuses plaintes de l'assuré et attestait, au vu de celles-ci, une incapacité de travail totale dans toute activité. Dans son rapport médical du 9 mai 2019, le Dr M_____ retenait les diagnostics d'état de stress post-traumatique, de trouble mental sans précision, d'une lésion cérébrale, des névralgies et d'une névrite. Il précisait que l'état de santé était stationnaire depuis janvier 2018 et estimait la capacité de travail nulle, pour l'ancienne activité, et de 30% dans une activité adaptée, soit une activité simple et non manuelle. Dans les compte-rendu de consultation du 11 décembre 2018 et du 5 février 2019, les médecins de la consultation de la douleur écrivaient que les plaintes douloureuses étaient en rapport avec une sensibilisation centrale. Dans son rapport d'examen psychiatrique du 27 mars 2019, le Dr L_____ retenait les diagnostics de probable état de stress post-traumatique d'intensité légère et de probable trouble dysphorique en rémission. Il insistait également sur les incohérences du dossier et retrouvées à l'examen et la très nette majoration de la symptomatologie, aussi bien physique que psychique. Il expliquait que le rôle du contexte socio-culturel de l'assuré était prépondérant dans la recherche d'un statut d'invalidité. Dans son rapport d'examen final du 4

mai 2019, le Dr N_____ écrivait que l'état clinique de l'assuré était stabilisé. Il ajoutait que les limitations fonctionnelles étaient liées au « travail sur échafaudage, terrain accidenté, les mouvements avec grand bras de levier et port de charges lourdes au niveau du membre supérieur droit » et attestait d'une pleine capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles. Le Dr O_____ considérait qu'au vu du rapport du Dr L_____, on constatait que l'assuré ne présentait pas d'atteinte à la santé psychique suffisamment sévère pour être incapacitante ; de même, le rapport d'examen neuropsychologique effectué à la CRR, lors de l'hospitalisation de 2017, montrait le défaut de cohérence et l'amplification des plaintes. La différence d'évaluation entre les médecins de l'assurance-accident et les médecins traitants était liée à une différence de critères d'appréciation de la situation, car les médecins traitants intégraient les facteurs

A/179/2020 - 9/26 - psychosociaux dans la prise en charge de leurs patients. Par conséquent, il fallait s'en tenir aux conclusions des Drs N_____ et L_____ ; le médecin du SMR considérait que la capacité de travail était nulle dans l'ancienne activité (trop physique), mais pleine dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles physiques retenues et ceci depuis au moins le mois de janvier 2018 (date de stabilisation de l'état psychique : rapport du Dr M_____ du 15 mai 2019).

E. 13

Par projet de décision du 8 octobre 2019, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, considérant qu'à l'issue de l'instruction médicale, il était reconnu à l'assuré une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle, dès novembre 2016 (début du délai d'attente d'un an), mais que sa capacité de travail, dans une activité adaptée à son état de santé, était (recte : de 100%) dès mars 2018. Après comparaison des gains, l'OAI retenait des gains, sans invalidité, de CHF 66'803.-, et des gains, avec invalidité, de CHF 62'156.-, relevant que la perte de gain s'élevait à 0%. Le taux étant inférieur à 40% n'ouvrait pas de droit à des prestations, ni à des mesures de reclassement professionnel, dès lors qu'il était inférieur à 20%.

E. 14

Suite à l'opposition du mandataire de l'assuré, l'OAI, par décision du 25 novembre 2019, a confirmé le projet de décision du 8 octobre 2019. Les pièces médicales qui avaient été communiquées à l'office par l'assuré, après le projet de décision du 8 octobre 2019, avaient été examinées et analysées, et il en ressortait qu'elles n'apportaient aucun élément nouveau dont l'OAI n'aurait pas eu connaissance lors de sa prise de décision. Dès lors, ladite décision était confirmée.

E. 15

Par recours du 13 janvier 2020, déposé le 15 janvier 2020, auprès du greffe de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, le mandataire du recourant a conclu à l'annulation de la décision querellée, à l'octroi d'une rente d'invalidité ordinaire à partir du 1er septembre 2017 avec suite de frais et dépens, et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI afin de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire.

E. 16

Le mandataire du recourant a demandé à plusieurs reprises l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter son recours, en raison du fait qu'il avait des difficultés de communication avec son mandant qui ne parlait qu'albanais, langue que le mandataire ne

maîtrisait pas et qui l'obligeait à recourir aux services d'un interprète, ce qui allongeait le temps de traitement du dossier.

E. 17

En date du 24 mars 2020, l'OAI a répondu au recours, rappelant que le SMR avait pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, mais qu'il pouvait au besoin procéder à des examens médicaux sur la personne des assurés. Le SMR s'était prononcé sur l'ensemble des pièces médicales versées au dossier et retenait dans son rapport final du 10 septembre 2019 que l'activité de monteur en échafaudage n'était plus exigible, et que dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière. Il se fondait sur les conclusions de l'hospitalisation à la CRR en août 2017, du rapport d'examen final de l'orthopédiste de la SUVA du mois de mai 2019 et de l'examen clinique par le Dr L_____, médecin-conseil de la

A/179/2020 - 10/26 - SUVA, du 27 mars 2019. Compte tenu de l'appréciation consciencieuse des preuves fournies, l'OAI considérait que d'autres mesures probatoires ne pourraient pas modifier cette appréciation, de sorte qu'il était superflu de mettre en place une expertise et que la décision querellée devait être confirmée.

E. 18

Par courrier du 6 juillet 2020, le mandataire du recourant a informé la chambre de céans qu'après s'être entretenu avec son mandant, le recourant avait indiqué qu'il ne souhaitait pas répliquer à l'OAI.

E. 19

En date du 29 janvier 2021, le mandataire du recourant a communiqué à la chambre de céans de nouveaux éléments et de nouvelles pièces, notamment un contrat de travail avec la société Alcyone solutions, pour une entrée en fonction, en date du 2 juillet 2020, en qualité de « Handyman », son décompte de salaire pour les mois de juillet et août 2020, un formulaire d'assurance de gain intermédiaire, un avis de sortie, et deux arrêts de travail. Il était indiqué que le recourant avait retrouvé sa pleine capacité de travail, au plus tard à la fin du mois de juin 2020, dans la mesure où il avait recommencé à travailler à partir du mois de juillet 2020, avec un taux d'occupation de 100% ; malheureusement, il avait été agressé, le 31 août 2020, par plusieurs individus et avait été hospitalisé durant 18 jours ; malgré les interventions des médecins, il allait probablement garder des séquelles à vie, notamment perdre la vue au niveau de l'œil gauche. Selon le dernier certificat médical du 9 décembre 2020, il était prévu qu'il pourrait reprendre le travail à partir du 1er mars 2021, ce qui n'était pas certain en raison de son état psychologique. Dès lors que le recourant avait retrouvé sa capacité de travail, au plus tard à la fin du mois de juin 2020, une modification des conclusions prises dans le cas de son recours semblait nécessaire. Il souhaitait donc bénéficier d'un délai supplémentaire pour prendre une décision définitive, mais si ce délai ne lui était pas accordé, il se rapporterait à justice quant aux conclusions prises dans son recours, notamment l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 20

Par courrier du 1er mars 2021, l'OAI a dupliqué, rappelant que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales appréciait la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative, les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation devant faire l'objet d'une

nouvelle décision administrative. En l'espèce, l'OAI considérait que les nouveaux documents produits par le conseil du recourant concernaient les faits survenus postérieurement à la décision litigieuse et excédaient, dès lors, l'objet du présent litige ; ils devaient, cas échéant, faire l'objet d'une nouvelle procédure administrative. De plus, ils n'étaient pas liés à l'objet initial, ce qui empêchait une extension de l'objet du litige. Était joint à la duplique un avis médical du SMR, daté du 22 février 2021, dans lequel la doctoresse P_____ se prononçait sur les pièces transmises et considérait que toutes les pièces médicales relevant de l'accident intervenu le 31 août 2020 étaient postérieures à la décision du 25 novembre 2019 et qu'il fallait donc se fonder sur la précédente appréciation du SMR, avant l'accident, qui demeurait valable.

A/179/2020 - 11/26 -

E. 21

Par courrier du 15 avril 2021, le mandataire du recourant a informé la chambre de céans qu'il avait fixé plusieurs rendez-vous à son mandant, afin de discuter du sort du recours, mais que celui-ci ne s'était pas manifesté. Dès lors, il n'y avait pas de nouveaux éléments à transmettre et aucun commentaire au sujet de la dernière écriture de l'OAI. Le mandataire n'avait d'autre choix que de persister dans les termes de son recours et de l'écriture soumise à la chambre de céans en date du 29 janvier 2020.

E. 22

Sur ce, la cause a été 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. 3). 20. Il convient préalablement d'établir quel est l'état de fait qui doit être retenu dans la présente cause, compte tenu des éléments dont le mandataire du recourant a informé la chambre de céans, par courrier du 29 janvier 2021, soit un changement de situation après que la décision querellée ait été rendue. Dans ledit courrier, il est exposé, d'une part, que le recourant a retrouvé sa pleine capacité de travail, au plus tard à la fin du mois de juin 2020, dans la mesure où il a commencé à travailler à partir du mois de juillet 2020 à un taux d'occupation de 100%, et d'autre part, que le recourant a subi une violente agression en date du 31 août 2020, ce qui a conduit à son hospitalisation et à la possibilité qu'il garde des séquelles à vie notamment au niveau de la vision de l'œil gauche. Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Ils doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005). En l'occurrence, le fait que le recourant annonce qu'il a pu reprendre un travail à 100%, à partir du mois de juillet 2020, est étroitement lié à la décision querellée, datant du 25 novembre 2019 et qui, précisément, conclut que le recourant peut effectuer, malgré ses troubles de la santé, une activité raisonnablement exigible à plein temps. Ce fait nouveau est de nature à confirmer l'appréciation de l'intimé sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée et sera donc pris en considération par la chambre de céans. En revanche, l'agression dont le recourant dit avoir fait l'objet, le 31

août 2020, est sans rapport avec les faits traités dans la décision querellée et ne sera pas prise en compte.

A/179/2020 - 24/26 - Étant précisé que le recourant, en fonction des troubles de la santé dont il souffre suite à l'agression, peut déposer une nouvelle demande de prestations d'invalidité. 21. En l'espèce, le recourant reproche à l'intimé de n'avoir pas pris en compte le résultat de la consultation ambulatoire de la douleur, effectuée par les HUG en date du 25 mars 2019 et le certificat médical du Dr M_____, signé du 24 septembre 2019, qui conclut que la capacité de travail du recourant se trouve fortement limitée par les nombreux troubles de la santé constatés. Cette affirmation est toutefois inexacte, dans la mesure où il apparaît clairement dans l'avis médical du 10 septembre 2019 du SMR que l'OAI a pris en compte les résultats de la consultation ambulatoire de la douleur, le rapport du Dr M_____, ainsi que le rapport du médecin traitant de l'assuré, le Dr C_____. Le Dr O_____ du SMR a fait un résumé des différents rapports médicaux, dont ceux cités supra et les a comparés aux rapports rendus par les médecins d'arrondissement de la SUVA, soit le Dr N_____, pour les troubles somatiques, et le Dr L_____, pour les troubles psychiques. Selon les conclusions du SMR, la différence d'évaluation entre les médecins de la SUVA et les médecins traitants serait liée à une différence de critères d'appréciation de la situation, les médecins traitants intégrant les facteurs psychosociaux dans la prise en charge de leurs patients. Or, les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Les médecins de la consultation ambulatoire de la douleur ont noté, dans leur rapport du 25 mars 2019, que les plaintes du recourant étaient décrites en des termes en faveur d'une atteinte neuropathique ou de sensibilisation centrale et s'inscrivaient dans une dimension émotionnelle. S'agissant du Dr M_____, il a constaté dans son rapport du 9 mai 2019, une amélioration du syndrome dépressif, les mesures thérapeutiques étant stationnaires avec un pronostic de possible diminution des douleurs neuropathiques. En ce qui concerne les médecins-conseils, le Dr L_____ a relevé dans son rapport du 27 mars 2019 qu'il existait des incohérences dans le dossier et qu'il y avait à l'examen une très nette majoration de la symptomatique, aussi bien physique que psychique, ajoutant que le rôle du contexte socioculturel de l'assuré était prépondérant dans la recherche d'un statut d'invalidité. Le rapport d'examen neuropsychologique qui avait été effectué à la CRR lors de l'hospitalisation de l'assuré en 2017 montrait également le défaut de cohérence et l'amplification des plaintes. Le Dr N_____ a, quant à lui, considéré dans son rapport d'examen final du 14 mai 2019 que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles.

A/179/2020 - 25/26 - À l'issue de la comparaison entre les observations et les appréciations des médecins traitants et des médecins-conseils, le SMR a privilégié la crédibilité des appréciations des médecins-conseils de la SUVA. Il n'est pas nécessaire d'examiner l'impact de la composante socioculturelle dans la présente cause pour admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les plaintes de l'assuré sont amplifiées, ce qui ressort de plusieurs rapports, dont notamment celui de la CRR et ce qui explique la différence d'appréciation entre les médecins traitants, qui se fondent essentiellement sur les plaintes subjectives du recourant, et les médecins-conseils, qui tendent à ne retenir que les éléments objectivement constatés. À cela s'ajoute que, selon la jurisprudence, 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). Il résulte de ce qui précède que les appréciations du SMR qui ont conduit l'OAI à prendre la décision querellée paraissent vraisemblables et sont objectivement soutenues par les constatations figurant dans les différents rapports médicaux. Le fait que, postérieurement à la décision querellée, le recourant a été capable de retrouver une activité adaptée à 100%, à partir du mois de juillet 2020, ne fait que renforcer l'appréciation retenue par l'OAI qui doit être confirmée. Dès lors que les faits susmentionnés 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 et la demande du recourant d'ordonner une expertise pluridisciplinaire sera écartée. 22. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 23. Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 69 al. 1bis LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

A/179/2020 - 26/26 - 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.