

GE_GERICHTE ATAS/1426/2009 vom 5. November 2009

GE Cour de justice, 2009-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1426_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1426/2009 du 5 novembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1426/2009 del 5 novembre 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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 est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1; ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, sont régies par le même principe et sont donc applicables pour ce qui a trait au droit à la rente dès cette date.

E. 2.1

et ATF 119 Ib 33 consid. 1b et les références citées). En l'occurrence, même si la recourante conclut à titre subsidiaire à des mesures professionnelles, force est de constater que cette question a déjà été tranchée par décision du 4 juillet 2008 entrée en force et que la décision litigieuse ne traite pas de cet objet, mais uniquement du droit à la rente. Par conséquent, l'objet du litige dont est saisi le Tribunal de céans ne porte que sur le caractère invalidant des troubles psychiques et de l'alcoolisme dont souffre la recourante et, partant, sur la question du droit éventuel de cette dernière à une rente d'invalidité.

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision date du 24 novembre 2008 et les délais de recours sont suspendus du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA) de sorte que le recours du 9 janvier 2009 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, il est donc recevable (art. 56ss LPGA).

E. 4

Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 131 V 164 consid.

E. 5

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une

A/78/2009 - 8/16 - demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

E. 6

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). 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 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). 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 maladif, 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).

E. 7

Selon la jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie ne joue un rôle dans l'assurance-invalidité que 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 que si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 124 V 268 consid. 3c; VSI 1996 p. 317, 320 et 323). En tant qu'elle n'est ni la cause, ni la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie, la dépendance constitue une affection primaire non constitutive d'invalidité (ATF non publié 9C_219/07 du 3 avril 2008, consid. 3). 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

A/78/2009 - 9/16 - 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 (ATF non publié 9C_395/07 du 15 avril 2008, consid. 2.3).

E. 8

L'expert médical appelé à se prononcer sur le caractère invalidant de troubles psychiques doit poser un diagnostic relevant d'une classification reconnue et se déterminer sur le degré de gravité de l'affection. Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; ATF non publié I 237/04 du 30 novembre 2004, consid. 4.2).

E. 9

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des in-

A/78/2009 - 10/16 - interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Le juge peut accorder pleine valeur

probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; ATFA non publié I 592/99 du 13 mars 2000). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). 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 celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

E. 10

Dans le cas présent, la recourante conteste la valeur probante des conclusions de la Dresse F _____ au motif que cette dernière remet en question l'appréciation de la Dresse C _____ et ce, sur la base d'un seul examen d'un peu plus d'une heure. Elle soutient au surplus qu'on ne saurait retenir le diagnostic d'alcoolisme primaire alors même que sa dépendance à l'alcool existe depuis plus de 20 ans. A titre préalable, il y a lieu de relever que le rapport de la Dresse C _____ du 23 décembre 2008 et celui du Dr A _____ du 27 novembre 2008 doivent être pris en considération par le Tribunal de céans quand bien même ils sont postérieurs à la décision litigieuse. En effet, si le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités), les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATFA I 321/04 du 18 juillet 2005, consid. 5). Or, les rapports susmentionnés concernent l'état de santé qui était celui de la recourante avant la décision litigieuse, de sorte qu'ils ont toute leur importance dans ladite procédure.

A/78/2009 - 11/16 - En premier lieu, il convient d'examiner la valeur probante du rapport du SMR du 17 septembre 2008. Dans ledit rapport, qui contient une anamnèse et tient compte des plaintes de la recourante, la Dresse F _____ a conclu à l'absence d'affection psychique et de limitations fonctionnelles ayant une incidence sur la capacité de travail. Ses conclusions reposent sur un examen clinique psychiatrique qui n'a mis en évidence ni dépression majeure, ni décompensation psychotique, ni anxiété généralisée, ni trouble de la personnalité morbide, mais une labilité émotionnelle, une dépendance et une structure de la personnalité anxieuse. Aussi a-t-elle diagnostiqué des troubles mentaux du comportement et des troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, actuellement abstinentes, d'origine primaire et sans aucune comorbidité psychiatrique à caractère incapacitant. La Dresse F _____ a expliqué qu'elle n'avait pas posé le diagnostic de

trouble dépressif récurrent épisode actuel sévère retenu par le psychiatre traitant parce que chez la recourante, la symptomatologie dépressive était dépendante de l'alcoolisme chronique et que son état s'améliorait quand elle arrêta la consommation d'alcool ; or, il est connu que la consommation d'alcool favorise l'apparition d'une symptomatologie anxio-dépressive et augmente le risque suicidaire. Le médecin du SMR a également précisé que le trouble de la personnalité évitante (anxieuse) diagnostiqué par la Dresse C_____ n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail puisqu'il n'avait pas empêché l'assurée d'entreprendre des études universitaires et d'assumer une vie socioprofessionnelle normale. La Dresse F_____ a pris ses conclusions finales au terme d'une analyse exhaustive du dossier, en se basant sur les appréciations médicales y figurant. De plus, les explications qu'elle a données sur la description et l'appréciation des interférences médicales sont suffisamment claires pour évaluer la situation de la recourante. Le médecin du SMR s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé et sur la capacité de travail. Ses conclusions sont cohérentes et motivées. Il explique notamment pourquoi il n'a pas retenu d'incapacité de travail et pourquoi il n'a pas posé de diagnostic de trouble dépressif récurrent. De plus, étant donné que la recourante ne présente aucune comorbidité psychique entraînant une incapacité de travail, c'est à juste titre que le médecin du SMR a considéré que l'alcoolisme de la recourante n'entraînait pas d'invalidité. En outre, son appréciation prend en considération les observations faites par les médecins du Département de psychiatrie des HUG lors du séjour de la recourante du 28 mars au 7 avril 2008. Au demeurant, ces derniers confirment les conclusions de la Dresse F_____ puisqu'à la sortie, après mise en œuvre d'un traitement, ils aboutissent aux mêmes constatations qu'elle, à savoir l'absence de troubles thymiques et d'idées suicidaires, l'absence de troubles de l'attention et de la concentration et, enfin, l'absence d'élément de la lignée psychotique. Par ailleurs, ils ne diagnostiquent pas d'autres troubles psychiques que ceux liés à la consommation d'alcool. Les conclusions de la Dresse F_____ sont également confirmées par le Dr E_____ qui, dans son rapport du 20 juin 2008, a mentionné le diagnostic de

A/78/2009 - 12/16 - troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool sous la rubrique « sans effet sur la capacité de travail ». Le seul psychiatre à conclure à des troubles psychiques incapacitants est la Dresse C_____. Son rapport du 23 mai 2008, qui fait état d'un trouble dépressif récurrent épisode actuel sévère sans symptôme psychotique, n'est pas déterminant dès lors qu'il a été établi à la suite d'une rechute alcoolique traitée avec succès en milieu hospitalier et ne fait pas état d'une aggravation durable de l'état de santé de la recourante mais d'une aggravation transitoire. En revanche, dans son rapport du 23 décembre 2008, la Dresse C_____ a diagnostiqué, sur le plan psychique, un trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool (syndrome de dépendance avec actuellement abstinence sous traitement) et une personnalité évitante-anxieuse. Elle a retenu des limitations fonctionnelles sous forme d'asthénie et de troubles de la concentration liés à une anxiété de fond. En indiquant que si sa patiente arrivait à rester abstinent à long terme, une activité à temps partiel pourrait être envisagée, le médecin a implicitement reconnu une incapacité totale de travail dans toute activité. Toutefois, un tel diagnostic et l'appréciation de l'incapacité de travail ne sont explicités par aucune description de l'état dépressif et de la personnalité évitante-anxieuse de la recourante permettant de constater objectivement l'existence d'un état psychique suffisamment grave pour retenir ce diagnostic et une telle incapacité de travail. De plus, le diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à

l'utilisation de l'alcool (syndrome de dépendance avec actuellement abstinence sous traitement) est erroné. En effet, en règle générale, les signes et symptômes psychiatriques sont induits et s'amendent spontanément par l'arrêt de la consommation d'alcool dans les semaines qui suivent le sevrage; ils ne sauraient par conséquent faire l'objet d'un diagnostic psychiatrique séparé (THONNEY/GAMMETER, Alcool: problèmes psychiatriques courants. « La boîte à outils du praticien », Revue médicale de la Suisse romande, 2004; 124: p. 415 ss; GAMMETER, Comorbidités psychiatriques associées à la dépendance à l'alcool, Forum Med Suisse, 2002; 23: p. 562 ss; ATF non publié 9C_395/2007 du 15 avril 2008, consid. 2.3). Or, les médecins des HUG ont justement constaté qu'il n'y avait plus aucun signe et symptôme psychiatrique à la suite du sevrage de la recourante, de sorte que les signes et symptômes en question ne peuvent faire l'objet d'un diagnostic psychiatrique séparé de la part de la Dresse C_____. Par ailleurs, la Dresse C_____ invoque un risque d'aggravation pour motiver une incapacité de travail. Or, invoquer un risque d'aggravation de l'affection ne justifie pas le droit à une rente dès lors que le juge des assurances apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 et les arrêts cités;

A/78/2009 - 13/16 - ATFA non publié I 836/06 du 5 octobre 2007, consid. 4.2), d'autant que, selon le Dr A_____ ce risque est uniquement possible, ce qui ne satisfait pas à la règle de la preuve de la vraisemblance prépondérante requise en assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b) qui ne saurait en aucun cas être assimilée à la prise en compte d'une hypothèse invérifiable (ATF non publié 9C_673/2008 du 20 mai 2009, consid. 3). Au vu des considérations qui précèdent, l'appréciation de la Dresse C_____ ne saurait se voir reconnaître pleine valeur probante. Le seul grief que la Dresse C_____ formule précisément à l'encontre de l'expertise de la Dresse F_____ est de ne pas avoir procédé à une évaluation sur la base de tests psychologiques. Or, s'agissant de la mise en oeuvre ou non de test psychologique, il appartient à l'expert et non au psychiatre traitant de déterminer les méthodes d'investigation les plus opportunes dans le cadre du mandat qui lui est confié. En outre, une majorité d'auteurs considère que les tests psychologiques ne constituent qu'un complément d'examen clinique (voir Lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques, in : Bulletin des médecins suisses, 2004/85, n° 36, p. 1905 et ss). De plus, ce reproche est au demeurant partiellement faux dans la mesure où la Dresse F_____ a fait application des critères CIM-10 pour vérifier la présence ou l'absence d'un épisode dépressif. Enfin, en répondant à la question de savoir si la recourante présentait oui ou non une atteinte à la santé psychique invalidante, elle n'a fait que se tenir à la tâche des médecins dans la détermination de la capacité de travail dans le domaine de l'assurance-invalidité (cf. art. 49 RAI; ATF 125 V 261 consid. 4; ATFA non publié I 145/06 du 6 septembre 2006, consid. 4.2). C'est le lieu 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; ATFA non publié I 113/06 du 7 mars 2007, consid. 4.4 et les arrêts cités), on ne saurait remettre en cause les conclusions d'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 contraire. 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 psychiatrique et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (ATF non publié 9C_480/2008 du 27 janvier 2009, consid. 4). Or, il ressort de ce qui précède que

la Dresse F _____ n'a pas omis de prendre en considération certains éléments objectifs. Dans la mesure où les critiques de la Dresse C _____ tendent davantage à substituer sa propre appréciation à celle de la Dresse F _____ qu'à établir l'existence d'une carence évidente dans l'évaluation, elles ne sont pas susceptibles de faire douter de la valeur probante du rapport d'expertise du médecin du SMR.

A/78/2009 - 14/16 - La recourante fait pour sa part grief à la Dresse F _____ de s'être basée sur un unique examen, de durée limitée, et d'avoir qualifié, à tort, selon elle, son alcoolisme de primaire. La durée de l'examen clinique ne saurait remettre en question la valeur du travail de ce médecin. En effet, le rôle d'un expert consiste notamment à se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref. C'est pourquoi la durée d'observation n'entre pas dans les critères retenus par la jurisprudence pour reconnaître un caractère probant à une expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352). On notera toutefois que la Dresse F _____ ne s'est pas contentée de ses seules investigations, mais s'est également fondée sur le dossier médical fourni par le médecin traitant. L'étude de celui-ci, rapprochée de ses constatations personnelles, lui ont permis de se prononcer sur le cas d'espèce (ATFA non publié I 1084/06 du 26 novembre 2007, consid. 4). Quant à la contestation du caractère primaire de son alcoolisme, la recourante méconnaît le sens de ce terme qui ne signifie pas qu'il s'agirait de la première manifestation de l'alcoolisme, mais bien que l'alcoolodépendance dont elle souffre n'a provoqué ni maladie ou accident ayant entraîné une atteinte à la santé physique ou mentale nuisant à sa capacité de gain, ni qu'elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale ayant valeur de maladie (ATF non publié 9C_219/2007 du 3 avril 2008, consid. 3). Par conséquent, sous réserve du complément d'instruction sur l'incidence de la cirrhose hépatique sur la capacité de travail ou le rendement, prévu ci-dessous, l'appréciation de la Dresse F _____ est correcte en tant que l'alcoolodépendance n'est pas constitutive d'invalidité. Aussi, les critiques de la recourante ne permettent pas de douter de la valeur probante des conclusions de la Dresse F _____. Eu égard aux considérations qui précèdent, le Tribunal de céans retiendra donc, au vu des conclusions de la Dresse F _____, l'absence d'atteinte psychique invalidante. Reste à examiner ce qu'il en est sur le plan physique.

E. 11

Dans son rapport du 4 mars 2008, le Dr A _____ a diagnostiqué une cirrhose hépatique, une stéato-hépatite et une paresthésie des membres inférieurs. Il a estimé que la résistance de la recourante était limitée en raison de l'asthénie due au sevrage d'alcool, à l'hépatite et à la dépression. Puis, dans son rapport du 27 novembre 2008, il a également fait état d'une polyneuropathie des quatre membres avec hypoesthésie en gants et en chaussettes. Il a noté une fatigabilité et une asthénie à la poursuite d'une tâche, même de courte durée. Dans son rapport de synthèse du 2 octobre 2008, le Dr G _____ a considéré - sans aucune explication permettant de vérifier ses conclusions - que la cirrhose hépatique ne revêtait aucune valeur incapacitante chez la recourante et que la polyneuropathie mentionnée par le Dr A _____ n'était pas documentée. Bien

A/78/2009 - 15/16 - qu'avant l'émission de la décision litigieuse, la recourante ait indiqué avoir été examinée par le Dr H _____ et ait produit un rapport établi par le Dr I _____ en date du 7 août 2006 - lequel retenait le diagnostic de polyneuropathie d'origine indéterminée -, l'intimé n'a procédé à aucune instruction complémentaire sur cette question. Force est de constater l'existence d'une contradiction entre les conclusions

du Dr G _____ et le fait que les constatations du médecin traitant. Ce dernier conclut en effet que la cirrhose hépatique et la stéato-hépatite ont une incidence sur la capacité de travail de sa patiente. Il ajoute que l'asthénie, due notamment à l'hépatite, limite sa résistance. Enfin, la polyneuropathie est documentée. Ces contradictions entre les conclusions du Dr G _____ et celles du Dr A _____ ne peut être levée que par la mise en œuvre d'une expertise, d'autant plus nécessaire que l'intimé a statué sans tenir compte de l'existence d'une polyneuropathie et, ce faisant, procédé à une appréciation lacunaire du cas. Par conséquent, il convient de lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire sous forme d'expertise externe pluridisciplinaire comportant un volet gastro-entérologique et un volet neurologique, après avoir sollicité des renseignements complémentaires auprès du Dr H _____. Si cette expertise devait conclure à une capacité résiduelle de travail partielle ou à une diminution de rendement, il appartiendra également à l'intimé de déterminer si la recourante doit être considérée comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 24 novembre 2008 annulée au sens des considérants. 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 500 fr.

A/78/2009 - 16/16 -

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