

GE_GERICHTE ATAS/516/2017 vom 20. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_516_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/516/2017 du 20 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/516/2017 del 20 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

Le présent litige porte sur le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité au-delà du 31 octobre 2012.

E. 2

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont préalablement été examinées dans l'ordonnance d'expertise du 23 mai 2016. Il suffit de s'y référer.

E. 3

Les dispositions légales applicables et la jurisprudence y relative ont également déjà été exposées dans l'ordonnance d'expertise. La chambre de céans se bornera dès lors à rappeler que selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 520/05 du 28 décembre 2006 et I 554/06 du 21 août 2006). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Il convient également d'ajouter que le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125

V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 4

Dans le cas d'espèce, la question litigieuse doit désormais être tranchée à la lumière de l'expertise judiciaire, laquelle a été ordonnée par la chambre de céans le 23 mai 2016, au motif essentiellement que l'expertise de la Dresse E_____ et son complément n'avaient pas valeur probante (ATAS/403/2016).

A/2418/2015 - 15/21 -

E. 4.3

p. 501 s.), les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire peuvent le cas échéant être mis à la charge de l'assurance- invalidité. Au consid. 4.4.2 de l' ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a indiqué que les frais qui découlaient de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire confiée à un COMAI pouvaient le cas échéant être mis à la charge de l'assurance-invalidité. En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance décidait de confier la réalisation d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire à un COMAI parce qu'elle estimait que l'instruction menée par l'autorité administrative était insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4 de l' ATF 137 V 210), elle intervenait dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative, qui aurait dû, en principe, mettre en œuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituaient pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui devaient être pris en charge par l'assurance-invalidité. Cette règle, qu'il convient également d'appliquer dans son principe aux expertises judiciaires mono- et bidisciplinaires (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.4 p. 357), ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2 p. 265 s.). Tel est notamment le cas lorsque l'autorité administrative a laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle a laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle a pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents (voir par exemple arrêt 8C_71/2013 du 27 juin 2013 consid. 2). En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux réquisits jurisprudentiels, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier (ATF 139 V 496 précité consid. 4.4 p. 502).

E. 5

La chambre de céans a nommé les Drs I_____, J_____ et K_____ aux fins de procéder à une expertise pluridisciplinaire – psychiatrique, rhumatologique et urologique. Il convient

préalablement de constater que le rapport des médecins précités, daté du 22 décembre 2016, remplit sur le plan formel toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Il contient un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives de l'assurée, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas, et les conclusions, qui résultent d'une analyse complète de la situation médicale, sont claires, bien motivées et convaincantes. Ils expliquent par ailleurs clairement leur position par rapport à l'expertise de la Dresse E_____ et son complément.

E. 6

Sur le fond, les experts retiennent que l'assurée ne peut rester assise plus de 10-15 minutes (cette limitation augmentant dans une situation de stress), rester debout en piétinant plus de quelques minutes, marcher à une allure normale, marcher à une allure infranormale plus de 15 minutes. La position en porte-à-faux (flexion du tronc de 200 environ) n'est plus exigible, tout comme des activités en flexion- rotations, ou flexion-extension du tronc. Un port de charges de 5 à 10 kg sur une courte distance, de manière très occasionnelle est possible mais ne devrait pas être répété. Le travail répété en hauteur ou avec les membres supérieurs maintenus en élévation au-dessus de la ligne des épaules n'est plus exigible. Ils considèrent ainsi que la capacité de travail de l'assurée est nulle dans le dernier poste occupé, - puisque ce poste requiert précisément de rester assis au-delà des capacités déterminées et exige de faire très régulièrement des flexions du tronc en rotation - et de 20% dans une activité adaptée respectant toutes les limitations, ajoutant qu'« il est en outre très probable que cela s'accompagnerait d'une diminution de rendement conséquente, mais fluctuante, si l'on se réfère à l'évaluation professionnelle de 2010 et à l'ECF effectuée dans le cadre de cette expertise. On peut cependant estimer qu'une partie des éléments qui participe à ce handicap soit potentiellement réversible ». Ils ont enfin constaté une aggravation nette dans les suites de l'intervention chirurgicale de novembre 2011.

E. 7

Selon l'OAI, certains points du rapport d'expertise tendraient toutefois à faire douter de sa valeur probante. Il s'agit en conséquence d'apprécier la pertinence de son argumentation pour déterminer si, sur le fond, le rapport des experts peut ou non se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il y a préalablement lieu de rappeler que lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il faut, pour la contester, faire état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. En d'autres termes, il faut faire état d'éléments objectifs précis qui justifieraient, d'un point de

A/2418/2015 - 16/21 - vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente ou, à tout le moins, la mise en œuvre d'un complément d'instruction (voir notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2014 du 9 janvier 2015). Il sied également de rappeler que, selon la jurisprudence, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire.

E. 8

Le SMR reproche aux experts, plus particulièrement au Dr J_____, de ne pas avoir distingué les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail et ceux sans répercussion sur la capacité de travail. Il est vrai que les experts n'ont pas dressé deux listes distinctes de diagnostics, ils expliquent toutefois clairement ensuite quels diagnostics parmi ceux qu'ils ont retenus affectent ou non la capacité de travail et dans quelle mesure.

E. 9

Le SMR ne comprend pas comment il est possible de soutenir que la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle, alors qu'il s'agit d'une activité sédentaire exercée dans un bureau et, partant, strictement adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée. Le SMR ne tient cependant pas compte du fait que les experts ont considéré que l'activité habituelle exigeait de rester assis au-delà de quinze minutes et de faire très régulièrement des flexions du tronc en rotation, ce dont l'assurée n'était précisément plus capable. Force est à cet égard de constater que le SMR se réfère à plusieurs reprises à ses conclusions du 8 avril 2015. Or, cet avis est fondé sur l'expertise de la Dresse E_____, à laquelle la chambre de céans a nié toute valeur probante.

E. 10

Selon le SMR, « le Dr J_____ sort de son champ de compétence. En effet, la douleur neuropathique retenue a été écartée par l'expertise du Dr G_____ à la lumière d'un ENMG qui est normal ». Certes des douleurs neuropathiques prédominant dans le territoire L5, probablement en lien avec une manipulation du ganglion de la racine postérieure lors de l'intervention de 2011 (M54.17) ont-elles été mentionnées à titre de diagnostic par le Dr J_____, alors que le Dr G_____ n'en retient aucun avec répercussions sur la capacité de travail. Il évoque uniquement une hyporéflexie achilléenne bilatérale dans le cadre d'un syndrome radiculaire S1 résiduel, probablement depuis 2004, et ce à titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, de sorte qu'il ne constate aucune incapacité de travail sur le plan neurologique, précisant que les limitations fonctionnelles liées à la pathologie rachidienne ont été déterminées par l'expert rhumatologue. Le Dr G_____ a par ailleurs précisé que « la symptomatologie algo paresthésiante sur le segment jambier sur le pied gauche n'est pas considérée comme véritablement neuropathique ». Le Dr J_____ a toutefois rappelé que l'ENMG pratiqué par la Dresse M_____ avait donné lieu à des interprétations différentes, et souligné à cet égard que selon le Dr D_____, cet ENMG objectivait la présence d'un problème sensitif survenu en

A/2418/2015 - 17/21 - manipulant le ganglion spinal L5 gauche lors de la mise en place de la cage intersomatique. Le Dr J_____ a considéré que du fait qu'elles étaient apparues immédiatement après la dernière intervention, l'explication du Dr D_____ (mobilisation du ganglion), du reste reprise et développée par la Dresse E_____ dans sa deuxième expertise, semblait le plus probable, précisant que « le caractère descriptif de cette douleur avec des éléments neurogènes ainsi que les quelques altérations rapportées par la Dresse M_____ dans son rapport d'electroneurophysiologie sont en parfaite concordance avec cette explication physiopathologique. Bien que cette douleur soit au second plan, le caractère neuropathique est connu pour être particulièrement difficile à tolérer au long cours et avoir un caractère anxiogène. On ne peut donc totalement les ignorer lors de l'établissement des répercussions fonctionnelles ». Aussi a-t-il mentionné les douleurs neuropathiques et conclu que « l'état de santé s'est détérioré suite à la dernière opération avec l'apparition de douleurs neurogènes dans le membre inférieur et un accroissement progressif du déconditionnement qui vient majorer le syndrome lombo-vertébral ». On ne saurait dans ces conditions soutenir que le Dr J_____ a outrepassé les limites de sa spécialité. Le Dr G_____ admet quoi qu'il en soit la présence de douleurs neurologiques.

E. 11

Le SMR constate que le Dr J_____ fait état d'éléments relevant d'un trouble somatoforme douloureux, alors que le Dr I_____ n'en a pas retenu le diagnostic. Il considère au surplus qu'il ne serait pas incapacitant au sens de l'assurance- invalidité. Il fait ainsi valoir que « Les diagnostics retenus de déconditionnement et de sensibilisation centrale dans le contexte de douleurs chroniques (abaissement du seuil de la douleur) qui est du registre du trouble somatoforme douloureux ne sont pas retenus comme incapacitants par la LAI. Remarquons que des éléments de trouble somatoforme douloureux, ne sont pas retrouvés par l'expert psychiatre, Prof. I_____, et ce diagnostic, bien que retenu par l'expert rhumatologue (douleurs résultant de problèmes fonctionnels, problématique primaire idiopathique (c'est-à-dire pour laquelle aucune étiologie n'est retrouvée) page 25 de l'expertise paragraphe 2, n'est pas incapacitant au niveau psychiatrique ». La chambre de céans relève en effet que selon le Prof. I_____, l'assurée ne cumule aucun facteur de risque pour une décompensation psychique prenant le caractère du trouble dépressif récurrent ou d'un trouble somatoforme. Le Dr J_____ n'a en réalité pas non plus posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. Il est vrai qu'il tient compte, notamment, dans l'évaluation de la capacité de travail des douleurs neuropathiques dont souffre l'assurée. Il n'y inclut toutefois pas des facteurs psychosociaux ou socioculturels caractéristiques du trouble somatoforme douloureux. Il est du reste notoire que même en l'absence de

A/2418/2015 - 18/21 - tels facteurs, la chronicisation et l'amplification objective des douleurs neurogènes peuvent avoir lieu, notamment du fait que le cerveau mémorise la douleur.

E. 12

La chambre de céans relève que les diagnostics retenus par la Dresse E_____ sont plus ou moins identiques à ceux mentionnés dans l'expertise du 22 décembre 2016. L'évaluation de la capacité de travail est en revanche différente. Elle l'est pour des motifs portant essentiellement sur la limitation de la capacité de l'assurée à rester assise et sur le sentiment que la Dresse E_____ porte sur les plaintes de l'assurée qu'elle juge exagérées. Or, force est de constater, s'agissant du premier motif, que les observations des experts sont venues confirmer celles des médecins traitants et de l'employeur. Pour le second, il suffit de rappeler que dans son ordonnance du 23 mai 2016, la chambre de céans avait précisément reproché à la Dresse E_____ des inexactitudes, des erreurs d'interprétation et ses jugements de valeur. Il y a à cet égard lieu de rappeler que ni le Dr C_____, ni le Dr G_____, ni le Prof. I_____ ne relèvent de tendance à l'exagération. L'employeur salue de son côté des « efforts consentis » lors de la tentative d'augmentation de travail. Les experts se sont du reste montrés perplexes à la lecture de l'expertise de la Dresse E_____ qui leur a semblé être le reflet d'un parti pris.

E. 13

Il n'est enfin pas contesté que l'état de santé de l'assurée s'est aggravé depuis l'automne 2009. Elle a en effet présenté, suite à l'intervention subie le 2 août 2011, plusieurs complications (douleurs radiculaires neurogènes, complications urinaires et compressions cervicales osseuses C5-C6 avec une atteinte radiculaire C6 droite).

E. 14

Il convient, au vu de tout ce qui précède, de considérer que l'expertise des Drs I_____, J_____ et K_____ du 22 décembre 2016 a, sur le fond également, pleine valeur probante, et, partant, d'en suivre les conclusions et de constater qu'aucune modification de l'état de santé

n'est intervenue en octobre 2012. Aucun motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA n'est ainsi réalisé. Aussi la décision de l'OAI du 5 juin 2015, en tant qu'elle supprime le droit de l'assurée à la rente entière d'invalidité au 31 octobre 2012, doit-elle être annulée. Le recours est admis, et la cause renvoyée à l'OAI pour calcul des prestations dues et nouvelle décision.

E. 15

La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de dépens, que la chambre de céans fixe en l'occurrence à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA-GE - E 5 10 et art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986, RFPA - E 5 10.03).

E. 16

L'émolument, arrêté à CHF 200.-, est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

E. 17

Reste à statuer sur le sort des frais d'expertise.

A/2418/2015 - 19/21 - Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 139 V 496 consid.

E. 18

En l'espèce, la chambre de céans a, dans son ordonnance d'expertise du 23 mai 2016, considéré que l'expertise de la Dresse E_____ du 19 avril 2013 et son complément d'expertise du 1er décembre 2014 n'avaient pas valeur probante, raison pour laquelle elle a mandaté les Drs I_____, J_____ et K_____ pour une expertise pluridisciplinaire.

A/2418/2015 - 20/21 - Il y a lieu de constater qu'après avoir pris connaissance du rapport d'expertise rendu par la Dresse E_____ le 19 avril 2013, le SMR a invité celle-ci à préciser la question de la capacité de travail, puis a qualifié ses explications de « peu convaincantes ». Le Dr D_____ lui a par ailleurs signalé plusieurs inexactitudes et erreurs d'interprétation dans ce rapport d'expertise et l'assurée a fait part du sentiment désagréable qu'elle avait eu lors de l'examen. Il n'a pas non plus tenu compte du fait que la Dresse E_____ portait un regard particulièrement sévère sur les plaintes de l'assurée qu'elle jugeait exagérées, alors qu'aucun autre médecin ne relevait de tendance à l'exagération de la part de l'assurée. Ce nonobstant, l'OAI n'a pas hésité à mandater la Dresse E_____ à nouveau pour un complément d'expertise. Il se justifie dès lors de mettre à sa charge les frais relatifs à l'expertise du Dr J_____, rhumatologue.

A/2418/2015 - 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.