

GE_GERICHTE ATAS/1296/2014 vom 15. Dezember 2014

GE Cour de justice, 2014-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1296_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1296/2014 du 15 décembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1296/2014 del 15 dicembre 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 - 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.

A/713/2014 - 10/17 -

E. 2

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a nié toute invalidité au recourant au motif que la dépendance à l'alcool dont il souffre est primaire et ne constitue pas une atteinte à la santé ayant elle-même valeur de maladie invalidante, et s'il est parvenu à cette conclusion au terme d'une instruction complète prenant en compte tous les éléments médicaux pertinents.

E. 4

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. 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.

E. 5

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 établie, 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. aux termes de cette année, il est invalide à 40 % au moins.

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à apporter 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).

E. 7

Dans l'assurance invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin-traitant destiné à l'Office de l'Assurance Invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'Institution de l'assurance, les examens pratiqués par les centres d'observation médicale de l'assurance invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, page 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142).

E. 8

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

A/713/2014 - 11/17 - 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 d'une 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 dans la cause 9C_773/2007 consid. 2.1).

E. 9

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 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).

E. 10

En ce qui concerne les 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 consid. 3b/cc).

E. 11

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).

A/713/2014 - 12/17 -

E. 12

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, page 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

E. 13

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). 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_72/2012 du 21 août

2012 consid. 3). 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, op. cit., consid. 2.4).

A/713/2014 - 13/17 -

E. 14

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 peut cependant se révéler particulièrement 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; 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. Dans certaines circonstances, 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_395/07 du 15 avril 2008 consid. 2.3).

E. 15

Dans le cas d'espèce, l'OAI a nié le droit aux mesures professionnelles et/ou à la rente d'invalidité, en se fondant sur l'avis du SMR du 5 août 2013, lequel était basé sur ses propres constatations du 16 octobre 2012 et sur le résultat de l'expertise réalisée par le CURML, et singulièrement sur le rapport d'expertise de ce centre du 13 mai 2013. Au vu des principes jurisprudentiels rappelés ci-dessus, la chambre des assurances sociales constate que l'expertise mise en place par l'intimé au stade de la procédure administrative a été confiée à un médecin indépendant, respectivement à un centre universitaire indépendant ; elle a été établie par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier ; le rapport se fonde sur des examens complets, et prend également en considération les plaintes exprimées par l'expertisé, les experts ayant examiné l'intéressé lors de trois entretiens, de fin janvier à fin avril 2013, l'expertise ayant été établie en pleine connaissance de l'anamnèse, la description du contexte médical ne souffrant guère de critiques. Le recourant fait valoir que les éléments anamnestiques recueillis n'étaient pas suffisants pour établir que la dépendance à l'alcool du recourant remonte à une période antérieure à 2008. Il critique dès lors l'expertise en tant qu'elle se fonde, de ce point de vue, soit sur des hypothèses, soit encore sur les dires de l'épouse du recourant, lors des différentes hospitalisations de ce dernier, considérant qu'il

semble peu objectif de prendre ceci en considération, sans la moindre retenue, dès lors qu'ils s'inscrivent dans le contexte de séparation. Ce grief tombe à faux : en effet, loin de ne reposer que sur des hypothèses, les éléments pertinents retenus proviennent de plusieurs sources, médicales ou non, ressortant notamment des déclarations mêmes du recourant, mais également de divers documents médicaux notamment le rapport d'intervention psychiatrique d'urgence du 1er décembre 2008, où il est relevé dans les éléments anamnestiques et

A/713/2014 - 14/17 - de crise que l'intéressé est sans antécédents psychiatriques connus, mis à part une dépendance "OH" (à l'alcool), l'intéressé se disant sevré depuis environ un mois et demi. Ce rapport relève que l'intéressé décrit une situation tendue au niveau professionnel et un conflit conjugal de longue date, qui se solde actuellement par une procédure de divorce en cours. Son épouse dira, en effet, lors de la deuxième hospitalisation du recourant, en automne 2009, qu'il buvait depuis vingt ans, mais que les alcoolisations se sont aggravées les dernières années. Ces éléments sont également corroborés par des documents médicaux postérieurs à l'expertise, notamment la lettre de sortie du département de santé mentale de psychiatrie du 17 juillet 2014, qui relève que le patient est connu pour une dépendance chronique de l'alcool depuis l'âge de 13 ans. En revanche, le recourant fait grief à l'expert de ne pas avoir répondu à certaines des questions posées par l'intimé, dans le cadre de la mission d'expertise, et en particulier, à celle de savoir si l'addiction à l'alcool était primaire ou secondaire. Selon la jurisprudence, 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 – primaires -), et que dans ce contexte la démarche diagnostique peut cependant se révéler particulièrement délicate, dans la mesure où les effets d'une consommation abusive d'alcool affectent inévitablement le tableau clinique. La chambre des assurances sociales considère en effet surprenant que le SMR, ayant pourtant, et à juste titre, précisément recommandé d'interroger l'expert à ce sujet, en énonçant expressément la question dans la liste des questions à poser, se soit contenté, à réception du rapport de l'expertise, d'interpréter le rapport, sur ce point, en répondant, de fait, lui-même, à la question posée à l'expert. C'était ainsi admettre que l'expert n'avait pas répondu à une question centrale, sinon essentielle de ce rapport. Le SMR avait les moyens et le devoir d'interpeller l'expert, pour clarifier cette question, constatant qu'il n'y avait pas été répondu. Il s'agissait en effet, et de toute évidence, d'une question fondamentale pour fixer les droits de l'administré à des prestations de l'assurance invalidité, ou au contraire pour les nier, de façon motivée. De la réponse à cette question pourraient découler d'autres questions et les conclusions pourraient être différentes. Contrairement à ce que soutient le recourant qui allègue que l'expert n'aurait pas déterminé quelles étaient les conséquences des différentes atteintes à la santé du recourant sur ses capacités de gain, le rapport traite de ces questions, notamment en pages 13 et suivantes. S'agissant d'ailleurs de certaines de ces influences, l'expert retient des limitations physiques, suggérant une expertise somatique. Là encore, le SMR ne semble pas avoir retenu nécessaire de compléter l'instruction dans cette direction, et ce sans motiver son choix. Ceci dit, la chambre des assurances sociales constate que le rapport du CURML répond aux conditions posées par la jurisprudence en ce qui concerne l'exigence

A/713/2014 - 15/17 - d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'une pleine connaissance du dossier ; le rapport se fonde sur des examens complets, et prend également en considération les plaintes exprimées par l'expertisé. Il devra néanmoins,

pour que l'on puisse retenir la valeur probante, être complété, notamment par rapport à la question à laquelle il n'a pas formellement répondu, de savoir si l'on est en présence d'un alcoolisme primaire ou secondaire, et sur les conséquences qu'il y a lieu d'en tirer.

E. 16

A l'ATF 137 V 210 consid. 3, le Tribunal fédéral a instauré de nouveaux principes visant à consolider le caractère équitable des procédures administratives et de recours judiciaires en matière d'assurance-invalidité par le renforcement des droits de participation de l'assuré à l'établissement d'une expertise (droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées et d'en formuler d'autres) et ce afin que soient garantis les droits des parties découlant notamment du droit d'être entendu et de la notion de procès équitable (art. 29 al. 2 Cst, art. 42 LPGA et art. 6 ch. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 [CEDH; RS 0.101]; ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9).

E. 17

Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87).

E. 18

Dans le cas d'espèce, l'expertise ordonnée par l'intimé répondait aux critères requis par la jurisprudence mentionnée ci-dessus, s'agissant des droits de participation de l'assuré, lequel avait été dûment interpellé préalablement à la mise en œuvre du CURML. La chambre de céans relève encore que les avis médicaux versés au dossier postérieurement au dépôt du recours ne remettent pas fondamentalement en cause les constatations et avis de l'expert. La lettre de sortie du 17 juillet 2014 comporte d'ailleurs un certain nombre de contradictions apparentes, notamment si l'on compare les constatations relatives au status à l'entrée, et les développements figurant sous la rubrique discussion et évolution, notamment par rapport à la question des idées suicidaires. Ainsi, ces avis médicaux ne sont pas de nature à

A/713/2014 - 16/17 - justifier la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. Ils devront toutefois être soumis à l'expert, dans le cadre du complément d'expertise que l'intimé devra ordonner.

E. 19

Au vu de ce qui précède, le dossier sera renvoyé à l'OAI pour instruction complémentaire, en invitant le CURML à compléter son rapport en répondant notamment à la question de savoir si la dépendance à l'alcool est primaire ou secondaire, et déterminer les conséquences de sa réponse par rapport aux différentes atteintes à la santé du recourant sur ses capacités

de gain.

E. 20

Le recours sera partiellement admis et la décision du 3 février 2014 sera annulée.

E. 21

Le requérant, représenté par son curateur, le service de protection de l'adulte, obtient gain de cause, mais ne peut prétendre à des dépens. Il n'y a d'ailleurs pas conclu.

E. 22

Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/713/2014 - 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.