

GE_GERICHTE ATAS/201/2016 vom 15. März 2016

GE Cour de justice, 2016-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_201_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/201/2016 du 15 mars 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/201/2016 del 15 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

La chambre de céans a déjà examiné les questions de sa compétence et de la recevabilité du recours dans son ordonnance du 30 octobre 2014 (ATAS/1112/2014), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, 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 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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'espèce, la décision litigieuse du 6 février 2014 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications précitées de la LAI. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 4

L'objet du litige consiste à déterminer si la recourante présente une atteinte à la santé ouvrant droit à une rente d'invalidité.

E. 5

a. 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. 7 LPGA, 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 (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). b. En vertu de l'art. 28 al. 2 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 demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 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. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 6

a. 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; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont admis, il y a lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. À 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

A/541/2014 - 26/36 - exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294, consid. 4c, 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). 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; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 237/04 du 30 novembre 2004 consid. 4.2). b. À 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). Notre Haute Cour a, à cet égard, précisé que 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 déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (arrêts du Tribunal fédéral 9C_72/2012 du 21 août 2012 consid. 3 ; 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2). 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 du 15 avril 2008 consid. 2.4).

A/541/2014 - 27/36 -

E. 7

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, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références).

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 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 de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3). 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). Le juge ne s'écarte 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'écartier 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 conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). S'agissant de la valeur probante des 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).

E. 9

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

E. 10

a. En l'occurrence, l'intimé a retenu, en se fondant sur les conclusions du Dr K_____, que la recourante ne présente pas d'atteintes à la santé du ressort de l'assurance-invalidité, étant donné qu'elles sont la conséquence de la consommation de substances psychoactives, ce que la recourante a contesté en se référant aux appréciations du Dr F_____. b. Dans le cadre de l'instruction de la présente cause, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès du Dr P_____. Par rapport du 23 février 2015, complété le 14 décembre 2015, cet expert a diagnostiqué un trouble

A/541/2014 - 29/36 - schizo-affectif, type bipolaire, état actuel mixte (F25.0), un trouble panique avec agoraphobie (F40.01), une phobie sociale (F40.1), une dépendance au cannabis (F12.2), une dépendance à l'alcool, rémission prolongée partielle (F10.2), un abus de cocaïne (F14.1), une dépendance aux anxiolytiques (F13.2), un trouble de la personnalité non-spécifié (F60.9) et des traits de personnalité borderline et évitante, décompensés. L'expert a considéré que la recourante avait développé un tableau schizo-affectif vers l'âge de 20 ans, après un traumatisme psychique majeur et lors d'une phase d'éloignement de sa famille. Si elle avait pu maintenir une vie active pendant de nombreuses années, la situation avait changé surtout à partir de 2003- 2004, avec la décompensation grave de sa personnalité. En raison de l'ensemble des diagnostics, la recourante était totalement incapable de travailler depuis 2005, étant précisé que le trouble schizo-affectif induisait, à lui seul, une incapacité de travail totale. L'expert a estimé que les différentes dépendances résultaient de la décompensation globale du trouble de la personnalité de type limite et que la cyclicité de l'humeur pouvait contribuer également à l'attitude toxicomane. La consommation de substances psychoactives était donc le résultat de l'atteinte schizo-affective ainsi que de la décompensation de la personnalité. La chambre de céans constate que le rapport d'expertise se base sur des examens de la recourante et sur son dossier médical. Les anamnèses sont complètes et les plaintes ont été prises en considération. Les descriptions et les appréciations de sa situation médicale sont claires. L'expert s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé de la recourante, sur sa capacité de travail et sur ses limitations fonctionnelles. Enfin, il a dûment expliqué et motivé son point de vue eu égard notamment aux avis des Drs K_____, F_____ et D_____. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes. c. Il convient encore d'examiner si d'autres spécialistes ont émis des opinions contraires aptes à mettre en doute les conclusions des experts. d. L'intimé est d'avis que les critiques émises par le Dr P_____ à l'égard des rapports du Dr K_____ sont infondées et que l'appréciation de ce dernier, concluant à des troubles psychiques se manifestant dans le contexte d'une toxicomanie primaire, doit être prise en compte. Il y a lieu de rappeler que s'agissant des conclusions émises par le Dr K_____, la chambre de céans a jugé, dans son ordonnance d'expertise du 30 octobre 2014,

qu'elles n'emportaient pas la conviction au vu de l'existence de contradictions dans ses rapports et d'éléments figurant au dossier qui venaient contester les explications fournies par ce spécialiste. Au demeurant, le Dr P_____ a relevé des lacunes dans les appréciations du Dr K_____. Il a exposé notamment que tout en diagnostiquant un trouble thymique majeur et récurrent, le Dr K_____ n'avait pas établi les dates des rechutes et les causes des décompensations et n'avait ainsi pas pu fournir un éclairage psychologique sur la problématique de la recourante. Le Dr P_____ a

A/541/2014 - 30/36 - expliqué que le Dr K_____ avait fait abstraction du trouble de la personnalité de la recourante, du grave viol avec menace à sa survie et du fait que l'évolution des troubles ne concordait pas avec celle de la consommation de cannabis. À cet égard, le Dr P_____ a relevé que la recourante avait pu voyager, se marier, avoir un enfant et travailler pendant quinze ans sous l'effet de cette consommation, sans présenter de décompensations psychiques majeures. L'hypothèse que le cannabis puisse avoir un effet déclencheur et maintenir la pathologie hallucinatoire durant 35 ans était très réductrice, si l'on prenait en considération l'ensemble de la problématique de la recourante. L'expert judiciaire a ajouté que la pathologie psychotique avait persisté lors des périodes de sevrage au cannabis et avait même augmenté, nécessitant un fort traitement neuroleptique. Le trouble grave de la personnalité borderline dont souffrait la recourante tendait à l'abus de substances, aux comportements dangereux, aux équivalents suicidaires, à l'impulsivité et cette hypothèse confirmait clairement la toxicomanie comme un trouble secondaire au trouble de la personnalité limite décompensé. Un autre élément prédisposant à la toxicomanie était la grave pathologie thymique cyclique non stabilisée. Ainsi, en ne cherchant pas à identifier les causes psychiques de la décompensation, le Dr K_____ avait pu conclure très vite que les hallucinations étaient induites uniquement par le cannabis. Enfin, le Dr P_____ a relevé que le fait qu'au moment de l'expertise judiciaire, la recourante était presque abstinente au cannabis, alors qu'une pathologie psychotique floride persistait, était une preuve supplémentaire permettant d'écarter l'hypothèse du Dr K_____. Compte tenu de ces explications circonstanciées, la chambre de céans est d'avis que l'expertise du Dr P_____ infirme, de manière convaincante, les conclusions du Dr K_____. e. L'intimé conteste par ailleurs la valeur probante de l'expertise en se référant aux remarques du SMR des 15 avril 2015 et 4 janvier 2016. La chambre de céans est d'avis que les appréciations du SMR ne permettent pas d'écarter les conclusions rendues par l'expert judiciaire et ce pour les motifs qui suivent. On relèvera déjà que l'expert a répondu, par un rapport complémentaire du

E. 14

décembre 2015, de manière convaincante et détaillée aux remarques émises le

E. 15

avril 2015 par la Dresse Q_____, médecin auprès du SMR. Il a ainsi notamment rappelé les nombreuses limitations fonctionnelles induites par le diagnostic de schizophrénie, le délire de persécution et le trouble de la sphère thymique. À ces atteintes sévères sur le plan psychotique et dépressif s'ajoutait celle de la cyclicité de l'humeur. Le trouble de la personnalité décompensé fragilisait la recourante de manière globale, la rendait vulnérable sur le plan thymique, la prédisposait à la projection psychotique, la privait de ressources et la poussait à chercher de faux remèdes dans la consommation de substances. L'expert judiciaire a souligné que l'ensemble de ces éléments correspondait à des limitations

fonctionnelles importantes qui touchaient à toutes les sphères du monde du travail : les capacités

A/541/2014 - 31/36 - adaptatives étaient inexistantes, le contact avec les autres était entravé, l'affirmation de soi était fortement déficiente, la concentration nécessaire pour les tâches administratives était fluctuante, la possibilité de suivre des horaires réguliers de travail et de faire face au stress était minime. Le trouble schizo-affectif était à lui seul de nature, par le handicap fonctionnel sévère qu'il induisait, à priver la recourante de toute capacité de travail. Selon le Dr P_____, il était évident que la consommation de drogues et d'alcool induisait une atteinte fonctionnelle, notamment cognitive et comportementale et qu'elle aggravait également l'atteinte thymique et probablement la cyclicité de l'humeur. Les « distorsions sensorielles » dont faisait état la Dresse Q_____, induites par certaines drogues, n'avaient pas de lien avec le délire chronique de persécution et les hallucinations envahissantes de plusieurs registres. Le commentaire de la Dresse Q_____ sur la présence « à certains moments » du « trouble délirant persistant » et de son lien supposé direct avec la « consommation de toxique » était abscons. L'expert judiciaire a souligné que la recourante présentait une véritable schizophrénie compliquée par un trouble thymique cyclique, soit un trouble schizo-affectif. Dans le cas présent d'une consommation si épisodique, en de si faibles quantités de drogues habituellement connues pour être non-hallucinogènes, cette conjecture relevait du non-sens et d'une interprétation très poussée et hasardeuse de la CIM-10. Enfin, l'expert a ajouté que prétendre que la recourante était supposée rester totalement abstinente pour que son incapacité de travail soit reconnue était un raisonnement particulièrement pernicieux car le degré de gravité de la poly-psycho-pathologie rendait la recourante dépendante de substances dont elle ne pouvait se passer. f. Dans son avis du 4 janvier 2016, le SMR fait encore valoir que le Dr P_____ n'a pas expliqué les critères médicaux sur lesquels reposait le diagnostic schizo- affectif bipolaire. Or, la chambre de céans relèvera que contrairement à ce qu'avance le SMR, l'expert a dûment détaillé - aux pages 54 à 57 de son rapport du 23 février 2015 - les éléments médicaux présentés par la recourante permettant de retenir le diagnostic de trouble schizo-affectif bipolaire. g. Selon le SMR, le Dr P_____ n'a pas expliqué le rôle des toxiques dans le déclenchement du tableau psychique, alors que les rapports des HUG indiquaient une diminution des troubles à l'arrêt de la consommation de substances et une recrudescence en période de consommation. D'après le SMR, vu l'absence d'abstinence, il était normal que les hallucinations persistent. Contrairement à ce que fait valoir le SMR, s'agissant du rôle joué par la consommation des substances psychoactives, le Dr P_____ a expliqué qu'il était évident que la consommation de drogues et d'alcool induisait une atteinte fonctionnelle, notamment cognitive et comportementale. Elle aggravait également l'atteinte thymique et probablement la cyclicité de l'humeur (complément

A/541/2014 - 32/36 - d'expertise du 14 décembre 2015, page 2). Il a également indiqué que la recourante présentait une véritable schizophrénie compliquée par un trouble thymique cyclique, soit un trouble schizo-affectif, qui évoluait indépendamment de la consommation de toxiques et pouvait parfois même être influencé favorablement par l'administration de cannabis qui avait des effets calmants sur les angoisses. L'expert judiciaire a en outre relevé qu'il avait pu constater, lors de son entretien avec la recourante, que la baisse considérable de la consommation de cannabis n'avait d'impact ni sur la présence d'hallucinations auditives, ni sur le délire paranoïaque, ni sur la cyclicité de l'humeur. Selon lui, il était peu probable qu'un prolongement de l'abstinence puisse rendre réversible la problématique

schizo- affective (rapport du 23 février 2015, pp. 64 et 65). On relèvera encore que contrairement à ce qu'avance le SMR, il résulte du rapport du Dr D_____ du 19 mai 2011 que, pendant l'hospitalisation de la recourante du

E. 19

avril au 12 mai 2011, celle-ci n'avait pas pris de substances ; elle présentait toutefois des hallucinations auditives nécessitant la prise de médicaments. Par ailleurs, dans ses rapports des 25 novembre 2010 et 21 janvier 2011, ce médecin a indiqué que les facteurs de rechute étaient les hallucinations auditives. h. Le SMR fait encore valoir, dans son avis du 4 janvier 2016, que le Dr C_____ faisait état, dans son rapport du « 22.22.2006 », d'hallucinations auditives rapportées depuis deux ans, alors que la recourante avait indiqué au Dr P_____ des hallucinations auditives depuis l'âge de 20 ans. La chambre de céans relèvera que l'unique rapport du Dr C_____ versé au dossier ne mentionne pas les hallucinations auditives. Quoi qu'il en soit, il résulte des autres pièces que si la recourante a certes évoqué tardivement l'existence des hallucinations, elle a toutefois expliqué à plusieurs reprises que celles-ci remontaient à ses 19-20 ans (rapports du Dr D_____ des 22 juillet 2010 et

E. 21

janvier 2011, rapport du Dr K_____ du 5 décembre 2011, p. 15). i. Enfin, s'agissant du début de l'incapacité de travail totale, l'intimé est d'avis que les conclusions du Dr P_____ ne peuvent pas être retenues, au motif qu'il a indiqué « il semble que » depuis 2005, la recourante ne dispose pas d'une capacité de travail. Si le Dr P_____ a certes utilisé ces termes, il n'en demeure pas moins que son appréciation n'est pas contredite par les rapports établis par les médecins ayant examiné la recourante. Le Dr C_____ a relevé que la recourante avait consulté le CTB pour la première fois en avril 2004 et qu'elle présentait un épisode dépressif sévère évoluant depuis 2004 (rapport du 22 novembre 2006), et le Dr F_____ a retenu une incapacité de travail totale depuis 2004 (rapports des 25 juin 2010 et 31 mars 2014). Au demeurant, le Dr P_____ a dûment expliqué qu'à partir de 2004 surtout, la personnalité de la recourante était clairement décompensée sur un mode borderline et évitant, avec une augmentation de la consommation de toxiques et des fluctuations plus graves de l'humeur ayant nécessité de nombreuses hospitalisations

A/541/2014 - 33/36 - psychiatriques (p. 73 du rapport d'expertise). Son appréciation quant à l'existence d'une incapacité de travail totale dès 2005 se justifie au regard des critères médicaux, contrairement à ce qu'avance l'intimé. Cela étant, il convient de relever que la question de savoir si le début de l'incapacité de travail durable remonte à une période antérieure à 2005 – vu la teneur des rapports précités - peut rester ouverte. En effet, que l'incapacité de travail durable ait débuté à une période antérieure à 2005 ou en 2005 n'est pas un élément pertinent pour examiner le droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité, puisqu'au moment où elle a déposé sa demande de prestations – soit le 1er juin 2010 - elle présentait déjà depuis plusieurs années une incapacité de travail totale dans toute activité, selon les conclusions du Dr P_____. Enfin, on relèvera encore que contrairement à ce qu'avance l'intimé dans son écriture du 28 avril 2015, l'expert judiciaire a mentionné les répercussions de chaque trouble sur la capacité de travail, abstraction faite des diagnostics liés aux dépendances (p. 66 du rapport du 23 février 2015). j. Force est donc de constater que l'expert judiciaire s'est fondé sur une analyse et une prise en compte exhaustive du dossier de la recourante. Son rapport ne contient pas de contradictions et aucun spécialiste en psychiatrie n'a émis des opinions contraires propres à mettre en doute les conclusions de

l'expert judiciaire. Il s'ensuit que le rapport d'expertise remplit en tous points les réquisits jurisprudentiels pour que lui soit accordée une pleine valeur probante. 11. Il y a donc lieu de retenir qu'en raison de ses atteintes psychiques, la recourante présente une incapacité de travail totale dans toutes les activités depuis 2005, ce qui correspond à une invalidité de 100% donnant droit à une rente entière d'invalidité. 12. a. Il convient encore de déterminer le début du droit à la rente. Dans la mesure où cette question repose sur des dispositions légales qui ont connu des modifications à compter du 1er janvier 2008 et que l'incapacité de travail de la recourante a débuté antérieurement à ces modifications, il convient préalablement de déterminer quel est le droit applicable. Le droit applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement (ATF 136 V 24 consid. 4.3). Le jour auquel la demande de prestations est présentée constitue le fait juridiquement déterminant pour fixer le début du droit à la rente, respectivement le versement de celle-ci (ATF 117 V 23 consid. 3b). b. En l'espèce, la recourante a déposé sa demande le 1er juin 2010. Selon l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à partir de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de

A/541/2014 - 34/36 - l'assuré. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. Le droit à la rente de la recourante a ainsi débuté le 1er décembre 2010, soit six mois après le dépôt de sa demande, dès lors qu'il n'existe aucune disposition transitoire particulière régissant l'application de l'art. 29 al. 1 LAI (ATF 138 V 475 consid. 3.1). c. Il convient encore d'examiner si la recourante a droit à un arriéré de prestations. L'art. 48 al. 2 aLAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoyait que si l'assuré présentait sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'étaient octroyées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles étaient allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestations et qu'il présentait sa demande dans les douze mois dès le moment où il en avait eu connaissance. L'application de cet article - au-delà du 1er janvier 2008 - suppose toutefois non seulement que le délai d'attente d'une année ait commencé à courir avant le 1er janvier 2008, mais également que la demande de prestations ait été déposée jusqu'au 31 décembre 2008 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 4.2.2). Or, en l'occurrence, la recourante a déposé sa demande bien après le 31 décembre 2008, de sorte que l'art. 48 al. 2 aLAI ne s'applique pas. Enfin, le nouvel art. 48 LAI (introduit le 1er janvier 2012), dont la teneur est similaire à l'art. 48 al. 2 aLAI, ne concerne que les prestations qu'il cite et ne s'applique donc pas aux rentes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 4.3). 13. Compte tenu de ce qui précède, la recourante, qui a déposé sa demande de prestations le 1er juin 2010, a droit au versement d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er décembre 2010, soit six mois après le dépôt de sa demande. 14. Partant, c'est à tort que l'intimé a nié le droit de la recourante à une rente d'invalidité. 15. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 6 février 2014 sera annulée. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens [art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10); art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet

1986 (RFPA - E 5 10.03)].

A/541/2014 - 35/36 - 16. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI). 17. a. Il convient encore de statuer sur le sort des frais de l'expertise judiciaire mise en œuvre par la chambre de céans, à hauteur de CHF 9'600.-. b. Selon la jurisprudence, les frais découlant de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire mono ou pluridisciplinaire peuvent, le cas échéant, être mis à la charge de l'assureur (ATF 137 V 210 consid. 4.1 et 4.4.1.4). Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Il doit ainsi exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2 p. 265). Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier (ATF 135 V 465 consid. 4.4; voir également ATF 139 V 225 consid. 4 et arrêt du Tribunal fédéral 8C_71/2013 du 27 juin 2013 consid. 2), lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents (ATF 125 V 351 consid. 3a). c. En l'occurrence, dans la mesure où les rapports établis par le Dr K_____ contenaient des contradictions et que des éléments au dossier, en possession de l'intimé, étaient propres à mettre en doute les explications fournies par cet expert (tels que les rapports du Dr C_____ du 22 novembre 2006 et du Dr D_____ des 19 mai 2011 et 20 novembre 2012), l'intimé ne pouvait se fonder sur les conclusions du Dr K_____, sans procéder à une instruction complémentaire avant de rendre sa décision. La chambre de céans n'ayant pas eu d'autre alternative que de mettre en œuvre une expertise judiciaire afin de pouvoir statuer sur le présent litige, il se justifie de mettre les frais de l'expertise judiciaire à charge de l'intimé. * * * * *

A/541/2014 - 36/36 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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