

GE_GERICHTE ATAS/1120/2013 vom 19. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1120_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1120/2013 du 19 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1120/2013 del 19 novembre 2013

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; RSG 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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

E. 3

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

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel.

E. 5

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 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

A/690/2013 - 13/17 - résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI

dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Aux termes de l'art. 7 al. 1 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGa) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGa).

Conformément cela ressort l'art. 7 al. 2 let. c et d LAI, l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b) et de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal.

E. 6

D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance- invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c p. 268 ; ATF non publié 9C_395/2007 du 15 avril 2008, consid. 2.2). 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

A/690/2013 - 14/17 - 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 (ATFA non publié I 169/06 du

E. 8

Dans son expertise du 22 août 2012, le Dr S _____, après avoir pris connaissance du dossier médical du recourant, a noté que la toxicomanie était secondaire au trouble de psychose infantile. Il a confirmé cet avis dans son complément d'expertise du 4 juillet 2013. Sur ce point, il n'existe pas de motif de s'écarter de cette conclusion, qui est convaincante dès lors que la sévère pathologie dont le recourant a souffert dans son enfance précède la toxicomanie. On doit donc admettre que le lien de causalité entre la maladie psychique du recourant alors qu'il était enfant et la toxicomanie est démontré au degré de la vraisemblance prépondérante, même si, comme le souligne l'expert, une causalité irréfragable ne peut être prouvée dans de telles pathologies. Par surabondance, il convient de souligner que même s'il fallait considérer que l'utilisation de substances toxiques n'est pas imputable à la psychose infantile, cette dernière a néanmoins eu des conséquences invalidantes puisqu'elle a entraîné des difficultés scolaires et d'apprentissage, qui expliquent également la situation actuelle du recourant selon l'expert. Ce dernier ajoute

d'ailleurs que des mesures de réadaptation se révèlent nécessaires pour ce motif. En revanche, l'expertise se révèle insuffisamment probante sur d'autres points. Les conclusions prises par le Dr S_____ paraissent en effet contradictoires à certains égards. En premier lieu, il exclut tout diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail tout en indiquant que celle-ci est nulle lors des périodes de consommation de drogue et alors même qu'il admet le caractère secondaire de la polytoxicomanie constatée. De plus, le Dr S_____ paraît admettre dans son courrier du 4 juillet 2013 que les éléments anamnestiques qui lui ont été rapportés par l'éducatrice du recourant lui ont échappé, ce qui génère quelques doutes sur

A/690/2013 - 16/17 - l'exactitude de certaines de ses conclusions. On notera que les Drs V_____ et U_____ ont signalé de telles perturbations significatives du fonctionnement social et interpersonnel quotidien du recourant dans leur expertise du 20 août 2012. Contrairement à ce que semble affirmer l'intimé, le seul fait que ces spécialistes aient examiné le recourant dans un contexte pénal et non asséurologique ne suffit pas à écarter leurs conclusions. Par ailleurs, ces médecins diagnostiquent un trouble de la personnalité borderline avec traits dyssociaux (F 60.20) chez le recourant, alors que le Dr S_____ a retenu un trouble de la personnalité sans précision (F 60.9). Eu égard à ces contradictions, l'expertise du Dr S_____ s'avère insuffisante pour déterminer si des mesures d'ordre professionnel sont indiquées en l'espèce. En effet, compte tenu des difficultés rapportées par l'éducatrice au Dr S_____ – que ce dernier ne remet pas en cause et considère avérées au vu de l'anamnèse du recourant – ainsi que de la différence entre les diagnostics du Dr S_____ et des experts pénaux, l'éventuelle incidence des atteintes psychiques du recourant sur sa capacité de travail n'est pas établie de manière suffisamment claire. Partant, la cause sera renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

E. 9

Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 750 fr. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). L'intimé, qui succombe, supporte l'émolument de 500 fr.

A/690/2013 - 17/17 - 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.