

GE_GERICHTE ATAS/654/2017 vom 24. Juli 2017

GE Cour de justice, 2017-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_654_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/654/2017 du 24 juillet 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/654/2017 del 24 luglio 2017

Erwägungen

E. 15

Le recourant critique les avis du SMR et de l'intimé, dès lors qu'ils ne prennent en compte que les conclusions de cette expertise, alors que, selon lui, tous les avis médicaux versés au dossier, à l'exception de cette expertise, concluent de manière concordante à l'incapacité totale de travail du recourant. Comme on vient de le rappeler, l'avis du SMR du 8 juin 2015 est pour le moins bref, l'auteur se contentant en effet d'affirmer « nous vous proposons de suivre conclusions d'expertise : rhumatologue et psychiatre », sans la moindre motivation, et notamment sans la moindre référence aux autres avis émis dans le dossier médical de l'intéressé, notamment par le médecin traitant et les divers spécialistes qui se sont prononcés, en expliquant au besoin pourquoi c'est l'opinion des experts qu'il fallait suivre, et pourquoi il fallait à l'inverse écarter les avis émis par les autres spécialistes. S'agissant d'un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) ayant notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées), ce rapport ne peut se voir reconnaître une valeur probante. Il en va du reste de même des autres avis ultérieurs émis par le SMR, pendant la procédure d'audition, en particulier celui du 21 décembre 2015, dans lequel l'auteur ne fait qu'énumérer certains avis des médecins traitants et les conclusions auxquelles ils parviennent, et de rappeler les conclusions de l'expertise bidisciplinaire de février 2014 (recte 2015), sans les discuter, se référant même à son propre rapport du 8 mai 2015, - pour relever qu'il n'y retient aucune incapacité de travail. Enfin dans son avis du 21 janvier 2016, le SMR s'est prononcé sur le rapport de la Dresse Q_____, considérant que le diagnostic d'urticaire factice ne pouvait être retenu comme incapacitant. Mais il relevait à juste titre que la problématique était déjà connue, cinq ans auparavant. À cette époque en effet, cette dermatologue avait déjà posé ce diagnostic, qui de fait n'était pas incapacitant,

A/711/2016 - 36/40 - preuve en soit que le recourant a travaillé jusqu'en juin 2014. C'est du reste l'occasion d'observer que l'argument du recourant, invoquant un « nouveau diagnostic », n'est pas pertinent, puisque celui-ci avait bien été posé par la Dresse Q_____ en 2010, ainsi que cela ressort d'ailleurs d'une pièce que le recourant a lui-même visée en procédure. Du reste, dans son rapport du 8 juin 2015, cette dernière ne prétend pas que ce diagnostic serait incapacitant. Quant aux avis du SMR en cours de procédure judiciaire, des 21 mars 2016 et 7 octobre 2016, ils seront évoqués dans la mesure utile dans le cadre de l'examen de la valeur probante des rapports et avis des médecins traitants et autres spécialistes qui se sont prononcés au sujet de l'état de santé du recourant.

E. 16

Le recourant prétend encore qu'au contraire du rapport d'expertise, les avis de ses médecins traitants, tous convergents, ont pleine valeur probante, et qu'ainsi, sur cette base, une rente complète d'invalidité doit lui être allouée dès le 11 juin 2014. Contrairement à ce qu'affirme le recourant, on ne saurait considérer que l'ensemble des pièces médicales du dossier du recourant attesteraient à l'unanimité son incapacité totale de travailler dès le 11 juin 2014. Il sied tout d'abord de constater qu'il existe bon nombre de divergences d'opinions entre le médecin traitant généraliste et les spécialistes consultés ou ayant traité le recourant et ceci précisément par rapport à l'incapacité de travail de l'intéressé. a. Il faut observer que la plupart des avis médicaux produits, en procédure d'audition puis en procédure judiciaire, sont des courriers répondant aux questions posées par le conseil du recourant. Ces médecins ont répondu soit par lettre séparée, soit de manière manuscrite et brève, sur une copie du courrier de questionnement. A ce titre déjà, on ne saurait les qualifier de rapports médicaux, ni ne leur attacher une pleine valeur probante, les réquisits jurisprudentiels exigés pour que l'on puisse reconnaître une telle valeur à un document médical n'étant pas réunis. À cela s'ajoute encore le fait que les questions posées et certains passages du courrier amenant celles-ci sont pour le moins suggestifs et orientés : il en est notamment ainsi du courrier du conseil du recourant du 28 avril 2016 au Dr T_____ ; le libellé des questions est en effet précédé de l'introduction suivante: «... Une procédure contre (l'OAI) est actuellement pendante par devant la Cour de justice. En effet, cet Office s'obstine à ne pas vouloir reconnaître une incapacité totale de travailler de M. (Le recourant). Par conséquent et dans ce cadre, il conviendrait de pouvoir produire un rapport médical... ». On ne peut que constater qu'une telle introduction n'est autre qu'une invitation, sinon une injonction, à soutenir la thèse du recourant, dans le cadre de la procédure de recours. Pour le reste, les réponses sont on ne peut plus succinctes - reproduites ci-dessus (ch. 24 ci-dessus "En fait") -, de sorte que ces documents sont très largement incomplets pour se voir reconnaître une valeur probante, au sens de la jurisprudence. Il est d'ailleurs intéressant de constater qu'à la question relative au diagnostic, le psychiatre répond : « troubles de l'adaptation (en rapport avec atteinte somatique) » ; or, dans son courrier suivant, du 18 août 2016,

A/711/2016 - 37/40 - répondant à nouveau à de nouvelles questions du conseil du recourant, à la question sur le diagnostic il répond : « troubles anxieux (F41.9) ». Or, le trouble de l'adaptation invoqué dans son premier courrier correspond au ch. F43 du CIM-10. Mais ce praticien n'explique pas en quoi le diagnostic posé aurait changé. On remarquera d'ailleurs que dans le premier courrier, à la question de savoir quels sont les diagnostics ayant spécifiquement une répercussion sur la capacité de travail du patient, il renvoie simplement au rhumatologue (excluant ainsi une incapacité de travail pour motif psychiatrique), alors que dans le second courrier, il répond (vraisemblablement à la même question dont le libellé ne figure pas sur le courrier): « aucune capacité de travail depuis que je le connais, en raison des phénomènes algiques (au premier plan) et des difficultés cognitives ». Sans autre explication. Il convient de rappeler que le psychiatre traitant s'est vu adresser le patient, par le médecin traitant, après l'expertise bidisciplinaire du printemps 2015, soit en cours de procédure d'audition après le projet de refus de prestations par l'OAI. On ne saurait pour autant suivre le recourant ou son médecin traitant pour admettre de ce simple fait une aggravation de son état de santé. b. S'agissant de la question de l'incapacité de travail, le Dr C_____ a toujours considéré que son patient était totalement incapable de travailler, dès le 11 juin 2014, allant même jusqu'à affirmer que cette incapacité totale de travail serait définitive, quelle que soit l'activité, habituelle ou adaptée, et ceci quelle que soit la position de travail du patient (voir sa lettre du 3 juin 2015, répondant à une série de questions posées

par le mandataire de l'assuré). Or, le Prof. I _____ et le Dr D _____ ne partagent pas pleinement ce point de vue: - Le Dr D _____ a notamment adressé le 8 juin 2015 un courrier au mandataire de l'assuré en réponse aux questions de ce dernier. Selon lui, le patient est actuellement dans l'incapacité totale d'exercer une activité professionnelle, compte tenu du tableau présenté, et ceci même à temps partiel. Mais l'incapacité de travail constatée n'est pas définitive. La situation est à réévaluer à distance du traitement instauré. - Le 3 juillet 2015, le Prof. I _____ avait – selon le recourant - rendu un « rapport médical circonstancié » attestant de l'incapacité totale de travailler du patient dans son activité habituelle, relevant que "compte tenu de l'évolution, si le progrès avec l'Humira continue, ou si un autre diagnostic pouvait être posé avec possibilité d'un traitement plus efficace, on pourrait éventuellement imaginer une reprise d'activité à 50 %, dans une activité adaptée". Il s'agit toutefois non pas d'un rapport, mais à nouveau de la réponse à un questionnement du conseil du recourant dont on ne connaît pas la teneur exacte; toutefois, dans le cas d'espèce, les questions ont été reproduites par le médecin dans sa réponse. On notera d'ailleurs à ce sujet qu'à en croire le SMR, qui le relève dans son avis du 21 mars 2016 annexé à la réponse de l'OAI au recours, que c'est au stade du recours seulement que ce document a été produit. Ceci paraît d'ailleurs être corroboré par le fait que ce document ne figure pas dans le dossier de l'OAI communiqué à la chambre de céans avec sa réponse.

A/711/2016 - 38/40 - Ce document, certes plus détaillé que certains autres ne peut toutefois pas se voir reconnaître une pleine valeur probante. Et le grief du recourant qui reproche au SMR de ne pas s'être prononcé sur ce document dans ces avis de décembre 2015 respectivement de janvier 2016 est dès lors infondé. - La Dresse Q _____ ne se prononce pas sur la question de l'incapacité de travail, et le Dr T _____ a d'abord nié toute invalidité sur le plan psychiatrique, pour ensuite nuancer quelque peu son propos, en déclarant que la capacité de travail était nulle depuis qu'il connaissait le recourant (novembre 2015), en raison des phénomènes algiques au premier plan et de difficultés cognitives, sans pour autant motiver ce changement d'avis. c. Comme on l'a vu également, des divergences existent aussi entre les divers médecins traitants, au niveau du diagnostic. Le Dr C _____ a successivement évoqué des protrusions discales lombaires et de cervicobrachialgies ; une affection rhumatologique non spécifiée, actuellement sans diagnostic ; des douleurs du squelette et des articulations, en particulier de tout le rachis y compris le coccyx ; puis des lombalgies, dorsalgies, cervicalgies, douleurs du coccyx, des omoplates et des épaules, et intercostales, ou encore celui de spondylarthrite ankylosante. Le Dr D _____ a indiqué avoir beaucoup de difficultés à poser un diagnostic, mais il a ensuite évoqué le fait que, malgré l'ensemble de la négativité des investigations, le tableau était hautement évocateur d'une atteinte de type «spondylarthrite séronégative » voire d'un syndrome de type « Sjögren ». Il a ensuite évoqué, depuis « début 2014 (?), raideur globale, douleurs rachidiennes. ». Il a par la suite indiqué que le diagnostic retenu était celui de vraisemblablement « spondylarthrite axiale et périphérique », retenant toutefois que le patient ne présente pas tous les critères pour ce diagnostic qui reste donc une probabilité. Quant au Prof. I _____, il a initialement retenu le diagnostic de spondylarthrite, puis il a mentionné les diagnostics incertains de « spondylarthrite atypique vs connectivite fruste vs maladie neurologique vs troubles somatoformes ». Dans son courrier au conseil du recourant, du 22 septembre 2016, il a encore évoqué, au titre du diagnostic différentiel, des troubles dégénératifs, « contribuant probablement le tableau douloureux n'expliquant cependant certainement pas l'ensemble de l'intensité des douleurs, les résultats de l'I.R.M. musculaire, l'augmentation de l'IL-1RA ». D'une manière générale, les documents médicaux

provenant des médecins traitants sont peu motivés, et n'emportent pas pleinement la conviction, de sorte qu'ils ne peuvent se voir reconnaître une pleine valeur probante. Ainsi, contrairement à ce qu'allègue le recourant, on ne saurait statuer sur sa demande de prestations litigieuses sur la seule base des documents médicaux émanant des divers médecins traitants s'étant prononcés dans le cadre de ce dossier. Ce grief, respectivement l'allégation de la valeur probante des rapports médicaux de ses médecins avec pour conséquence la reconnaissance d'une totale incapacité de

A/711/2016 - 39/40 - travail devant conduire à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, doivent être rejetés, car infondés.

E. 17

La chambre de céans considère que l'OAI, respectivement son service médical, était clairement en mesure de réaliser, au moment où il a décidé, sur la seule base de l'avis laconique du SMR, de suivre les conclusions de l'expertise, que l'état de santé du recourant, tel qu'il ressortait du dossier médical ne lui permettait pas de rendre une décision en toute connaissance de cause, d'autant qu'il ressortait de l'expertise même sur laquelle il s'est fondé, que des investigations étaient encore en cours. Dans une telle situation, l'intimé se devait dès lors de continuer les investigations, notamment en ordonnant lui-même une expertise bidisciplinaire, en rhumatologie et psychiatrie, la fiabilité de celle mise en place par l'assureur perte de gain maladie n'étant de loin pas de nature à se voir reconnaître une pleine valeur probante. Ainsi, la décision entreprise sera annulée et la cause retournée à l'intimé, pour qu'il mette en place une nouvelle expertise bidisciplinaire, dans le sens qui précède, et rende ensuite une nouvelle décision.

E. 18

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

E. 19

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge de l'intimé.

A/711/2016 - 40/40 - 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.