

# **GE\_GERICHTE ATAS/175/2015 vom 9. März 2015**

GE Cour de justice, 2015-03-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_175\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_175_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/175/2015 du 9 mars 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/175/2015 del 9 marzo 2015

## **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.

### **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 et au cannabis dont il

A/3023/2014 - 7/12 - 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 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

A/3023/2014 - 8/12 - 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).

### **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 LPG. 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

A/3023/2014 - 9/12 - 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).

#### **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

A/3023/2014 - 10/12 - 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 8 avril 2014, basé sur ses propres constatations du 9 juillet 2013 et sur le résultat de l'expertise réalisée par le Dr D\_\_\_\_\_. 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. Elle a été établie par un spécialiste reconnu, 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, l'expert ayant examiné l'intéressé lors d'un entretien approfondi, et procédé à des examens spécifiques, l'expertise ayant été établie en pleine connaissance de l'anamnèse, après que l'expert s'est entretenu avec le psychiatre traitant. La description du contexte médical ne souffre pas de critiques. L'appréciation du cas et le pronostic tiennent compte de tous les éléments recueillis par l'expert, ce dernier ayant confronté ses propres constatations aux allégations de l'assuré, mettant en évidence certaines contradictions entre les déclarations de l'expertisé au sujet de sa consommation d'alcool et de cannabis, et le résultat des examens auxquels il avait procédé, expliquant de façon claire et convaincante, les raisons pour lesquelles il parvenait à des conclusions éventuellement différentes de celles des médecins traitants, mettant par exemple en évidence qu'au moment de l'examen il n'avait décelé aucun trouble cognitifs au niveau de la mémoire, pas plus qu'au niveau de la concentration, mais plutôt une

méfiance et une susceptibilité avec une certaine interprétativité. Il a démontré de façon convaincante la raison pour laquelle il parvenait à la conclusion qu'en l'absence de pathologie psychiatrique préalable, et vu l'origine de la consommation d'alcool et de cannabis du recourant, après son arrivée en Suisse, on devait considérer sa dépendance à l'alcool et au cannabis comme primaire, et non pas secondaire, mais également les raisons pour lesquelles on devait pouvoir exiger de l'assuré qu'il soit sevré de l'alcool et du cannabis ainsi que de prendre des médicaments psychotropes afin de retrouver une capacité de travail : l'assuré avait en effet subi avec succès son

A/3023/2014 - 11/12 - sevrage lors de son séjour à la clinique de Montana, mais il s'était également abstenu de consommer de l'alcool lors de son séjour dans son pays natal, en 2013. Il s'est également prononcé sur toutes les questions qui étaient posées, et notamment expliqué les raisons pour lesquelles il estimait que des mesures de réinsertion professionnelle n'avaient guère de chance d'aboutir, dans le cas particulier de l'assuré, et enfin les raisons pour lesquelles on devait lui reconnaître une pleine capacité de travail dans ses activités précédentes comme dans toute activité adaptée. Ainsi, le rapport d'expertise revêt une pleine valeur probante. On relèvera aussi que les médecins traitants qui se sont prononcés après l'expertise, dans leurs écrits comme dans leurs déclarations en audience, s'agissant du Dr B\_\_\_\_\_, n'ont guère critiqué l'expertise psychiatrique ordonnée par l'intimé, et encore moins apporté le moindre élément qui pourrait faire douter de la pleine valeur probante du rapport d'expertise. S'agissant du recourant, il n'a lui-même pas émis de critique au sujet de l'expertise, et encore moins fait état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui soient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

#### **E. 16**

En revanche, dans la mesure où l'administration, au moment de sa décision, doit prendre en compte tous les éléments et atteintes à la santé, dont elle a connaissance, et qui pourraient avoir une incidence sur une incapacité de travail, la chambre de céans, constatant qu'entre l'envoi du projet de décision, et le prononcé de celle-ci, l'assuré avait encore produit des documents faisant état d'atteintes somatiques, certes déjà connues, mais dont l'incidence pouvait ne pas avoir été prise en considération de manière adéquate par l'intimé s'il devait y avoir eu aggravation en cours de procédure administrative, elle a procédé à des enquêtes, en particulier à l'audition du médecin traitant du recourant, le Dr B\_\_\_\_\_, en interrogeant ce dernier de façon très précise, sur cet aspect. Elle a de même interrogé le recourant sur ce sujet: il est apparu qu'en définitive, les atteintes somatiques décrites n'avaient effectivement aucune incidence sur une éventuelle invalidité, l'audition du médecin traitant et du recourant confirmant au contraire que le problème essentiel sinon exclusif de l'assuré relevait de sa dépendance à l'alcool.

#### **E. 17**

En conséquence, le recours en tous points mal fondé sera rejeté.

#### **E. 18**

Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté. La procédure n'étant plus gratuite depuis le 1er juillet 2006 (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-

A/3023/2014 - 12/12 - 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.