

GE_GERICHTE ATAS/745/2020 vom 7. September 2020

GE Cour de justice, 2020-09-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_745_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/745/2020 du 7 septembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/745/2020 del 7 settembre 2020

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur l'ordonnance par l'intimé d'une expertise pluridisciplinaire auprès du CEMed, singulièrement sur la désignation d'un volet de médecine interne.

E. 4

a. Selon l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux

A/2093/2020 - 7/10 - parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. Selon l'art. 72bis du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS 831.201 - RAI), les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention (al. 1). L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (al. 2). b. Dans un ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en rapport avec la mise en œuvre d'expertises administratives et judiciaires auprès des Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) et a jugé que cet acte doit revêtir, en l'absence d'un accord, la forme d'une décision incidente correspondant à la notion de décision selon l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA ; RS 172.021), laquelle peut être attaquée devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales respectivement le Tribunal administratif fédéral. Il a également défini dans cet arrêt les droits de participation des parties lors de la mise en œuvre d'une expertise administrative et les a renforcés (ATF 138 V 317 consid. 6, p. 321 ss). L'assuré peut ainsi faire valoir contre une décision incidente d'expertise médicale non seulement des motifs formels de récusation contre les experts, mais également des motifs matériels, tels que par exemple le grief que l'expertise constituerait une « second opinion » superflue, contre la forme ou l'étendue de l'expertise, par exemple le choix des disciplines médicales dans une expertise pluridisciplinaire, ou contre l'expert désigné, en ce qui concerne notamment sa compétence

professionnelle (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 p. 257; 138 V 271 consid. 1.1 p. 274 s.). Notre Haute Cour a également considéré qu'il convient d'accorder une importance plus grande que cela a été le cas jusqu'ici, à la mise en œuvre consensuelle d'une expertise, en s'inspirant notamment de l'art. 93 de la loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 (LAM ; RS 833.1) qui prescrit que l'assurance militaire doit rendre une décision incidente susceptible de recours (seulement) lorsqu'elle est en désaccord avec le requérant ou ses proches sur le choix de l'expert. Selon le Tribunal fédéral, il est de la responsabilité tant de l'assureur social que de l'assuré de parer aux alourdissements de la procédure qui peuvent être évités. Il faut également garder à l'esprit qu'une expertise qui repose sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants et mieux acceptés par l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 p. 256). A l'invitation du Tribunal fédéral, l'OFAS a également mis en place à la suite de cet arrêt une plate-forme (SuisseMED@P) destinée aux offices AI pour l'attribution sur une base aléatoire des mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire (art. 72bis RAI). La jurisprudence a précisé par la suite que ces principes et recommandations, à l'exception de l'attribution du mandat sur une base aléatoire, étaient également applicables par analogie aux expertises mono- et bidisciplinaires (ATF 139 V 349

A/2093/2020 - 8/10 - consid. 5.4 p. 357) et s'appliquaient aux autres branches des assurances sociales concernées par cette problématique (voir ATF 138 V 318 consid. 6.1 p. 321). c. Une expertise pluridisciplinaire doit être ordonnée si l'atteinte à la santé semble se concentrer sur une ou deux disciplines médicales seulement mais que la nature du problème de santé n'est pas pleinement établie. Il est possible de renoncer à une évaluation pluridisciplinaire et de procéder à une évaluation mono ou bi- disciplinaire si la situation médicale ne concerne manifestement qu'une ou deux spécialités et que des éclaircissements interdisciplinaires, par exemple en médecine interne, ne sont pas nécessaires (ATF 139 V 349, consid. 3.2 p. 352). Si, sur la base du dossier, une expertise médicale externe s'avère indispensable sous l'angle de la médecine des assurances, le SMR rédige un bref résumé de la situation médicale et une brève motivation du type d'expertise envisagé. Sur cette base, la suite de la procédure est discutée avec le supérieur. L'office AI est également impliqué et les indications juridiques ou les injonctions judiciaires demeurent réservées (CPAI ch. 2075.1). Si une expertise externe est jugée nécessaire, le type d'expertise et les disciplines concernées sont déterminés et l'office AI lance le mandat d'expertise (CPAI ch. 2075.3). Une expertise pluridisciplinaire implique trois disciplines médicales ou davantage. Lorsqu'une expertise pluridisciplinaire est indiquée, la médecine générale ou la médecine interne est toujours représentée (CPAI ch. 2077.1/18).

E. 5

En l'occurrence, la Dresse F_____, du SMR, a estimé le 10 décembre 2019 qu'à la lumière des nouvelles pièces médicales et du réexamen approfondi du dossier médical, une instruction complémentaire s'avérait nécessaire, laquelle devait comprendre un bilan neuropsychologique et une instruction psychiatrique. Le 4 mai 2020, elle a précisé que l'expertise devait comprendre un volet de médecine interne, de neurologie et de psychiatrie, avec, si nécessaire, un bilan neuropsychologique. Le recourant conteste la nécessité d'effectuer une expertise de médecine interne. Interpellé sur cette question, l'intimé s'est borné à répondre qu'une expertise pluridisciplinaire était indispensable (décision incidente du 4 juin 2020) puis que le SMR avait estimé qu'une expertise pluridisciplinaire était pertinente, que celle-ci apparaissait vraisemblablement nécessaire et que les volets de « médecine générale / interne » et de neurologie n'apparaissaient pas d'emblée inutiles

puisque le recourant présentait des atteintes cardiaques et épileptiques et qu'une cause neurologique, ne serait-ce que partielle, de l'atteinte ne pouvait être exclue (réponse au recours du 28 juillet 2020). Or, ces arguments ne sont pas convaincants. En effet, l'intimé n'explique pas pour quel motif une expertise de médecine interne est nécessaire, étant de surcroît relevé qu'il a considéré à tort que le recourant s'opposait à une expertise neurologique. Or, les atteintes à la santé du recourant, soit un statu post AVC multiples avec un héli syndrome sensitivo-moteur facio-brachio-crural gauche et des crises épileptiques à répétition (rapport des HUG des 4 septembre 2006, 14 juin 2007, 26 octobre 2007, A/2093/2020 - 9/10 - 14 octobre 2008 ; rapport de la Dresse C _____ du 2 juillet 2019), une possible maladie de Buerger, une fatigue, des difficultés de concentration (rapport de la Dresse B _____ du 25 juin 2018), des douleurs neurogènes (rapport des HUG du

E. 6

Le recours sera admis et la décision litigieuse annulée. La cause sera renvoyée à l'intimé pour l'ordonnance d'une expertise neurologique et psychiatrique, avec bilan neuropsychologique, dans le respect du choix consensuel des experts.

E. 7

Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 1'000.- sera accordée au recourant à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/2093/2020 - 10/10 - 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.