

GE_GERICHTE ATAS/975/2020 vom 20. Oktober 2020

GE Cour de justice, 2020-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_975_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/975/2020 du 20 octobre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/975/2020 del 20 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

a. 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

E. 6

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur

A/4538/2019 - 16/20 - des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. c/aa. 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 RAI ; 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 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). c/bb. 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. 7

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/4538/2019 - 17/20 - assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 8

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 des assurances 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. 9

Se fondant sur les avis SMR des 26 septembre et 17 octobre 2019, la décision litigieuse retient que le recourant ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante. De son côté, le recourant allègue n'avoir pas pu terminer sa scolarité en raison des réactions présentées de manière récurrente (suite à son exposition à des substances allergènes au Collège F_____). Il ajoute que même s'il réussissait sa maturité à distance et terminait également la HEM – ce qui paraissait difficile dès lors que ses réactions allergiques notamment à l'Alternaria et aux produits de nettoyage compromettaient aussi sa formation –, il ne se voyait pas travailler alors qu'il perdait régulièrement connaissance. D'après l'intéressé, les atteintes à sa santé sont dues à de graves réactions allergiques aux aliments, moisissures et produits de nettoyage. Il conteste en revanche la composante épileptique de ses symptômes. Force est cependant de constater que le spécialiste en allergologie auprès des HUG a relevé que si le bilan du recourant révélait une sensibilité au pollen d'arbres, à l'Alternaria alternata et aux pommes, pêches et noisettes (étant précisé que l'intéressé ne présentait pas de symptomatologie à la consommation de fruits), le bilan avec une recherche des IgE spécifiques pour les produits chimiques et désinfectants était négatif (cf. rapport de consultation ambulatoire d'allergologie du

E. 14

février 2019). Sur la base de ces résultats, le médecin a constaté que « d'un point strictement allergologique, la capacité de travail [du recourant] était entière dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée » (cf. rapport du Dr G_____ 26 juillet 2019, p. 2). Le médecin a certes évoqué, dans ce même rapport, un « asthme insuffisamment traité », à titre de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail (cf. rapport du Dr G_____ 26 juillet 2019, p. 1). Questionné par

A/4538/2019 - 18/20 - la chambre de céans, le médecin a expliqué que le recourant présentait un asthme allergique saisonnier sur sensibilisation aux pollens d'arbres et graminées, ainsi qu'une sensibilisation aux moisissures d'Alternata dont la signification était peu claire. D'après le médecin, une forte exposition aux allergènes pouvait entraîner des crises d'asthme, surtout si le traitement de base et aigu de l'asthme était insuffisant. Cela pouvait conduire à une réduction de la capacité de travail pendant la saison pollinique (cf. réponses du Dr G_____ du 20 juillet 2020 aux questions de la chambre de céans). La chambre de céans constate cependant que la consultation du

E. 17

septembre 2019 a révélé un asthme partiellement contrôlé n'ayant donné lieu à aucune réduction de la capacité de l'intéressé (cf. rapport de consultation d'immuno-allergologie du Dr G_____ du 18 septembre 2019), étant précisé que d'après le Dr G_____, la saisonnalité dure entre juillet et novembre, avec un pic en août ou fin de l'été (rapport de consultation ambulatoire d'allergologie du 14 février 2019, p. 2). L'hypothèse posée par le médecin selon laquelle la situation pourrait être différente en période pollinique n'apparaît ainsi pas étayée. Quoiqu'il en soit, le Dr G_____ a admis que l'on pouvait partager l'avis du SMR selon lequel l'asthme présenté par le recourant était léger/modéré (cf. réponses du Dr G_____ du 20 juillet 2020 aux questions de la chambre de céans). Il a d'ailleurs relevé qu'il ne pensait pas que l'asthme était la cause primaire des atteintes du recourant (cf. rapport de consultation d'immuno-allergologie du Dr G_____ du 18 septembre 2019). Ces différents éléments ont logiquement amené le Dr G_____ à partager les conclusions du SMR du 26 septembre 2019, selon lesquelles il n'y avait pas d'atteinte à

la santé incapacitante chez le recourant « si on regard[ait] l'asthme strictement seul » (cf. réponses du Dr G_____ du

E. 20

juillet 2020 aux questions de la chambre de céans). D'après le Dr G_____, il n'était pas exclu qu'un asthme non contrôlé puisse réduire le seuil d'épilepsie ou présenter un cofacteur aggravant d'une épilepsie. Il recommandait ainsi une évaluation neurologique pour déterminer si l'épilepsie, liée à un asthme insuffisamment traité, ne nécessitait pas un traitement. Or, sur ce point, le spécialiste en neurologie a été clair. Dans son rapport du

E. 24

janvier 2019, le Dr E_____ a relevé que d'un point de vue neurologique, le recourant ne souffrait d'aucune pathologie nécessitant une prise en charge de la part de l'assurance-invalidité. Questionné par la chambre de céans, le médecin a confirmé cette appréciation le 14 juillet 2020, précisant que l'épilepsie généralisée idiopathique dont souffrait le recourant, même non traitée, n'entraînait aucune incapacité de travail. On relèvera que les analyses génétiques visant à trouver un variant causatif de la pathologie se sont révélées négatives (cf. rapport de la Dresse K_____ du 21 septembre 2020). Force est dès lors de constater que les spécialistes ayant examiné le recourant ont conclu, s'agissant de leurs domaines de compétence, à l'absence d'atteinte à la santé invalidante. Le médecin généraliste du recourant ne mentionne pour sa part aucune autre atteinte à la santé avec répercussion sur la capacité de travail du

A/4538/2019 - 19/20 - recourant dont il aurait fallu tenir compte. Ainsi, compte tenu des explications des médecins et bien qu'il y ait une certaine contradiction dans les propos du Dr G_____, dans la mesure où il indique que les allergies du recourant n'ont pas d'influence sur la capacité de travail tout en évoquant un « asthme insuffisamment traité » à titre de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, la chambre de céans constate que le recourant ne présente, en l'état, pas d'atteinte qui l'empêcherait d'exercer une activité lucrative. C'est le lieu de préciser que cette conclusion est imposée par les règles jurisprudentielles et n'est en aucun cas un constat de négation de la symptomatologie du recourant. Enfin, dans la mesure où la prise en charge de frais liés à une formation professionnelle initiale suppose l'existence d'une invalidité, c'est à juste titre que l'intimé a nié son droit à une telle mesure (cf. art. 8 al. 1 et 3 let. b LAI). 10. Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). *****

A/4538/2019 - 20/20 - 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.