

GE_GERICHTE ATAS/157/2010 vom 17. Februar 2010

GE Cour de justice, 2010-02-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_157_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/157/2010 du 17 février 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/157/2010 del 17 febbraio 2010

Erwägungen

E. 24

Par courrier du 30 mars 2009, le recourant sollicite une audience de comparution personnelle des parties.

E. 25

Par ordonnance du 19 mai 2009, le Tribunal de céans met en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire et la confie au Dr Philippe U_____.

E. 26

Dans son rapport d'expertise du 19 novembre 2009, l'expert judiciaire émet les diagnostics de forme grave d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline chez un homme ayant connu des traumatismes importants durant l'enfance, puis à nouveau de façon ponctuelle mais grave en 1990 et en 1998, ces nouveaux événements ayant déclenché une forme sévère d'état de stress post-traumatique qui a évolué vers une modification durable de la personnalité. A cela s'ajoute un syndrome de dépendance à des substances toxiques multiples (opiacées, cocaïne, cannabis, alcool) avec actuellement une diminution très importante de la consommation si ce n'est une abstinence sous régime thérapeutique de substitution. Enfin, l'assuré souffre d'un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, amélioré sous traitement de Ritaline. Sa capacité de travail est nulle et l'était selon toute vraisemblance déjà au moment de l'expertise du 3 juillet 2007 par le Centre d'expertise médicale. La capacité de travail semble être diminuée depuis 1998 en

A/4172/2008 - 9/16 - tout cas. Son refus de participer à une mesure d'ordre professionnel était médicalement fondé. L'expert relève que le recourant a subi, durant l'enfance, de graves carences affectives et éducatives. Néanmoins, au début de l'âge adulte, il était parvenu à une relativement bonne intégration professionnelle. Ses réussites ont pu atténuer la problématique émotionnelle consécutive à ces carences. La détention en 1990 a eu un effet désastreux sur la suite de sa trajectoire de vie. Il a perdu un emploi dans lequel il était bien adapté et a été victime d'une grave agression dont les séquelles ont été pénibles, dès lors qu'elle atteignait dans le domaine sensible l'image de soi. Vraisemblablement, il a présenté à l'époque déjà des signes d'un état de stress post-traumatique. Les sentiments d'effroi, d'impuissance et de désarroi consécutifs à l'agression ont massivement réactivé la problématique de carences émotionnelles. Les abus de substance étaient motivés désormais par le besoin d'échapper aux émotions pénibles. Néanmoins, jusqu'en 1992, le recourant semble avoir réussi à déployer de façon encore relativement constructive des efforts pour se réinsérer dans le domaine professionnel. La situation s'est progressivement détériorée, surtout après que son amie l'a quittée en 1995. Est alors survenue une grave agression en 1998 qui a déclenché un état de stress post-traumatique. Les traumatismes antérieurs le prédisposaient à développer une telle pathologie. La constante réminiscence des

événements traumatisants expose la victime à un stress permanent et les efforts pour essayer de s'en libérer, en consommant des toxiques, ne font que l'amplifier à long terme. Le tableau évolue alors vers une situation d'épuisement nerveux caractérisée par une importante labilité affective avec irritabilité, une intolérance au stress, ainsi que des troubles de la mémoire et de la concentration jusqu'à aboutir au tableau de modification durable de la personnalité. Il est aussi possible que le THADA joue un rôle dans les difficultés de l'expertisé, mais celui-ci paraît secondaire. L'amélioration grâce à l'introduction du traitement de Ritaline paraît modeste et semble pouvoir s'expliquer en partie du moins par une évolution déficitaire chez une personne parvenue à un état d'épuisement tel, qu'il n'a en fait plus l'énergie nécessaire pour mener de façon aussi active une "carrière" de toxicomane. Les graves troubles de l'expertisé impliquent une fatigabilité importante, un effondrement des capacités évolutives et une diminution très marquée de la résistance au stress. Le système émotionnel est perturbé et la qualité des rapports interpersonnels en est affectée. Les troubles de la mémoire et de l'attention objectivés par l'examen neuropsychologique se manifeste également à l'examen clinique et rendent compte en partie de la désorganisation du comportement de l'expertisé. L'expert estime par ailleurs que les troubles du recourant sont si graves qu'une démarche d'intégration même progressive et accompagnée par une préparation psychologique, échouerait inévitablement.

E. 27

Le 18 décembre 2009, le recourant se détermine sur l'expertise judiciaire et persiste dans ses conclusions, sur la base de celle-ci.

E. 28

Dans son avis médical du 8 janvier 2010, la Dresse T_____ se prononce sur l'expertise judiciaire. En ce que l'expert retient une labilité affective et des

A/4172/2008 - 10/16 - perturbations des réactions émotionnelles avec une perturbation des relations sociales et une incapacité de s'adapter à un quelconque environnement professionnel, le médecin du SMR estime que cela est en contradiction avec le fait que le recourant a réussi à effectuer une formation de maçon, à obtenir une attestation de programmeur-analyste et à travailler. Elle constate par ailleurs que l'appréciation de l'expert judiciaire est diamétralement opposée à celle de l'expertise du Centre d'expertise médicale. Par ailleurs, l'expert judiciaire n'explique pas s'il s'agit d'une toxicomanie primaire ou secondaire et si le recourant avait une maladie psychiatrique préexistante qui aurait de toute manière conduit à une incapacité de travail de longue durée. Enfin, la Dresse T_____ note qu'elle ne peut pas trancher entre ces deux expertises et que seule une évaluation neutre tenant compte des deux appréciations pourrait éventuellement donner des renseignements sur les répercussions du trouble de la personnalité sur le recourant.

E. 29

Par écriture du 19 janvier 2010, l'intimé fait sien l'avis médical précité.

E. 30

Par écriture du 4 février 2010, le recourant s'oppose à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise judiciaire, en relevant que le Dr U_____ doit être considéré comme neutre.

E. 31

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI ; 831.20)). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 3. L'objet du litige est la question de savoir si le recourant présente un degré d'invalidité lui ouvrant le droit à une rente supérieure à 50%. 4. 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,

A/4172/2008 - 11/16 - l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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 (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). 5. a) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière. b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 qui est applicable en l'espèce, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA) (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (let. b). Selon l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et applicable in casu, si l'assuré présente sa demande plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations ne seront allouées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les 12 mois dès le moment où il en a eu connaissance. 6. a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 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

A/4172/2008 - 12/16 - 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) 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 353 consid. 3b/bb). 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. Etant 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 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des

A/4172/2008 - 13/16 - conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). 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/bb et cc). 7. Selon l'expertise du Dr U _____, le recourant présente des affections psychiques graves, à savoir une forme grave du trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline et une forme sévère d'état de stress post- traumatique, consécutif à deux traumatismes survenus en 1990 et en 1998, qui a évolué vers une modification durable de la personnalité. Le Dr U _____ a également diagnostiqué un syndrome de dépendance à

des substances toxiques multiples, avec toutefois actuellement une diminution très importante de la consommation, si ce n'est une abstinence sous régime thérapeutique de substitution, ainsi qu'un THADA, amélioré sous traitement de Ritaline. Les limitations provoquées par ces atteintes sont importantes. Il s'agit d'une labilité affective et d'une perturbation des réactions émotionnelles conduisant à une perturbation des relations sociales et à une incapacité à s'adapter à un quelconque environnement professionnel et à y évoluer de façon tant soit peu constructive. A cela s'ajoute une fatigabilité importante, une diminution très marquée de la résistance au stress et des troubles de l'attention ou de la concentration. L'adaptation du recourant dans une quelconque activité lucrative est impossible et sa capacité de travail est dès lors nulle, selon l'expert judiciaire. Cette expertise remplit tous les critères jurisprudentiels précités pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Elle repose notamment sur une anamnèse très détaillée et un examen approfondi, prend en compte les plaintes de l'assurée et a été rendue en connaissance du dossier médical complet. Toutefois, les conclusions de l'expert judiciaire sont contredites par celles de la Dresse Q_____ du Centre d'expertise médicale, laquelle a estimé au contraire que le recourant dispose de bonnes capacités pour une réinsertion professionnelle, à condition qu'elle soit synchronisée par un soutien médical intensif. Par ailleurs, elle a considéré que la capacité de travail, sur le plan psychiatrique, était de 50 %, du moins dans un premier temps. Cependant, de l'avis du Tribunal de céans, aucune pleine valeur probante ne peut être attribuée au volet psychiatrique de cette expertise, d'une part pour une raison formelle, dès lors que la Dresse Q_____ ne possédait pas encore un titre FMH au moment de l'examen psychiatrique, alors même qu'elle a signé avec ce titre. D'autre part, sur le fond, sa conclusion n'a pas convaincu le Tribunal de céans, étant

A/4172/2008 - 14/16 - donné qu'il résulte aussi bien de l'expertise de centre d'expertise médicale que de l'examen neuropsychologique que le recourant présente une anxiété sociale énorme et une diminution de ses performances cognitives. Dans ces conditions, le Tribunal de céans estime que l'avis divergent de la Dresse Q_____ n'est propre pas à mettre en cause les conclusions de l'expertise judiciaire. Quant à l'avis médical du 8 janvier 2010 de la Dresse T_____, il sied de relever que cette dernière ne met pas en cause la valeur probante de l'expertise judiciaire. Elle s'étonne toutefois que l'assuré ait pu mener à terme une formation de maçon avec CFC, obtenir une attestation de programmeur-analyste et travailler pendant quelques années avec une certaine réussite. Elle estime qu'il a ainsi réussi à faire preuve d'une certaine adaptation. Il ressort cependant de l'expertise judiciaire qu'un état de stress post-traumatique, consécutif non pas à un traumatisme mais à deux, s'est greffé sur le grave trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline. L'état de stress post-traumatique a ensuite évolué vers une modification durable de la personnalité. On ne saurait dès lors comparer la capacité d'adaptation du recourant au début de l'âge adulte à celle qu'il présente aujourd'hui. Selon la Dresse T_____, l'expert n'a non plus expliqué s'il s'agit d'une toxicomanie primaire ou secondaire et si le recourant avait une maladie psychiatrique préexistante qui aurait de toute manière conduit à une incapacité de travail de longue durée. Cela est inexact. En effet, le trouble de la personnalité était assurément préexistant aux abus des substances toxiques. Le recourant a d'ailleurs présenté déjà des troubles psychiques à l'âge de 9 ans, comme il ressort du rapport du 8 septembre 1976 de la Dresse L_____, laquelle a constaté une instabilité importante, l'enfant provoquant des accidents de ses camarades, faisant des crises violentes à la maison en cassant des objets, et battant sa mère. Elle a noté également que l'enfant était angoissé, faisait de fréquents cauchemars et était avide d'affection et d'attention. Il était fragile, mal

structuré et d'humeur très labile. Par ailleurs, il sied de relever que, s'il est vrai que le recourant a commencé à consommer du cannabis depuis l'âge de 16 ans, il n'a commencé à prendre de l'héroïne qu'en 1992, après avoir été incarcéré et agressé, ainsi qu'après avoir perdu son emploi. Auparavant, il buvait de l'alcool et consommait des tranquillisants de la classe des benzodiazépines, en essayant de trouver un remède à ses difficultés depuis l'agression subie en prison, comme il l'a déclaré à l'expert judiciaire (p. 11). Il a découvert dans l'héroïne un "médicament" particulièrement efficace, estimant que cette substance avait un effet antidépresseur très puissant et lui faisait oublier sa cicatrice. Sous l'effet de cette drogue, il pouvait de nouveau téléphoner à sa copine et lui dire ses sentiments, faire face aux gens et retrouver de l'énergie. Sur la base de l'anamnèse et des déclarations du recourant, l'expert judiciaire a ainsi exposé que les abus de substances semblaient avoir eu une nature différente de la consommation plutôt "récréative" de cannabis, le recourant désirent désormais bien davantage échapper aux émotions pénibles consécutives au vécu traumatisant. Au vu de ce qui précède, il convient de considérer que l'expert judiciaire s'est

A/4172/2008 - 15/16 - clairement prononcé sur le caractère de la dépendance, soit dans le sens d'une dépendance secondaire, provoquée par une atteinte psychiatrique. Cela étant, le Tribunal de céans estime qu'il y a lieu de suivre les conclusions de l'expertise judiciaire et ainsi de reconnaître au recourant une incapacité de travail totale. Cela lui ouvre le droit à une rente d'invalidité entière. 8. Quant au début du droit à la rente, il ressort de l'expertise judiciaire que la capacité de travail du recourant était diminuée depuis 1998 (p. 23, ch. 6). Il convient ainsi de constater que sa demande, déposée en août 2005, est tardive, de sorte que le droit à la rente a pris naissance 12 mois avant le dépôt de celle-ci, en application de l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2007, soit le 1er août 2004. 9. Par conséquent, le recours sera admis, la décision du 17 octobre 2008 annulée et le recourant mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1er août 2004. 10. Le recourant obtenant gain de cause, l'intimé est condamné à lui verser une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens. 11. L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé.

A/4172/2008 - 16/16 -

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