

NE_GERICHTE CDP.2019.354 vom 29. Juni 2020

NE Tribunal cantonal, 2020-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2019.354

FR: NE_GERICHTE CDP.2019.354 du 29 juin 2020

IT: NE_GERICHTE CDP.2019.354 del 29 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

LTFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée par ce mandataire devant la Cour de céans peut être évaluée à quelque 5 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 280 francs de l'heure (CHF 1'400), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65LTFrais) (CHF 140) et de la TVA au taux de 7,7 % (CHF 118.60) pour l'activité déployée, l'indemnité de dépens doit être fixée à 1'658.60 francs.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours.

2. Annule la décision de l'OAI du 11 octobre 2019 et lui renvoie la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

3. Met à la charge de l'OAI les frais de la procédure par 440 francs et ordonne la restitution au recourant de son avance.

4. Alloue au recourant une indemnité de dépens de 1'658.60 francs à charge de l'OAI.

Neuchâtel, le 29 juin 2020

1 Les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral.

2 Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit.

3 Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller.

1 Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO20075155).

E. 3

En l'espèce, pour fonder sa décision de refus de rente d'invalidité, l'OAI s'est appuyé sur les avis médicaux des médecins du SMR, qui considéraient que l'état de santé de l'assuré était stationnaire depuis le rapport d'expertise du Dr B. _____ du 23 septembre 2014, dont la valeur probante n'était pas remise en cause par l'écoulement du temps. Pour rappel, ce médecin avait posé le diagnostic de lombalgies chroniques aspécifiques dans le cadre de

discopathies L2-L3, L3-L4 et L5-S1 avec arthrose facettaire, cautionné une incapacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle de machiniste sur les chantiers et reconnu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites (pas d'activité en position statique assis ou debout ; pas d'exposition à des vibrations lors de la conduite d'engins de chantier pendant plus de quatre heures par jour, pas de ports ou de soulèvement de charge en porte-à-faux de plus de 10 kg, possibilité d'alterner les positions assis et debout toutes les 30 à 45 minutes de manière générale). D'une part, il ne suffit en effet pas qu'un rapport d'expertise médicale remonte à quelques années pour perdre toute valeur probante; encore faut-il que des nouveaux éléments médicaux rendent à tout le moins vraisemblable une modification de l'état de santé de l'assuré. D'autre part, dans la procédure d'octroi de prestations d'assurance sociale, il n'existe un droit formel à une expertise médicale qu'en cas de doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance (cf. ATF 135 V 465 cons. 4; arrêt du TF du 28.02.2019 [8C_291/2018] cons. 5 in fine). Dans le cas particulier, il est indiscutable que l'état de santé de l'assuré s'est péjoré depuis l'expertise du Dr B. _____, avec l'apparition d'une hernie discale postéro-médiane et postéro-latérale gauche à l'étage L1-L2 entrant en contact avec la racine L1 homolatérale dès son émergence du sac dural (IRM de la colonne lombaire du 20.02.2017). Les médecins du SMR n'en ont pas disconvenu, mais ont considéré que dans la mesure où le Prof. C. _____ rapportait, le 13 avril 2017, « des douleurs lombo-sacrées (qui) se sont stabilisées rendant possible une activité professionnelle régulière », il n'y avait « donc pas d'élément objectif d'aggravation clinique de l'état de santé qui est stationnaire » (avis médical du 24.05.2019). A l'évidence, ces médecins ont fait une lecture hâtive du rapport du Prof. C. _____ et attribué à l'une de ses constatations une portée qu'elle n'avait pas. Ainsi, sous « Indication/discussion », ce neurochirurgien a précisé ce qui suit : " Le patient a déjà été traité en 2014-2015 pour des lombalgies basses par infiltration facettaire (L4/5 et L5/S1) et physiothérapie. Les douleurs lombo-sacrées se sont stabilisées rendant possible une activité professionnelle régulière. X. _____ souffre actuellement depuis plusieurs semaines de nouvelles douleurs lombaires hautes situées à la jonction thoraco-lombaire, en plus des douleurs lombo-sacrées résiduelles et stables. Pas d'irradiation nette dans les fesses et les membres inférieurs. Objectivement, on ne constate pas de signe d'irradiation radiculaire. La palpation lombaire reste douloureuse de L1 à S1. Diminution de la mobilité en flexion/extension et inclinaison latérale avec exacerbation des douleurs lombaires hautes. Une nouvelle IRM lombaire a été réalisée le 20.02.2017 qui montre, par rapport au dernier examen du 07.07.2014, l'apparition d'une hernie discale L1/2 médiane et paramédiane gauche sans compression radiculaire nette. Discopathies dégénératives inchangées aux niveaux L2/3, L3/4 et L5/S1. Altération statique avec perte de la lordose physiologique dans la partie haute de la colonne lombaire. Pas de glissement vertébral significatif. Une infiltration épidurale L1/2 est organisée à but diagnostico-thérapeutique. La suite du traitement s'orientera selon les résultats de cette infiltration." Incontestablement, la stabilisation des douleurs lombo-sacrées qui avait rendu possible « la reprise d'une activité professionnelle régulière », mentionnée par ce médecin, ne se rapportait pas aux nouvelles douleurs lombaires liées à l'apparition en 2017 d'une hernie discale en L1/L2, mais bien aux lombalgies dont l'assuré avait souffert en 2014 et qui avaient été traitées par infiltrations facettaires radio-guidées en L4-L5 et en L5-S1 (cf. rapport d'expertise du Dr B. _____ du 23.09.2014, p. 3). En ce qui concerne la hernie discale découverte en 2017, elle a certes été traitée par infiltration épidurale L1/2, le 13 avril 2017, « mit gutem Ansprechen », mais des douleurs persistantes ont nécessité une nouvelle

infiltration le 11 décembre 2017, avec une réduction immédiate des douleurs, mais dont le « Steroideffekt bleibt abzuwarten », un contrôle deux semaines plus tard étant prévu (rapport opératoire du 11.12.2017 du Prof. C. _____). Invité par le SMR (avis médical du 03.07.2018) à recueillir de ce médecin un rapport médical présentant l'évolution clinique depuis le mois d'avril 2017, ainsi que son appréciation sur les limitations fonctionnelles et la capacité de travail de son patient dans une activité adaptée, comme celle de contrôleur qualité, l'OAI s'est contenté des documents que la secrétaire du Prof C. _____ lui a transmis le 17 octobre 2018 et qui, excepté les rapports d'infiltration des 13 avril et 11 décembre 2017, figuraient déjà au dossier AI et portaient sur la situation médicale de l'assuré entre le mois de juin 2014 et le mois d'avril 2017. Faute d'avoir insisté auprès du Prof. C. _____ pour qu'il dépose un rapport médical complet actualisé, l'intimé, singulièrement les médecins du SMR, ne pouvaient pas retenir que l'état de santé de l'assuré était stationnaire et que l'appréciation de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles émise par le Dr B. _____ en 2014, soit antérieurement à l'apparition en 2017 de la hernie discale en L1-L2, conservait toute sa pertinence. Dans la mesure où les conséquences de cette nouvelle affection n'ont pas été éclaircies par l'administration, il convient de lui renvoyer la cause pour qu'elle procède aux mesures d'instruction appropriées (arrêt du TF du 25.09.2019 [9C_463/2019] cons. 2.1). Ce complément d'instruction devra également porter sur le diagnostic de discrète uncarthrose C6-C7 gauche avec légère protrusion discale paramédiane gauche posé en 2015 (IRM cervicale du 24.02.2015), soit postérieurement à l'expertise du Dr B. _____, dont l'évolution et les conséquences en ce qui concerne la capacité de travail et les limitations fonctionnelles que cette maladie rhumatismale pourrait impliquer n'ont pas non plus été investiguées par l'OAI. Sauf éléments nouveaux, il n'y a en revanche pas lieu de compléter l'instruction en ce qui concerne le diagnostic de syndrome d'activation mastocytaire posé en 2017, dont l'allergologue traitant a précisé, au mois de juillet 2019, qu'il était sans incidence sur la capacité de travail de son patient, ni en ce qui concerne des gonalgies, que le Dr A. _____ n'a pas mentionné au titre de diagnostic, dans son rapport médical du 10 avril 2019, mais exclusivement au titre de limitation fonctionnelle.

E. 4

Bien fondé, le recours doit ainsi être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI au sens de ce qui précède. Vu l'issue du litige, les frais de la procédure seront mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI). Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, déterminés sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Me E. _____ n'ayant pas déposé un état des honoraires et des frais, les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 64 al. 1 et 2 LTFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée par ce mandataire devant la Cour de céans peut être évaluée à quelque 5 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 280 francs de l'heure (CHF 1'400), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 LTFrais) (CHF 140) et de la TVA au taux de 7,7 % (CHF 118.60) pour l'activité déployée, l'indemnité de dépens doit être fixée à 1'658.60 francs.