

BGer 9C_72/2012 vom 21. August 2012

Bundesgericht, 2012-08-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_72_2012

FR: TF 9C_72/2012 du 21 août 2012

IT: TF 9C_72/2012 del 21 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal fédéral statue en principe sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sous réserve des cas prévus à l' art. 105 al. 2 LTF . Le recourant ne peut critiquer la constatation de faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été établis en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF), c'est-à-dire arbitraire, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références). Il appartient au recourant de démontrer le caractère arbitraire par une argumentation répondant aux exigences de l' art. 42 al. 2 LTF , respectivement de l' art. 106 al. 2 LTF (ATF 133 II 249 consid. 1.4.3 p. 254 s.).

E. 2

Le litige porte sur le droit de l'intimé à une rente d'invalidité du 24 mars 2004 au 31 décembre 2008 - le droit à la prestation accordée au-delà de cette date n'est pas contesté -, en particulier sur l'existence d'une atteinte à la santé psychique invalidante.

E. 3

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et la jurisprudence sur les notions d'invalidité (et son évaluation) et d'atteinte à la santé psychique due à une dépendance (alcoolisme, toxicomanie ou pharmacodépendance), ainsi que les principes jurisprudentiels relatifs à l'appréciation des preuves, à la valeur probante des rapports médicaux et à la révision (procédurale). Il suffit d'y renvoyer.

On précisera que la situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (arrêts du Tribunal fédéral 9C_960/2009 du 24 février 2010 consid. 2.2; 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2; sur l'ensemble de la question, cf. arrêt I 169/06 du 8 août 2006, consid. 2.2 et les arrêts cités).

E. 4

Se fondant sur le rapport des médecins auprès de X. _____ du 24 juillet 2009 auquel elle a accordé valeur probante, la juridiction cantonale a constaté que l'assuré présentait une incapacité totale de travail depuis le 24 mars 2003 sur le plan psychiatrique et que les médecins avaient mis en évidence des faits nouveaux permettant de retenir une toxicomanie secondaire. Elle a donc procédé à une révision (procédurale) de la décision du 18 mars 2005, par laquelle l'office AI avait nié le droit à des prestations à l'assuré, et a reconnu à ce dernier le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 24 mars 2004.

E. 5.1

Le recourant reproche en premier lieu à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents consécutive à une appréciation arbitraire des moyens de preuves. Il soutient que les médecins auprès de X. _____ n'ont pas retenu de trouble de la personnalité entravant la capacité de travail de l'assuré et que les troubles psychiques diagnostiqués ne constituent pas des comorbidités psychiatriques graves. Il avance aussi que le trouble de la personnalité n'a pas empêché l'assuré d'achever sa scolarité obligatoire, d'obtenir un certificat fédéral de capacité (CFC) de mécanicien et d'exercer des activités professionnelles jusqu'en 2003. Il en déduit que les premiers juges ne pouvaient pas se fonder sur les conclusions du rapport des médecins auprès de X. _____ et retenir que l'intimé souffrait de troubles psychiques constitutifs d'une comorbidité psychiatrique grave à l'origine de sa toxicomanie.

E. 5.2

A cet égard, le Tribunal fédéral n'examine le résultat de l'appréciation des preuves à laquelle a procédé l'autorité cantonale de recours que sous l'angle restreint de l'arbitraire. L'appréciation des preuves est arbitraire lorsque l'autorité ne prend pas en compte, sans raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsque, en se fondant sur les éléments recueillis, elle en tire des constatations insoutenables (ATF 129 I 8 consid. 2.1 p. 9; arrêt du Tribunal fédéral 1B_149/2011 du 4 mai 2011 consid. 4.1, non publié in ATF 137 IV 186).

E. 5.3.1

Dans leur rapport du 24 juillet 2009, les médecins auprès de X. _____ ont posé, sur le plan psychiatrique, les diagnostics de dépendance à l'alcool, utilisation continue (F10.25), de dépendance au cannabis, utilisation continue (F12.25), et de dépendance aux opiacés, actuellement en régime de substitution (méthadone) sous surveillance médicale (F11.22). Ils ont considéré que les multiples dépendances s'étaient développées sur un terrain psychologique manifestement fragile, caractérisé par une grande faiblesse, une anxiété sociale majeure et un comportement dépendant, non seulement par rapport aux substances toxiques dès l'adolescence, mais aussi dans la vie affective et relationnelle de l'assuré. L'anxiété sociale avait probablement atteint le degré d'anxiété cliniquement significative. L'usage des toxiques avait cependant fait passer l'angoisse sociale au second plan. Les médecins ont alors retenu le diagnostic de trouble multiple de la personnalité avec traits évitant et dépendants (F61) en constatant la vulnérabilité structurelle qui infiltrait le comportement de l'assuré depuis le début de l'âge adulte, notamment la dépendance et l'évitement. Ils ont aussi posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), compte tenu d'une humeur fluctuante depuis le début de l'âge adulte et des épisodes dépressifs documentés par la doctoresse T. _____

en 2003 et le docteur N. _____ en 2006. Ils ont encore déclaré que tous les diagnostics étaient présents depuis la fin de l'adolescence et qu'ils se répercutaient sur la capacité de travail.

E. 5.3.2

A la lecture du rapport des médecins auprès de X. _____, on constate qu'ils n'ont en l'espèce pas mis en évidence une comorbidité psychiatrique d'une gravité telle qu'elle puisse justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, au sens de la jurisprudence (cf. consid. 3 supra). En effet, ils ont mentionné que les dépendances s'étaient développées sur un terrain psychologique fragile et que l'anxiété sociale avait probablement atteint le degré d'anxiété cliniquement significative. Ils n'ont cependant pas expliqué en quoi ces éléments (humeur fragile, anxiété chronique) seraient constitutifs d'un trouble multiple de la personnalité. De plus, même s'ils ont posé ce diagnostic au vu de la vulnérabilité structurelle de l'assuré, les médecins n'ont pas mentionné que celui-ci justifiait, en soi, une incapacité de travail. En d'autres termes, ils n'ont pas exposé en quoi ce trouble aurait été d'une gravité particulière pour entraîner, en soi, une incapacité de travail depuis 2003, alors que l'humeur fragile et l'anxiété chronique étaient demeurées sans conséquence depuis l'adolescence, l'assuré ayant été en mesure d'achever sa scolarité obligatoire, d'obtenir un CFC de mécanicien et d'exercer des activités professionnelles jusqu'en 2003.

Par ailleurs, les médecins auprès de X. _____ n'ont pas retenu de lien entre le trouble de la personnalité et l'incapacité de travail. Ils ont en effet observé que cette dernière était uniquement engendrée par une diminution des facultés cognitives (attention, concentration) - due par l'imprégnation par les toxiques, surtout l'alcool - et de la motivation en raison de la dépression. Ainsi, comme le relève le recourant avec raison, il n'existe aucun indice permettant d'admettre une gravité intrinsèque du trouble de la personnalité et le rôle que celui-ci aurait joué dans le développement et la fixation de l'addiction. Les constatations médicales de X. _____ ne sont donc pas suffisantes pour en déduire que la dépendance de l'assuré résultait d'une atteinte à la santé psychique entraînant une incapacité de travail, au sens de la jurisprudence.

La juridiction cantonale ne pouvait donc pas suivre les conclusions des médecins auprès de X. _____ et retenir que l'assuré avait présenté une incapacité totale de travail sur le plan psychiatrique depuis le 24 mars 2003 en raison de sa dépendance. Cela étant, il n'existe aucun autre rapport médical au dossier permettant de retenir une toxicomanie secondaire qui entraînerait une telle incapacité de travail avant 2008. Le recourant ne présentait donc aucune atteinte à la santé psychique invalidante avant cette date.

E. 6

Le recours se révèle par conséquent bien fondé et le jugement doit être annulé. Dans ces conditions, le grief du recourant portant sur la révision (procédurale) de la décision du 18 mars 2005 (recte: 19 mai 2005) à laquelle la juridiction cantonale a procédé n'a pas à être examiné.

E. 7

L'office AI obtient gain de cause. La procédure étant onéreuse, les frais judiciaires sont à la charge de l'intimé qui succombe (art. 66 al. 1 LTF en relation avec l' art. 65 al. 4 let. a LTF).

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