

GE_GERICHTE ATAS/1460/2008 vom 10. Dezember 2008

GE Cour de justice, 2008-12-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1460_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1460/2008 du 10 décembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1460/2008 del 10 dicembre 2008

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/799/2008 - 8/15 - 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 des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'occurrence, dès lors que les faits déterminants se sont produits après le 1er janvier 2003, tant les règles matérielles que de procédure de la LPGA s'appliquent.

E. 3

Pour les mêmes raisons, les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) sont applicables (ATF 127 V 467 consid. 1).

E. 4

Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er juillet 2006, apporte 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 prestations de l'assurance-invalidité 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). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Il sera donc perçu un émolument.

E. 5

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

E. 6

Le litige consiste à déterminer si le recourant présente une atteinte à la santé invalidante, ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 7

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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). C'est le lieu de rappeler l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage, principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Il en résulte que le juge ne peut pas se

A/799/2008 - 9/15 - fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

E. 8

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). 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 124 V 265 consid. 3c p. 268, ATF 99 V 28 consid. 2; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a, 321 consid. 1a et 325 consid. 1a). 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 (cf. ATF du 15 avril 2008

9C_395/2007; sur l'ensemble de la question, cf. arrêt I 169/06 du 8 août 2006, consid. 2.2 et les arrêts cités). L'existence d'une comorbidité psychiatrique - dont le diagnostic a été posé *lege artis* - ne constitue pas encore un fondement suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité du chef d'une dépendance. Il est nécessaire que l'affection psychique mise en évidence contribue pour le moins dans des proportions

A/799/2008 - 10/15 - considérables à l'incapacité de gain présentée par la personne assurée. 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 d'opérer une distinction entre les différentes atteintes à la santé (cf. arrêt I 731/02 du 25 juillet 2003, consid. 2.3).

E. 9

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).

E. 10

a) 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 LPG), 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 interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). b) 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. Lorsque, 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). Le juge peut accorder pleine valeur probante

A/799/2008 - 11/15 - 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

E. 11

Enfin, 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 le principe 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, 1989 n° K 809 p. 206). A 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. 12

En l'espèce, il résulte de l'expertise réalisée à la demande de l'intimé par le Dr D_____ que le recourant présente une personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) depuis l'adolescence, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cannabis, utilisation continue (F12.25) depuis 1982, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (F10.1) depuis 1985, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne (F14.20) actuellement abstinent, et des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés (F11.20) actuellement abstinent. Selon l'expert, ces atteintes n'entraînent aucune incapacité de travail. Il peut retenir tout au plus que le recourant a souvent des difficultés relationnelles dans le travail avec un faible seuil de tolérance à la frustration et une tendance à se montrer irritable, parfois même agressif verbalement. Le Tribunal de céans constate que ce rapport d'expertise contient des lacunes. Ainsi, le Dr D_____ diagnostique des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cannabis, d'alcool, de cocaïne et d'opiacés, sans expliquer en quoi consistent ces troubles mentaux et ces troubles du comportement. De surcroît, les causes de la toxicomanie et de l'abus d'alcool, ne sont pas claires: l'expert

A/799/2008 - 12/15 - indique que le recourant présente un trouble de la personnalité depuis l'adolescence, mais on ne sait quel rôle celui-ci a joué dans le développement et la fixation des addictions. Ainsi, l'expertise du Dr D_____ ne permet pas au Tribunal de céans de disposer de tous les éléments nécessaires pour déterminer si la consommation de cannabis, d'alcool, de cocaïne et d'opiacés est la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie ou si elle a provoqué une atteinte à la santé

invalidante. En outre, quand bien même l'expert reconnaît qu'il a un doute quant au diagnostic à poser s'agissant de l'utilisation de l'alcool - dépendance ou abus d'alcool -, l'expert n'a pas complété ses investigations afin de pouvoir déterminer avec exactitude si le recourant est dépendant ou non à l'alcool. Enfin, l'expert, qui est d'avis qu'il existe une aggravation de la consommation d'alcool, ne précise pas depuis quand cette aggravation est survenue. S'agissant des effets du trouble de la personnalité sur la capacité de travail du recourant, l'expert se contredit. En effet, il retient d'une part que la personnalité émotionnellement labile de type borderline n'a pas de répercussion sur la capacité de travail du recourant (p. 16 de l'expertise), alors qu'il admet d'autre part que ce trouble a une influence sur la capacité de travail du recourant, en raison de son faible niveau de tolérance à la frustration (p. 17 de l'expertise, point B1). L'expert se contredit également lorsqu'il justifie les capacités d'adaptation du recourant à l'environnement professionnel par le fait que ce dernier a, dans le passé, pu conserver des emplois (p. 18 de l'expertise), alors que l'anamnèse fait état de ses nombreuses difficultés à garder un emploi (p. 10 de l'expertise) et que l'expert a expressément relevé que le recourant a eu des conflits professionnels récurrents avec ses employeurs (p. 14 de l'expertise). De surcroît, le recourant décrit de troubles du sommeil ainsi que d'angoisses importantes, sans que l'expert ne commente ces plaintes. Enfin, l'expert écarte tout lien entre la fatigue et le traitement pour l'hépatite C au motif que cette fatigue est survenue après l'arrêt du traitement et que le recourant n'était alors pas en incapacité de travail, mais au chômage. Or, comme l'a d'ailleurs reconnu l'expert, cette appréciation sort de son champ de compétences, de sorte que le Tribunal de céans ne saurait la retenir sans autre examen. En définitive, l'expertise du Dr D _____, qui comporte des lacunes et certaines contradictions, n'est pas suffisamment probante pour tirer des conclusions définitives dans le cas d'espèce. D'autre part, sur le plan physique, alors que le recourant a été suivi par le Dr F _____ pour le traitement de son hépatite C, aucun rapport le concernant ne figure au dossier. De tels renseignements auraient été cependant fort utiles pour déterminer si l'hépatite C a effectivement été guérie - dès lors que, selon le Dr B _____, il s'agit d'une atteinte dont souffrirait encore le recourant (rapport du

E. 14

En conséquence, il convient d'admettre le recours, d'annuler la décision et de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il mette en œuvre une expertise multidisciplinaire et rende une nouvelle décision.

E. 15

Au vu de l'issue du litige, un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/799/2008 - 14/15 -

A/799/2008 - 15/15 -

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