

GE_GERICHTE ATAS/82/2024 vom 8. Februar 2024

GE Cour de justice, 2024-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_82_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/82/2024 du 8 février 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/82/2024 del 8 febbraio 2024

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021 et que le complexe de fait est également postérieur à cette date, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

E. 4

Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, les faits déterminants sont postérieurs au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur teneur actuelle.

E. 4.1

Avec répercussion sur la capacité de travail

E. 4.1.1

Dates d'apparition

E. 4.2

Sans répercussion sur la capacité de travail

E. 4.2.1

Dates d'apparition

E. 4.3

Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?

E. 4.4

Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

E. 4.5

L'état de santé de la personne expertisée s'est-il amélioré / détérioré depuis décembre 2022 ?

A/1693/2023 - 14/16 -

E. 4.6

Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par la personne expertisée).

E. 4.7

Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

E. 4.8

Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?

E. 4.9

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

E. 4.10

Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ? 5. Limitations fonctionnelles

E. 5

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 5.1

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

E. 5.1.1

Dates d'apparition

E. 5.2

Les plaintes sont-elles objectivées ? 6. Capacité de travail

E. 6

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 14 avril 2023, octroyant une rente entière ordinaire du 1er septembre 2022 jusqu'au 31 mars 2023, puis mettant fin à cette rente au motif que le recourant dispose à nouveau d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée.

E. 6.1

Dater la survenance de l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic.

E. 6.2

La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ?

E. 6.2.1

Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 6.2.2

Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite / nulle ?

E. 6.3

La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ?

E. 6.3.1

Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

A/1693/2023 - 15/16 -

E. 6.3.2

Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adaptée ? À quel taux ? Depuis quelle date ?

E. 6.3.3

Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

E. 6.4

Comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué depuis septembre 2021 ?

E. 6.5

Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ?

E. 6.6

Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? 7.
Traitement

E. 7.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

E. 7.2

En cas de prise de traitement psychotrope et de traitement antalgique, effectuer un dosage sanguin.

E. 7.3

Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces dans son cas ou n'a-t-elle que peu ou pas de demande de soins ?

E. 7.4

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

E. 7.5

Les médicaments pris régulièrement par l'expertisé induisent-ils des effets secondaires, si oui, lesquels ?

E. 7.6

Les médicaments ont-ils un impact sur les capacités fonctionnelles de l'expertisé ? Si oui, lesquels ? 8. Appréciation d'avis médicaux du dossier

E. 8.1

Êtes-vous d'accord avec l'avis du docteur M. G_____, du service médical régional de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, du 3 janvier 2023 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées, l'estimation de la capacité de travail en fonction des dates retenues? Si non, pourquoi ?

E. 8.2

Êtes-vous d'accord avec les appréciations de la Dre D_____, respectivement du 22 décembre 2021 et du 1er mars 2022 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ?

E. 8.3

Êtes-vous d'accord avec les appréciations du Dr C_____, respectivement du 10 octobre 2022 et du 5 décembre 2022 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation de la capacité de travail ? Si non, pourquoi ?

A/1693/2023 - 16/16 - 9. Quel est le pronostic ? 10. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? 11. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. E. Invite l'expert à déposer, dans les meilleurs délais, un rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. II. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Véronique SERAIN

Le président

Philippe KNUPFER

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le

E. 8.4

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201] ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant

A/1693/2023 - 10/16 - pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

E. 8.5

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, 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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 8.6

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

E. 9

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne

suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des

A/1693/2023 - 11/16 - assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 10

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 11

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'art. 45 al. 1 LPGA constitue une base légale suffisante pour mettre les coûts d'une expertise judiciaire à la charge de l'assureur (ATF 143 V 269 consid. 6.2.1 et les références), lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3). Cette règle 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). 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 aura laissé ouvertes une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle a pris en considération une expertise qui ne remplissait

A/1693/2023 - 12/16 - manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents. 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 consid. 4.4 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 5.1).

E. 12

En l'espèce, les parties se fondent sur des diagnostics médicaux qui sont proches mais différent quant à la sévérité des limitations fonctionnelles et à leur impact sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. En l'absence d'une expertise administrative et compte tenu des appréciations différentes du SMR et du médecin traitant de l'assuré sur la capacité de travail de ce dernier, une instruction complémentaire doit être menée, sous la forme d'une expertise judiciaire, qui sera confiée au docteur F_____, spécialiste FMH en rhumatologie.

A/1693/2023 - 13/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement I. Ordonne une expertise médicale de Monsieur A_____. Commet à ces fins le docteur F_____, spécialiste FMH en rhumatologie, à Genève.

Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause. B. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, en particulier les docteurs D_____, cheffe de clinique au service de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève et C_____, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie. C. Examiner et entendre la personne expertisée et si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Charge le Dr F_____ d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants : 1. Anamnèse détaillée (avec la description d'une journée-type) 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status et constatations objectives 4. Diagnostics (selon un système de classification reconnu) Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogenèse)

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