

GE_GERICHTE ATAS/1072/2012 vom 29. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1072_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1072/2012 du 29 août 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1072/2012 del 29 agosto 2012

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/3419/2010 - 10/17 - 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

Le recours a été déposé dans le délai de 30 jours à compter de sa réception en date du 10 septembre 2010 par le mandataire du recourant, selon le timbre de réception à l'Etude de celui-ci. Cela étant, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant présente une invalidité au sens de la loi lui ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

E. 4

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. 5

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

A/3419/2010 - 11/17 - 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. 6

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 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). Le Tribunal fédéral a aussi exposé qu'en matière de dépendance à l'alcool, la science médicale distingue les troubles psychiatriques induits (secondaires à la prise d'alcool) des troubles psychiatriques indépendants (associés à la consommation d'alcool). La démarche diagnostique est délicate, dans la mesure où les effets d'une consommation abusive de substances affectent inévitablement le tableau clinique. En règle générale, les signes et symptômes psychiatriques sont induits et s'amendent spontanément par l'arrêt de la consommation dans les semaines qui suivent le sevrage. Dès lors, ils ne sauraient faire l'objet d'un diagnostic psychiatrique séparé. En revanche, si à l'issue d'une période d'abstinence suffisante, les éléments réunis sont suffisants, il y a lieu de retenir l'existence d'une comorbidité psychiatrique. L'anamnèse, notamment l'historique de la consommation d'alcool depuis l'adolescence, peut constituer un instrument utile dans le cadre de la détermination du

diagnostic, notamment s'agissant de la préexistence d'un trouble indépendant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/2007, consid. 2.3 et réf. y citées). Cependant, l'existence d'une comorbidité psychiatrique ne constitue pas encore un fondement suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité en raison

A/3419/2010 - 12/17 - d'une dépendance. L'affection psychique mise en évidence doit contribuer pour le moins dans des proportions considérables à l'incapacité de gain de l'assuré. Une simple anomalie de caractère ne saurait à cet égard suffire (RCC 1992 p. 180, consid. 4d). En présence d'une pluralité d'atteintes à la santé, l'appréciation médicale doit décrire le rôle joué par chacune des atteintes à la santé sur la capacité de travail et définir à quel taux celle-ci pourrait être évaluée, abstraction faite des effets de la dépendance. Si l'examen médical conduit à la conclusion que la dépendance est seule déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu de distinguer entre les différentes atteintes à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/2007, consid. 2.4).

E. 7

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 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) 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

A/3419/2010 - 13/17 - 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).

d) 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). d) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 133 III 675 consid. 5.2 non publié, 129 III 18 consid. 2.6, 127 III 519 consid. 2a, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c et les arrêts cités). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

E. 8

En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une expertise psychiatrique, ainsi que d'une évaluation neuropsychologique. Selon l'expert, le recourant souffre d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline, d'une dépendance aux opiacés, abstinent sous traitement de substitution, d'une dépendance à la cocaïne et d'un épisode dépressif, en rémission partielle sous traitement. Il retient que « indubitablement » le trouble de la personnalité a existé avant la consommation abusive de substances toxiques et que c'est ce trouble qui a beaucoup contribué à désorganiser le parcours de vie du recourant. A cet égard, la consommation de produits toxiques est un comportement classique des personnalités borderline, selon l'expert judiciaire. Il estime certain que c'est le trouble de la personnalité qui a fait émerger une tendance à la consommation de produits toxiques. Dans le cadre de la question concernant les atteintes

A/3419/2010 - 14/17 - psychiatriques indépendantes de ceux ayant trait à la toxicomanie, l'expert a également retenu un trouble dépressif qui se superpose en partie aux caractéristiques de la personnalité émotionnellement labile. Selon l'expert, ce trouble n'est pas en rapport avec la consommation abusive de substances toxiques, mais avec la situation d'échec et avec l'incapacité du recourant à changer la situation. Enfin, l'expert retient des déficits des fonctions cognitives. Néanmoins, il admet que le trouble de la personnalité n'a pas induit de manière directe ou obligatoire la toxicomanie du recourant. Par ailleurs, sans toxicomanie, il ne peut être affirmé que les autres atteintes psychiatriques auraient obligatoirement empêché le recourant de travailler. Cela est seulement possible. Toutefois, les facultés cognitives ne peuvent pas être améliorées et leur diminution est probablement liée à des lésions organiques, après 20 ans de dépendance aux substances toxiques. En tout état de cause, l'expert juge irréaliste, sous l'angle psychiatrique, d'exiger du recourant le sevrage du traitement substitutif ou un sevrage des benzodiazépines. En cas de tentative non intégrée tendant à une diminution de la consommation de substances toxiques, une décompensation psychique et une perte de l'équilibre actuellement atteint est

inévitablement à craindre. Avec le médecin traitant, la psychothérapeute et le neuropsychologue, il est de l'avis que le recourant ne dispose plus des ressources pour être réinséré professionnellement. Cette expertise remplit en principe les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Elle a en effet été établie en connaissance du dossier médical, prend en compte les plaintes du recourant, et repose sur un examen approfondi. Ses conclusions sont toutefois contestées en partie par l'intimé, sur la base de l'avis médical du 25 juin 2012 du Dr C_____. L'intimé requiert ainsi que l'expert explique pourquoi le trouble de la personnalité borderline ait prédisposé à une consommation de toxiques, alors que ce trouble n'avait jamais été d'intensité sévère, ni perturbé la scolarité ni motivé une prise en charge psychologique du recourant avant sa consommation de toxiques, et que le recourant n'a pas subi de maltraitance ou de traumatisme psychologique sévère durant l'enfance. Toutefois, la Cour de céans estime que l'expert judiciaire a répondu à cette question, en expliquant que la consommation de produits toxiques est un comportement classique des personnalités borderline. Par ailleurs, en l'occurrence, le recourant a commencé à consommer du cannabis à 14 ans et des drogues dures depuis l'âge de 17 ans. Le début de la toxicomanie coïncide donc avec l'âge auquel le trouble de la personnalité borderline commence à se manifester, soit au début de l'âge adulte (cf. DSM IV p. 767). Les manifestations de ce trouble de la personnalité se confondent donc en l'espèce avec les effets de la toxicomanie. Partant, l'observation du Dr C_____ ne paraît pas propre à mettre en cause la conclusion sur ce point de l'expertise.

A/3419/2010 - 15/17 - L'intimé requiert en outre que l'expert judiciaire se prononce sur la question de savoir si un sevrage de l'une ou de plusieurs des substances toxiques consommées est exigible. Cependant, l'expert s'est prononcé clairement sur cette question à la page 16 de son expertise, en réponse à la 6ème question. Il a exposé qu'il n'était pas réaliste d'exiger du recourant un sevrage du traitement substitutif ni un sevrage des benzodiazépines. Grace au traitement en cours, la stabilisation psychique obtenue était probablement la meilleure possible. Une tentative non intégrée vers une diminution de la consommation de substances toxiques entraînerait inévitablement une décompensation psychique et une perte de l'équilibre actuellement atteint. Il convient donc de retenir que, selon l'expert judiciaire, un sevrage des substances toxiques n'est actuellement pas exigible, en raison de la présence des autres atteintes psychiatriques. L'intimé requiert également que l'expert réponde à la question de savoir si un stage en situation professionnelle simple, sollicitant principalement la mémoire visuelle, avec des niveaux d'apprentissage du niveau d'efficacité d'un CFC est exigible, si oui, à quel taux et, si non, pourquoi. Il semble toutefois acquis qu'en l'état, le recourant présente une incapacité de travail totale, comme cela est confirmé par tous les médecins traitants et l'expert. Par ailleurs, le Dr C_____ a indiqué dans son avis médical, à la page 2, qu'un stage en situation professionnelle simple présupposerait l'arrêt de consommation de toxiques. Il est vrai que ce médecin a ajouté qu'il ne peut suivre l'expert en ce qu'il indique qu'une diminution des consommations aux toxiques déstabiliserait la situation psychique actuelle. Cependant, il n'a motivé en rien pour quelle raison il met en cause l'avis étayé de l'expert judiciaire sur ce point. Celui-ci a en effet expliqué qu'après 20 ans de consommation de substances toxiques, actuellement toujours sous cure de méthadone à un dosage important avec des dérapages, une consommation parallèle de cocaïne et de benzodiazépines, après de nombreux sevrages, une prise en charge psychologique et psychiatrique de longue date, il lui semble que la transformation du fonctionnement de personnalité, l'épuisement de l'énergie vitale, avec un

émoussement affectif global, correspondent à des séquelles psychiatriques irréversibles, lesquelles sont seulement en partie consécutives à la polytoxicomanie. Concernant la question de l'intimé visant à savoir depuis quand existent les troubles cognitifs, il convient de relever que, selon le dossier médical, l'état psychique du recourant est stationnaire depuis quelques années et qu'il ne pourra en tout état de cause pas prétendre à des prestations rétroactives pour plusieurs années, comme il sera exposé ci-dessous. L'intimé se demande aussi si la consommation de toxiques est à même d'influer sur les troubles de l'attention, de la mémoire et de la concentration. Cependant, il sied de rappeler que, selon l'expert, il n'est pas exigible de soumettre le recourant à un sevrage des produits toxiques, de sorte que cette question devient sans objet.

A/3419/2010 - 16/17 - Quant à la possibilité d'objectiver les lésions organiques, de l'avis de la Cour de céans, une réponse à cette question ne pourrait être donnée que par un neurologue, sur la base d'un examen radiologique du cerveau. L'expert psychiatre n'est donc pas à même de se prononcer à ce sujet. Il n'en demeure pas moins que des troubles cognitifs ont été objectivés lors de l'examen neuropsychologique. Cela étant, la Cour de céans n'a pas d'éléments pour mettre en doute les conclusions de l'expertise du Dr F_____. Il retient par conséquent que le recourant a été amené à une consommation de toxiques par un trouble de la personnalité borderline, de sorte que sa dépendance est en lien avec une atteinte psychiatrique et donc secondaire à celle-ci. Un tel trouble est en soi propre à entraîner une diminution de la capacité de travail, comme l'expert l'a admis dans sa réponse à la 5ème question, même si cela ne peut pas être constaté rétroactivement pour le recourant. Toutefois, le recourant est aujourd'hui également atteint dans ses facultés cognitives, au degré de la vraisemblance prépondérante en raison de lésions organiques dues à la toxicomanie depuis 20 ans, selon l'expert. Cela étant, il sied d'apprécier, de l'avis de la Cour, la mesure de ce qui est exigible en tenant compte de l'ensemble des limitations liées au trouble de la personnalité, à la symptomatologie dépressive et à la dépendance. Or, celles-ci ont provoqué des séquelles psychiatriques irréversibles, rendant toute tentative de sevrage et de réinsertion dans le travail irréaliste, aux dires de l'expert judiciaire. Partant, une incapacité de travail totale ouvrant le droit à une rente entière doit être retenue.

E. 9

Le recourant ayant requis des prestations en juillet 2009, le droit à la rente prend naissance en janvier 2010, en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI. A cet égard, il y a lieu de relever que l'état de santé du recourant n'a guère changé depuis le dépôt de sa demande.

E. 10

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 compter du 1er janvier 2010.

E. 11

Le recourant obtenant entièrement gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

E. 12

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

A/3419/2010 - 17/17 -

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