

GE_GERICHTE ATAS/155/2008 vom 7. Februar 2008

GE Cour de justice, 2008-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_155_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/155/2008 du 7 février 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/155/2008 del 7 febbraio 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Se pose en premier lieu la question de la recevabilité du recours interjeté par l'assurée. En effet, l'intimé conclut à son irrecevabilité pour insuffisance de motivation et défaut de conclusions. En vertu de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués ainsi que des conclusions. Ces exigences sont reprises par l'art. 89B de la loi cantonale genevoise sur la procédure administrative (LPA).

E. 3

En l'espèce, le recours doit se voir déclarer recevable dans la mesure où il ressort clairement du courrier adressé au Tribunal de céans par l'assurée qu'elle entend recourir contre la décision sur opposition du 11 juin 2007. Elle motive ce recours par le fait qu'elle estime être dans l'incapacité totale de travailler et invite à s'en référer à ses médecins. Implicitement, on comprend par là qu'elle persiste dans sa demande de prestations. Quant à la phrase : "Demande et attend depuis 5 ans rendez-vous avec vos médecins (sic)", on peut en déduire qu'elle est prête, le cas échéant, à se soumettre à une expertise. Ce recours, certes maladroitement formulé et laconique répond néanmoins aux exigences minimales de recevabilité exigées par la loi.

E. 4

Quant au fond, le litige porte sur le point de savoir si les atteintes à la santé dont souffre la recourante sont invalidantes et lui ouvrent, le cas échéant, droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 5

Selon 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. D'après l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 16 LPGA prescrit que 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. Les définitions de l'incapacité de travail, l'incapacité de gain, l'invalidité, de la méthode de comparaison des revenus et de la révision (de la

A/2799/2007 - 7/11 - rente d'invalidité et d'autres prestations durables) contenues dans la LPGA correspondent aux notions précédentes dans l'assurance-invalidité telles que développées à ce jour par la jurisprudence (ATFA I 626/03 du 30 avril 2004).

E. 6

L'invalidité est une notion économique et non médicale; ce ne sont donc pas les critères médico-théoriques qui sont déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. par analogie, RAMA 1991 no U 130 p. 272 consid. 3b; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

E. 7

Parmi les atteintes à la santé psychique qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité, il faut mentionner - outre les affections mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté et en travaillant dans une mesure suffisante; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée très objectivement. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas déterminant 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 = RCC 1977 p. 169; RCC 1984 p. 356 consid. 1b). A teneur de la jurisprudence constante, les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie ne constituent pas en elles-mêmes des invalidités au sens de la loi. Une telle dépendance 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 ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale ayant valeur de maladie (VSI 2002 p. 32 consid. 2a; VSI 2001 consid. 2b p. 225; VSI 1996 consid. 1a p. 321 et réf. citées; VSI 1996, consid. 1a p. 325; VSI 1996 consid. 2a p. 319). En d'autres termes, les toxicomanies (syndromes de dépendance comme l'alcoolisme ; RCC 1989 p. 283, 1969 p. 236), l'abus de médicaments (RCC 1964

A/2799/2007 - 8/11 - p. 115), la dépendance aux stupéfiants (RCC 1992 p. 180, 1987 p. 467, 1973 p. 600; Pratique VSI 1996 p. 317, 2001 p. 223, 2002 p. 30), le tabagisme ou l'obésité (RCC 1984 p. 359) ne justifient pas à elles seules une incapacité de travail. Elles peuvent cependant avoir valeur d'invalidité si elles sont elles-mêmes la conséquence ou le

symptôme d'une atteinte à la santé physique ou mentale engendrant une invalidité ou si elles sont à l'origine d'une atteinte à la santé physique et/ou mentale importante et durable, comme une lésion cérébrale organique ou neurologique ou une altération d'origine organique de la personnalité sur le plan affectif (CII N° 1013).

E. 8

a) L'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur les rapports adressés par le(s) médecin(s) traitant(s) à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les centres d'observation médicale de l'AI, les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge. Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré, à indiquer quelles activités ce dernier est incapable d'exercer et dans quelle mesure. Les données médicales constituent en outre un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). b) Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000 p. 268). c) Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du

A/2799/2007 - 9/11 - dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle

manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 9

En l'espèce, l'intimé a nié tout droit aux prestations à la recourante sur la base du de l'avis de la Dresse N_____, que la Dresse S_____ n'a ensuite fait que confirmer. Le Tribunal de céans considère cependant que l'avis de la Dresse N_____ ne saurait cependant suffire à conclure à l'absence de troubles invalidants. En effet, la Dresse N_____ ne motive en rien les raisons pour lesquelles elle a conclu d'une part que le trouble de la personnalité de l'assurée n'était pas décompensé et d'autre part, que sa toxicomanie était "primaire" et ne devait pas se voir reconnaître de valeur invalidante au sens de l'AI. Elle s'est contentée d'indiquer qu'il n'y avait à son avis pas suffisamment d'éléments dans l'anamnèse et la description du status psychiatrique pour conclure à un trouble de la personnalité décompensé ou à une dépression sévère. Le Tribunal de céans relève cependant qu'il n'a pas été possible à la Dresse P_____ et au Dr R_____, pourtant spécialisés en psychiatrie, d'émettre un diagnostic sûr au terme d'une hospitalisation de cinq jours de l'assurée. Il s'étonne dès lors des conclusions catégoriques auxquelles a abouti la Dresse N_____ - dont il convient de relever qu'elle est généraliste - sur la seule base du dossier, au demeurant peu étayé. Au surplus, ces conclusions sont en contradiction avec celles des médecins traitants. Le Dr L_____ Y a en effet indiqué que les troubles de la personnalité et les traits dyssociaux, tout comme l'état dépressif - qu'il a qualifié de moyen à sévère - étaient présents depuis 1985 déjà, ce qui permet de douter du caractère primaire de la toxicomanie. D'autant qu'il ressort du dossier que l'assurée, sans formation professionnelle aboutie, a enchaîné les emplois non qualifiés et que des problèmes ont systématiquement surgi avec ses employeurs. Le Dr M_____ a d'ailleurs clairement indiqué qu'à son avis, la toxicomanie

A/2799/2007 - 10/11 - était la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou mentale existant depuis l'enfance, qui s'est traduite par l'absence totale de formation et un désintérêt social. Enfin, le Dr O_____ a confirmé la présence d'un trouble du comportement présent depuis l'adolescence. Dans ces circonstances, l'avis lapidaire de la Dresse N_____ ne suffit pas à se convaincre du caractère "primaire" de la toxicomanie de l'assurée. Au contraire, il est permis de supposer qu'elle pourrait être la conséquence ou à l'origine d'une atteinte à la santé mentale importante et durable, comme une altération d'origine organique de la personnalité sur le plan affectif. Dans ces conditions, le Tribunal de céans considère qu'il eût fallu à tout le moins mettre sur pied une expertise psychiatrique approfondie, comme le suggérait le collaborateur de l'OCAI en charge du dossier. En l'état, ce dernier n'est pas suffisamment instruit pour permettre de se déterminer en toute connaissance de cause sur le point de savoir si les atteintes à la santé de la recourante peuvent se voir reconnaître un caractère invalidant. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis partiellement et la cause renvoyée à l'intimé à charge pour ce dernier de mettre sur pied notamment une expertise qui sera confiée à un médecin ou un organisme spécialisé en psychiatrie et en matière de toxicodépendance, puis de rendre une nouvelle décision.

A/2799/2007 - 11/11 -