

GE_GERICHTE ATAS/111/2009 vom 3. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_111_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/111/2009 du 3 février 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/111/2009 del 3 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

A/3250/2008 - 8/15 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Le présent recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

La question litigieuse est de savoir si les troubles dont souffre la recourante ouvrent le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 5

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). A teneur de la jurisprudence constante concernant les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, une telle dépendance 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 maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, 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, 321 consid. 1a et 325 consid. 1a).

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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/3250/2008 - 9/15 - procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que 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 enfin que 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).

E. 7

En l'espèce, plusieurs pièces médicales sont a priori pertinentes pour juger de la question, seule litigieuse, de l'implication des troubles psychiques de la recourante sur sa capacité de travail. Il s'agit du rapport médical de la Dresse N_____, psychiatre traitant, de l'expertise psychiatrique de la Dresse N_____ du 24 novembre 2005, de sa lettre du 28 mars 2006 complétant son expertise ainsi que d'un avis médical du SMR du 5 mai 2006. On relèvera d'emblée que l'expertise de la Dresse N_____ revêt une pleine valeur probante, attendu qu'elle comporte une anamnèse détaillée de la recourante, qu'elle tient compte de ses plaintes et qu'elle pose des diagnostics précis. L'expert explique également pour quel motif elle écarte le diagnostic de personnalité émotionnellement labile de type impulsif, initialement posé et répond de manière complète et précise aux questions de l'OCAI. Ses conclusions, bien motivées, sont convaincantes. Selon l'expert psychiatre, la recourante présente une incapacité totale de travail dans toute activité. Son avis rejoint celui de la Dresse N_____, psychiatre traitant. L'OCAI s'écarte toutefois de ces conclusions. Il considère, en effet, sur la base de l'avis du SMR, que le caractère invalidant du trouble de la personnalité doit être nié en l'occurrence, attendu que la recourante a pu mener une scolarité obligatoire normale, effectuer une école jardinière d'enfants à Lausanne puis travailler comme jardinière d'enfants de 19 à 25 ans et qu'il s'agit d'une toxicomanie primaire. Il ressort toutefois du dossier de l'OCAI, que la recourante n'est pas allée au terme de sa formation professionnelle et que, jusqu'à 2000, date à laquelle elle a cessé

A/3250/2008 - 10/15 - définitivement toute activité professionnelle, elle n'est jamais parvenue à garder une place de travail plus de 3 ans. Or, les pertes d'emploi répétées,

l'interruption des études de même que les échecs conjugaux sont caractéristiques du trouble de la personnalité dont elle souffre (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème éd., éd. Masson, Paris, 2003, p. 815). D'autre part, le fait qu'elle n'ait pas rencontré de difficultés dans le suivi de sa scolarité obligatoire est sans pertinence, compte tenu du fait que le trouble de la personnalité n'est apparu qu'au début de l'âge adulte. Quant à la toxicomanie, l'OCAI la considère comme non invalidante, dans la mesure où elle n'a pas résulté ou n'a pas entraîné une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique assimilable à une maladie ayant pour effet de diminuer la capacité de gain. Cette conclusion résulte cependant d'un examen lacunaire, qui n'a porté que sur l'éventuel lien de causalité entre la toxicomanie et le trouble dépressif, sans prendre en considération l'hypothèse de l'existence d'un tel lien entre la toxicomanie et le trouble de la personnalité. Or, c'est précisément cette hypothèse qui est visée par l'expert dans le présent cas d'espèce. On relèvera, en premier lieu, que la toxicomanie de la recourante est subséquente au trouble de la personnalité. En effet, si la Dresse N _____, a indiqué, en un premier temps, que ce trouble était apparu à l'adolescence, elle a finalement précisé, dans son complément d'expertise, qu'il remontait au début de l'âge adulte. Cette dernière affirmation est convaincante, quand bien même elle diverge de l'appréciation de la psychiatre traitant, dans la mesure où elle est conforme à la doctrine médicale (ibidem, p. 813). Quant à la survenance de la toxicomanie, elle coïncide avec la séparation, survenue en 2001. Il ressort, en effet, tant des constatations objectives de l'expert que du rapport médical du psychiatre traitant, qu'avant cette date la consommation d'alcool n'était que festive et occasionnelle. S'agissant plus particulièrement du lien de causalité entre ces deux troubles, il sied de souligner que la personnalité émotionnellement labile de type borderline est caractérisée par un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects. Chez les sujets qui présentent ce type de personnalité, la perception d'une séparation ou d'un rejet peut profondément modifier l'image de soi, les affects, la cognition ou le comportement (ibidem). On comprend dès lors parfaitement que, dans le contexte d'une séparation, accompagnée de la perte d'un droit de garde sur ses enfants, la recourante ait éprouvé des difficultés à faire face à ses affects, comme le constate l'expert. Or, c'est précisément à ce moment qu'elle a développé une dépendance à l'alcool, laquelle lui permettait, selon l'expert, "de gérer ses affects". Compte tenu du trouble de la personnalité dont souffre la recourante et du contexte dans lequel s'est développée sa dépendance, l'interprétation de l'expert psychiatre quant au caractère secondaire de la toxicomanie est entièrement convaincante. On relèvera, en second lieu, que, selon la doctrine médicale, les troubles liés à l'utilisation de substances, dont l'alcool, sont

A/3250/2008 - 11/15 - fréquemment associés à la personnalité émotionnellement labile de type borderline (ibidem, p. 815). En l'occurrence, ont été également diagnostiqués tant par le psychiatre traitant que par l'expert psychiatre des troubles mentaux liés à la dépendance à l'alcool. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère qu'il n'existe aucun élément permettant de douter de la pertinence des conclusions de l'expert. Par conséquent, il y a lieu de reconnaître une pleine valeur probante à son expertise et de considérer que la recourante présente une incapacité totale de travail, en raison de ses troubles psychiques. Il convient, à présent, d'évaluer le degré de son invalidité.

E. 8

Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, 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. S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références).

E. 9

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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Lorsque les assurés n'exercent une activité lucrative qu'à temps partiel ou apportent une collaboration non rémunérée à l'entreprise de leur conjoint, l'invalidité pour cette part est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, au sens de l'art. 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée selon l'art. 27 pour cette activité-là. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative ou de la collaboration apportée à l'entreprise du conjoint et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question. Lorsqu'il y a lieu d'admettre pour les assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint sans

A/3250/2008 - 12/15 - être rémunérés, que s'ils ne souffraient d'aucune atteinte à la santé, ils exerceraient, au moment de l'examen de leur droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité est évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative. Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 ss consid. 3b et les références citées; VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b, 1996 p. 209 consid. 1c, et les références citées). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément au supplément 1 aux directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'Office fédéral des assurances sociales. Le Tribunal fédéral des assurances

a déjà eu l'occasion d'admettre la conformité aux art. 5 al. 1 LAI et 27 al. 1 et 2 RAI de cette pratique administrative (ATFA non publiés du 9 avril 2001, I 654/00, du 22 août 2000, I 102/00 et du 15 novembre 1999, I 331/99). Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il faille faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (VSI 2001 p. 158 consid. 3c). En présence de troubles d'ordre psychique et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 311/03).

E. 10

En l'espèce, il ressort du dossier que la recourante travaillait à 60 % avant la survenance de l'atteinte à sa santé. Selon ses déclarations à l'enquêtrice, elle aurait continué à travailler à ce même taux horaire, par plaisir et pour des raisons financières. C'est ainsi à juste titre que l'enquêtrice a calculé son degré d'invalidité sur la base de la méthode mixte, qui consiste à prendre en considération tant l'incapacité professionnelle que l'empêchement à accomplir les travaux ménagers.

A/3250/2008 - 13/15 - En revanche, c'est à tort qu'elle a retenu l'activité professionnelle à raison de 50 % et l'activité ménagère à raison de 50 %. Il convenait, en effet, de retenir un taux de 60 % pour l'activité professionnelle et de 40 % pour l'activité ménagère. Il y a lieu, par conséquent, de recalculer le degré d'invalidité de cette dernière, sur la base de cette répartition. La formule est la suivante (cf. CIIAI chiffre 3110) : $E \times IE + ((EZ - E) \times H)$ divisé par EZ E étant le travail fourni en tant que non invalide en heures par semaine, IE le handicap en % dans l'activité professionnelle, EZ la durée ordinaire de travail en heures par semaine dans la branche concernée, H le handicap en % dans le ménage. L'incapacité de travail est, en l'occurrence, de 100 %. Quant à l'incapacité dans le ménage, elle a été évalué, dans le cadre de l'enquête ménagère, à 3,25 %. Certes, les psychiatres prétendent que la recourante est incapable d'exercer toute activité, même non professionnelle. Toutefois, l'enquête a montré que, s'agissant des tâches purement ménagères, elle était en grande partie capable de les effectuer. En l'espèce, le nombre d'heures travaillées est de 24, la durée ordinaire de travail en heures par semaine dans la branche concernée en 2003 de 41,7 heures (La Vie économique, 6/2004, p. 90, B 9.2) et l'incapacité de travail professionnelle de 100 % (cf. expertise). Le calcul à effectuer est donc le suivant : $[24 \times 100 + ([41,7 - 24] \times 3,25)] : 41,7$, ce qui conduit à un taux d'invalidité de 58,9 %. Par conséquent, la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité.

E. 11

L'expert psychiatre ayant déterminé à la fin décembre 2001 le début de l'incapacité durable de travail, le droit à la rente s'ouvre au plus tôt le 1er janvier 2003. La recourante a donc droit à une demi-rente d'invalidité à compter de cette date.

E. 12

Quant aux mesures professionnelles, la recourante en a droit en principe, dans la mesure où elle présente une invalidité de plus de 20 % (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références). De telles mesures sont toutefois inutiles en l'occurrence, puisqu'elle se trouve dans l'incapacité totale de travailler et que l'expert psychiatre a indiqué que de telles mesures

n'étaient pas justifiées en l'espèce.

E. 13

La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 1'250 fr. Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), a apporté des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de

A/3250/2008 - 14/15 - prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Vu l'issue du litige, un émolument de 500 fr. sera mis à charge de l'intimé.

A/3250/2008 - 15/15 -

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