

GE_GERICHTE ATAS/1131/2011 vom 28. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1131_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1131/2011 du 28 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1131/2011 del 28 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).

E. 2

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

- 9/12-

A/3419/2010 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 d'alcool 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 par conséquent 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, à savoir THONNEY/GAMMETER, Alcool: problèmes psychiatriques courants. « La boîte à outils du praticien », Revue médicale de la Suisse romande, 2004; 124: p. 415 ss; Roland GAMMETER, Comorbidités psychiatriques associées à la dépendance à l'alcool, Forum Med Suisse, 2002; 23: p. 562 ss; SHIVANI/GOLDSMITH/ANTHENELLI, Alcoholism and psychiatric

- 10/12-

A/3419/2010 disorder: diagnostic challenges, Alcohol Research & Health, 2002; 26(2): p. 90 ss; Christine DAVIDSON, Identification et traitement des comorbidités psychiatriques associées à l'alcoolodépendance, Praxis 1999; 88: p. 1720). 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, consid. 2.4).

E. 3

En l'espèce, le recourant n'a jamais fait l'objet d'une expertise, de sorte qu'il subsiste un doute sur l'existence d'atteintes psychiatriques préexistantes, notamment d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. En effet, ce diagnostic a été posé lors de l'hospitalisation du recourant en 2000. Par ailleurs, il ne peut pas être exclu qu'un tel diagnostic puisse être confirmé en dépit de la toxicomanie du recourant. Cela étant, il s'avère nécessaire de soumettre le recourant à une expertise psychiatrique.

E. 4

Au degré de la vraisemblance prépondérante, la toxicomanie de M. S _____ est-elle induite par une atteinte psychiatrique indépendante et, le cas échéant, laquelle ?

- 12/12-

A/3419/2010

E. 5

Doit-on considérer que, même sans toxicomanie, les autres atteintes psychiatriques empêcheraient le recourant de travailler et, dans l'affirmative, à quel pourcentage ?

E. 6

Le recourant présente-t-il des séquelles psychiatriques irréversibles, consécutives à la polytoxicomanie, et, dans l'affirmative, lesquelles ?

E. 7

Quel est votre pronostic ? D. Invite la Dresse H_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans. E. Réserve le fond.

La greffière

Diana ZIERI

La Présidente

Maya CRAMER

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.