

GE_GERICHTE ATAS/1112/2014 vom 30. Oktober 2014

GE Cour de justice, 2014-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1112_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1112/2014 du 30 octobre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1112/2014 del 30 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

L'objet du litige consiste à déterminer si la recourante présente une atteinte à la santé ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 4

Selon les art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, 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. Aux termes de l'art. 7 al. 1 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. 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

- 16/22-

A/541/2014 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_72/2012 du 21 août 2012 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2).

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 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 du 15 avril 2008 consid. 2.4).

E. 5

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. 3). 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

- 17/22-

A/541/2014 d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'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 351 consid. 3b/bb).

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 (ATF 125 V 351). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I.514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 6

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent 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, les instances cantonales de recours sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3).

E. 7

Comment le status psychique a-t-il évolué?

E. 8

Existe-t-il une dépendance (comme la toxicomanie, l'alcoolisme ou la pharmacodépendance)? Si oui, cette dépendance a-t-elle provoqué une atteinte à la santé physique ou mentale ayant valeur de maladie? Si oui, laquelle?

- 21/22-

A/541/2014 A l'inverse, cette dépendance résulte-t-elle d'une atteinte à la santé physique ou mentale ayant valeur de maladie? Si oui, laquelle?

E. 9

En complément aux questions précédentes : - - quelle est l'histoire de la consommation, à partir de quand celle-ci est-elle devenue problématique? - - la toxicomanie est-elle, elle-même, la conséquence ou le symptôme d'une atteinte à la santé physique ou mentale engendrant l'invalidité? - - la toxicomanie est-elle l'origine d'une atteinte à la santé physique et/ou mentale importante et durable engendrant une invalidité, comme une lésion cérébrale neurologique organique ou une altération de l'humeur d'origine organique, a priori non réversible? - - en cas de comorbidité psychiatrique, quel rôle la consommation des

substances psychoactives joue-t-elle dans le déclenchement, respectivement l'entretien du tableau constaté? - en d'autres termes, la ou les comorbidités sont-elles réversibles à l'arrêt de la consommation de substance et si oui, quelle est la durée d'abstinence minimale exigée pour juger de la réversibilité ou non des comorbidités ?

E. 10

La recourante suit-elle un traitement adéquat? Si non, quel traitement est indiqué? Des améliorations à court, moyen ou long terme sont-elles envisageables?

E. 11

La recourante consomme-t-elle encore des produits toxiques ? si non, depuis quelle date ?

E. 12

Quelles sont les limitations de la capacité de travail (qualitatives et quantitatives) aux plans psychique, mental et social en relation avec les troubles constatés?

E. 13

Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pour cent.

E. 14

Quand est survenue l'éventuelle incapacité de travail durable?

E. 15

Une activité lucrative est-elle raisonnablement exigible de la part de la recourante? Si oui, laquelle et dans quel type d'activité ? A quel taux? Y- aurait-il une diminution de rendement? Le cas échéant, à partir de quand peut- on exiger de la recourante une telle activité?

E. 16

Quel est le pronostic quant à la reprise d'une activité lucrative?

E. 17

La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales? Si oui, lesquelles ? Sont-elles raisonnablement exigibles de la recourante ?

- 22/22-

A/541/2014

E. 18

Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.

E. 19

Appréciation du cas et pronostic global.

E. 20

Au cas où vos conclusions s'écarteraient de celles du Dr J_____, en particulier sur la question des diagnostics, des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, veuillez en expliquer les raisons et motiver votre réponse.

E. 21

Au cas où vos conclusions s'écarteraient de celles du Dr E_____ et du Dr C_____, notamment sur la question des diagnostics, des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, veuillez en expliquer les raisons et motiver votre réponse.

E. 22

Au vu du dossier, votre réponse aux questions susmentionnées est-elle identique à celle que vous auriez fournie à la date de la décision rendue par l'intimé le 6 février 2014? Si non, pourquoi et quelles sont les réponses qui varient?

E. 23

Toutes remarques utiles et propositions de l'expert. 5. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans ; 6. Réserve le fond.

La greffière

Marie NIERMARÉCHAL

Le Président

Raphaël MARTIN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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