

# **GE\_GERICHTE ATAS/1062/2011 vom 9. November 2011**

GE Cour de justice, 2011-11-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1062\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1062_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1062/2011 du 9 novembre 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1062/2011 del 9 novembre 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

A/2089/2010 - 9/15 - Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable.

### **E. 3**

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le recourant peut se prévaloir d'une modification de son état de santé justifiant une révision du droit à la rente (révision matérielle), ou d'un fait ou d'une preuve nouveaux permettant de procéder à une révision procédurale.

### **E. 4**

a) Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. L'entrée en vigueur, le 1er janvier 2003, de l'art. 17 LPGA sur les conditions d'une révision du droit à la rente n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés en ce domaine sous le régime du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, si bien que ceux-ci demeurent applicables (ATF 130 V 349 consid. 3.5). b) Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 RAI). Il en va de même lorsqu'une rente ou une allocation pour impotent a été refusée en raison d'un degré d'invalidité insuffisant ou de l'absence d'impotence et que l'assuré dépose une nouvelle demande (art. 87 al. 4 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 412 consid. 2b, 117 V 200 consid. 4b et les références).

## **E. 5**

En l'espèce, le Tribunal cantonal des assurances sociales a considéré, dans son arrêt du 25 mars 2009 (ATAS/363/2009) que l'état de santé du recourant s'était modifié, dans la mesure où il était devenu abstinent des substances toxiques depuis la dernière décision de refus de prestations du 16 octobre 2003, laquelle était motivée par le fait que la toxicomanie était primaire. Ainsi, le Tribunal a justifié l'entrée en matière sur la demande non pas sur la base d'une amélioration de l'état de santé, mais d'une modification du comportement du recourant permettant de poser des diagnostics psychiatriques sans interférence avec une toxicomanie en cours.

A/2089/2010 - 10/15 - Au vu des expertises réalisées, il convient toutefois de constater que l'état de santé du recourant ne s'est pas aggravé, de sorte qu'il n'y a pas lieu de procéder à une révision matérielle.

## **E. 6**

Cependant, il sied d'examiner si les conditions d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al.1 LPGA sont réalisées. En vertu de cette disposition, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. En l'espèce, suite à la modification des circonstances, soit l'abstinence de substances toxiques du recourant, il a été pour la première fois possible de déterminer objectivement les atteintes psychiatriques du recourant. Ainsi, les nouvelles constatations médicales sont à considérer comme des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient pas être produits auparavant. Partant, la demande ne sera pas examinée sous l'angle de l'aggravation, mais uniquement sur la base des constatations médicales faites à partir du moment où le recourant est devenu abstinent.

## **E. 7**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Aux termes de l'art. 7 al. 1er LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'al. 2 de cette disposition, entré en vigueur le 1er janvier 2008, précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. L'art. 7 al. 2 LPGA n'a cependant pas modifié la notion d'incapacité de gain, mais correspond à l'inscription dans la loi de la jurisprudence dégagée jusqu'alors sur la notion d'invalidité (ATF 135 V 215 consid. 7 p. 229 ss.). Enfin, selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).

## **E. 8**

A teneur de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, une dépendance comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance ou la toxicomanie ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance- invalidité

lorsqu'elle a provoqué une atteinte à la santé physique ou mentale qui nuit à la capacité de gain de l'assuré, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la

A/2089/2010 - 11/15 - santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2 ; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a). Notre Haute Cour a à cet égard précisé 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 déterminé en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_395/2007, consid. 2.2).

#### **E. 9**

a) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins . b) En vertu de l'art. 28 al. 1 aLAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Selon art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 et l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008 , l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

#### **E. 10**

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 consid. 4). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en

A/2089/2010 - 12/15 - procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les

raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C\_773/2007, consid. 2.1). c) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

A/2089/2010 - 13/15 -

## **E. 11**

En l'espèce, il convient de constater que le recourant ne souffre actuellement pas d'une dépendance et ne présente apparemment pas de séquelles irréversibles de la polytoxicomanie antérieure, au vu d'un examen neuropsychologique dans les limites de la normale. Ainsi, sa capacité de travail n'est pas à examiner sous l'angle de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives multiples. Il est vrai que le Dr N\_\_\_\_\_ a retenu des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, le recourant consommant de façon épisodique de la bière. Toutefois, les résultats sanguins ont permis de constater que l'enzyme du foie caractéristique pour l'abus d'alcool est dans les valeurs normales, de sorte qu'il faut conclure à une probable absence d'alcoolisations significatives. Par conséquent, la question de savoir si le recourant souffre d'une toxicomanie primaire ou secondaire ne se pose en principe plus. Il y a dès lors lieu d'examiner la capacité de travail du recourant sous l'angle des autres

atteintes psychiatriques diagnostiquées. Selon l'expert judiciaire, le recourant présente des troubles mixtes de la personnalité (émotionnellement labile type borderline, anxieux et dyssocial) et un trouble dépressif récurrent, lequel est actuellement en rémission. Il y a lieu de relever que le trouble mixte de la personnalité constaté par l'expert judiciaire est aussi admis par le J\_\_\_\_\_, ainsi que par le SMR, comme cela ressort de son avis médical du 12 août 2011. Ce diagnostic ne fait donc pas de doute. Quant au trouble dépressif récurrent, l'expert judiciaire n'a pas constaté une symptomatologie dépressive à l'examen clinique, à l'instar du Dr J\_\_\_\_\_. Il retient ce diagnostic sur la base des rapports médicaux des médecins traitants depuis 2000 qui ont tous reconnu l'existence d'un tel trouble. Toutefois, il sied de rappeler que le recourant était alors dépendant de substances psycho-actives qui peuvent précisément avoir provoqué des épisodes dépressifs. Ce diagnostic est dès lors sujet à caution. Se pose ainsi essentiellement la question de la répercussion des troubles de la personnalité sur la capacité de travail. Selon l'expert judiciaire, cette dernière est nulle. Il explique à cet égard que le trouble de la personnalité anxieuse (évitante) est caractérisé par un sentiment d'infériorité et de tension, ainsi qu'une réticence à nouer des relations. En ce qui concerne le trouble de la personnalité labile, il implique une prise de risques et un comportement autodestructeur, une image de soi perturbée, une instabilité relationnelle, de nombreux passages à l'acte au détriment de la réflexion de la mentalisation. De l'avis de l'expert judiciaire, il s'agit d'un trouble grave de la personnalité. Il a rappelé que déjà le Dr J\_\_\_\_\_, dans son expertise du 12 novembre 2009, avait qualifié le trouble de la personnalité d'important et admis qu'il présupposait des difficultés d'adaptation sociale. C'est par ailleurs vraisemblablement ce trouble de la personnalité qui explique que le recourant soit devenu polytoxicomane.

A/2089/2010 - 14/15 - Quant au Dr J\_\_\_\_\_, il ne s'est pas clairement prononcé sur la capacité de travail, tout en admettant implicitement que l'incapacité de travail est totale. En effet, selon ses déclarations, il est plutôt exceptionnel que des personnes souffrant d'un trouble de la personnalité tel que le recourant puisse s'adapter professionnellement. La Cour de céans retient sur la base des expertises que les troubles de la personnalité, auxquels s'ajoute éventuellement un trouble dépressif récurrent, implique une énorme vulnérabilité qui ne permettrait selon toute vraisemblance pas au recourant de faire face au stress qu'implique une reprise de l'activité professionnelle, même si ses capacités cognitives ne sont pas diminuées. Il est par ailleurs à supposer que ces atteintes psychiatriques ont amené le recourant à devenir polytoxicomane. Ainsi, même si celui-ci est aujourd'hui abstinent, le risque est grand qu'il rechute en cas de stress, ses ressources pour y résister étant insuffisantes. Cela étant, les conclusions de l'expert judiciaire emportent la conviction de la Cour de céans. Une incapacité de travail totale doit donc être admise, ce qui ouvre le droit à une rente d'invalidité entière. Le recourant ayant déposé sa nouvelle demande de prestations en août 2005, le droit à la rente prendra effet le 1er de ce même mois.

#### **E. 12**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision annulée et le recourant mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à partir du 1er août 2005.

#### **E. 13**

Dans la mesure où l'intimé succombe, il est condamné à verser au recourant une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens.

#### **E. 14**

L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé.

A/2089/2010 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant A la forme :

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