

GE_GERICHTE ATAS/260/2003 vom 25. November 2003

GE Cour de justice, 2003-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_260_2003

FR: GE_GERICHTE ATAS/260/2003 du 25 novembre 2003

IT: GE_GERICHTE ATAS/260/2003 del 25 novembre 2003

Erwägungen

E. 6

Le 16 novembre 1992, Monsieur O_____ a recouru contre cette décision auprès de la Commission cantonale de recours AVS/AI (ci-après CRAVS). Le recours a été rejeté par jugement du 8 juillet 1993.

E. 7

Le 15 mai 2000, Monsieur O_____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'OCAI en raison de lombalgies, de lombosciatalgies et d'un état dépressif.

E. 8

Le Dr C_____ pose les diagnostics suivants dans son rapport du 15 août 2000 : « Discopathies dégénératives et protrusives pluri-étagées des disques restant circonférentielles en particulier réguliers en L3- L4 et L4-L5 sans latéralisation significative ou signe de conflit disco-radulaire. Protrusion focale paramédiane droite du disque L5-S1 (versus petite hernie sous-légamentaire) sans refoulement tant du fourreau dural que des structures radiculaires. Dimensions dans les limites de la norme du canal rachidien. Pas d'argument en faveur d'un kyste synovial ».

E. 9

La Dresse D_____ indique, le 25 avril 2000, que son patient présente des lombosciatalgies depuis 1986 qui ont entraîné une incapacité de travailler, à intervalles réguliers et ce, en raison de son caractère invalidant. Le médecin relève également que le recourant ne peut porter de charge, ni rester debout ou assis de façon prolongée et que tous les traitements ont échoué.

E. 10

Le 16 août 2000, ce même médecin précise que les lombalgies de Monsieur O_____ persistent et deviennent de plus en plus invalidantes, rendant toute reprise de travail impossible. Le médecin préconise ainsi une nouvelle évaluation d'une prise en charge par l'AI.

E. 11

Le 22 mars 2001, la Dresse D_____ constate que les lombalgies du recourant n'ont pas évolué favorablement, malgré les traitements entrepris. Selon elle, cette pathologie entraîne un état dépressivo-anxieux majeur, avec perte de l'estime de soi, aboulie et perte de tout intérêt pour quelque activité que

A/1441/2001 ce soit. Elle est également à l'origine d'une alcoolisation secondaire de plus en plus grave, ainsi que d'une consommation de drogues. Enfin, en raison de son état, l'assuré est en rupture avec toute sa famille. Le médecin considère ainsi que l'état de son patient se péjore au point qu'il est incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque et qu'une révision du jugement AI devrait être envisagée.

E. 12

Le 23 avril 2001, l'OCAI a écarté la demande du recourant par une décision de non-entrée en matière, réfutant ainsi l'existence de faits nouveaux démontrant une aggravation de l'état de santé du recourant.

E. 13

Représenté par Maître Olivier LUTZ, Monsieur O_____ a interjeté recours le 30 avril 2001 contre ladite décision auprès de la CRAVS, invoquant le fait que sa santé tant physique que psychique n'avait cessé de se dégrader au cours des dernières années, ce qui l'empêchait de reprendre une activité lucrative.

E. 14

Dans son préavis du 15 août 2001, l'OCAI conclut au rejet du recours, considérant que les arguments soulevés par l'assuré en instance de recours ne permettent pas de faire une appréciation différente du cas.

E. 15

Invité à se déterminer, le recourant a, le 28 mai 2002, par l'intermédiaire de son mandataire, conclu à l'octroi d'une rente AI entière, dès le 15 mai 2000 et ce, sur la base des divers certificats de son médecin-traitant. Il a produit un nouveau certificat du 11 mars 2002, dans lequel la Dresse D_____ confirme la péjoration progressive de son état de santé et ajoute que les examens ont mis en évidence une volumineuse hernie discale luxée, très symptomatique, en raison de laquelle l'assuré devra vraisemblablement subir une intervention chirurgicale.

E. 16

L'OCAI, dans un courrier du 8 août 2002, considère que lesdits documents ne permettent pas d'admettre une aggravation de l'état de santé depuis la décision initiale du 26 octobre 1992. Il relève également que les problèmes psychologiques et d'alcoolisme évoqués ne sont pas susceptibles de modifier sa

- 5/13-

A/1441/2001 position dans la mesure où il ne s'agit pas d'atteintes à la santé mentale pouvant entraîner une invalidité au sens de la LAI. L'OCAI confirme ainsi sa position.

E. 17

Par courrier du 30 septembre 2002, Monsieur O_____ rappelle que son état dépressif grave et sa dépendance à l'alcool l'empêchent d'exercer une activité professionnelle, alors même qu'il a entrepris un traitement psychothérapeutique. Il produit deux documents supplémentaires, soit un rapport d'observation du 30 mai 2002 et un rapport d'IRM de l'épaule droite du 25 juin 2002.

E. 18

Le rapport d'observation a été établi par les Drs E_____ et F_____ à la suite de l'intervention du 27 mai 2002 (laminectomie L3 gauche et coagulation de grosses veines épidurales) aucune hernie discale L2-L3 luxée vers le bas du côté gauche n'a pu être mise en évidence, contrairement à ce qu'indiquait l'IRM effectué.

E. 19

Sur la base de l'IRM de l'épaule, le Dr G_____ relève une arthrose acromio-claviculaire relativement marquée, une tendinite au niveau de l'insertion distale du tendon du muscle sus et sous-épineux ainsi qu'une minime bursite sous-acromio-deltaïdienne.

E. 20

Par courrier du 31 mars 2003, le recourant verse un rapport du 24 mars 2003 établi par le Dr H_____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie qui le suit depuis le 20 septembre 2002, aux termes duquel, Monsieur O_____ souffre de dépendance alcoolique, de trouble dépressif et d'un probable trouble anxieux (sinistrose) ; il présente également des traits de personnalité évitante et des troubles neuro-rhumato-orthopédiques du rachis. Selon le médecin, cette pathologie est préoccupante, voire alarmante et doit être assimilée à une maladie. Enfin, il estime la capacité de travail comme très limitée, mais pas irrémédiablement. La dégradation de l'état psychique résulte d'autres facteurs et plus particulièrement, des problèmes socio-économiques, dont il ne peut évaluer la possibilité de résolution.

- 6/13-

A/1441/2001 Sur la base de ces éléments, le recourant conclut principalement à ce qu'il lui soit octroyé une rente AI entière dès le 15 mai 2000 et subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à l'OCAI pour instruction complète et rapide.

EN DROIT

A la forme :

Le recours interjeté en temps utile auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI est recevable (articles 84 LAVS et 69 LAI). La cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ). Au fond : A. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) entrée en vigueur le 1er janvier 2003 n'est pas applicable au cas d'espèce en application du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, 121 V 366). B. Selon l'article 41 LAI : « si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée ».

L'évaluation de l'invalidité en procédure de révision obéit aux prescriptions générales applicables à l'évaluation du taux d'invalidité. Pour examiner les conditions d'une éventuelle révision, il faut en principe comparer l'état des faits de la décision d'origine aux circonstances actuelles (RCC 1987 p. 36, 1985 p. 58 et

- 7/13-

A/1441/2001 329, 1980 p. 58, 1963 p. 273). Peu importe, en revanche, lorsqu'il est question de révision, que des faits restés, dans l'essentiel, inchangés soient appréciés d'une manière

différente ; c'est une règle qui a été observée dans une jurisprudence constante (cf. RCC 1987 p. 38 consid. 1a ; RCC 1985 p. 336).

L'article 87 al. 3 et 4 RAI précise que : « La demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits » « Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues au 3e alinéa sont remplies ».

L'article 87 al. 3 et 4 RAI est fondé sur l'idée que la force de chose jugée de l'ancienne décision s'oppose à un nouvel examen aussi longtemps que les faits jugés naguère ne se sont pas modifiés dans l'intervalle. On cherche à éviter ainsi que l'administration doive s'occuper constamment de demandes de rentes identiques et non motivées d'une manière plus précise, c'est-à-dire dont l'auteur ne rend pas vraisemblable un changement de situation. Lorsqu'elle reçoit une nouvelle demande, l'administration est par conséquent tenue d'examiner d'abord si les allégations de l'assuré sont plausibles : si tel n'est pas le cas, elle liquidera l'affaire sans autre examen par décision de non-entrée en matière. Ce faisant, elle tiendra compte notamment du fait que l'ancienne décision a été rendue à une date plus ou moins récente et posera en conséquence des exigences plus ou moins grandes à la vraisemblance de ce qui a été allégué. A cet égard, l'administration dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit respecter. Lorsque l'assuré recourt contre une décision de non-entrée en matière, le juge examine seulement si l'administration a, à bon droit, refusé d'entrer en matière (RCC 1983 p. 386 et ss ; RCC 1984, p. 364 et ss). C. En l'occurrence, Monsieur O _____ qui avait déjà déposé une première demande de prestations AI le 7 janvier 1992, sans succès, en a formé une

- 8/13-

A/1441/2001 nouvelle en date du 15 mai 2000. Celle-ci a été rejetée par décision de non-entrée en matière de l'OCAI, le 23 avril 2001.

Il s'agit donc d'examiner si, dans le cas présent, l'OCAI a refusé, à bon droit, d'entrer en matière sur la demande du recourant tendant à l'octroi d'une rente AI et plus précisément si le recourant a fait valoir ou non un motif de révision plausible.

Il sied de relever que la demande de révision est intervenue environ huit ans après la première décision de l'OCAI contre laquelle il avait recouru sans succès. Par conséquent, les exigences de vraisemblance sont, dans le cas présent, moins strictes. D. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence).

Afin de déterminer si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier du droit à des prestations, l'autorité doit comparer l'état de fait ayant fondé la première décision de refus à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (VSI 1999 84).

Dans le cas présent, le recourant allègue une aggravation de son état de santé depuis la décision du 15 septembre 1992, confirmée par jugement du 8 juillet 1993. A l'époque, la présence de certains handicaps n'a pas été contestée ni par l'OCAI, ni par la CRAVS, mais

il a été considéré que les conditions de l'art. 28 LAI n'étaient pas remplies, Monsieur O _____ pouvant espérer réaliser un revenu d'invalidé même plus élevé que celui obtenu dans sa précédente activité.

- 9/13-

A/1441/2001

A l'époque de la première décision de l'OCAI, il ressort des divers documents médicaux que le recourant souffrait de lombalgies et de gastrites récidivantes II AINS. Monsieur O _____ présentait également une triple discopathie lombaire inférieure, sans véritable hernie discale, un prolapsus disco-ligamentaire étagé ainsi qu'un kyste de Tarlov S2-S3 droit (cf. IRM du 10 octobre 1991). Aucune affection psychique n'était alors signalée.

Lors du dépôt de la deuxième demande du recourant, la Dresse D _____, médecin-traitant, signale que les lombosciatalgies dont souffre le recourant depuis 1986 entraînent une incapacité de travailler, à intervalles réguliers et que ses lombalgies persistent et deviennent de plus en plus invalidantes et ce, malgré les traitements, rendant toute reprise de travail impossible (cf. certificat du 16 août 2000).

Sur le plan psychique, ce même médecin relève que les troubles physiques du recourant ont entraîné un état dépressivo-anxieux majeur, avec perte de l'estime de soi, aboulie et perte de tout intérêt pour quelle qu'activité que ce soit. Cette pathologie a également provoqué une alcoolisation secondaire de plus en plus grave, ainsi qu'une consommation de drogue. Enfin, l'assuré a rompu avec sa famille.

Sur la base de ces éléments, le médecin estime que Monsieur O _____ est incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle.

Force est de constater qu'au vu de ces documents, l'état de santé psychique du recourant semble s'être aggravé. En effet, alors que le rapport de l'Office régional AI du 26 août 1992 relevait que le recourant était en très bonne condition psychique, sans aucune affection, le médecin-traitant constate, à présent, l'existence de troubles psychiques. L'existence de ces troubles sont du reste confirmés par le Dr H _____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui relève, pour sa part, une dépendance alcoolique, un trouble dépressif, un probable trouble anxieux de type sinistrose, des traits de la personnalité évitante ainsi que des troubles neuro-rhumato-orthopédiques du rachis (cf. rapport du

- 10/13-

A/1441/2001

E. 24

mars 2003). Certes cet avis est-il intervenu après la décision litigieuse. Il y a toutefois lieu d'en tenir compte puisqu'il corrobore les observations du médecin-traitant. Par ailleurs, ce dernier précise que ce trouble psychique est la cause d'une alcoolisation secondaire de plus en plus grave ainsi que d'une consommation de drogues.

A ce sujet, l'OCAI considère que les problèmes psychologiques et d'alcoolisme évoqués ne sont pas susceptibles de modifier sa position dans la mesure où il ne s'agit pas d'atteintes à la santé mentale pouvant entraîner une invalidité au sens de la LAI.

Il est vrai qu'à 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 (ATFA du 25 juillet 2003 en la cause I 731/02 ; VSI 1996 317, 320 et 323 ; RCC 1992 182 consid. 2b et les références).

Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité, on doit mentionner - à part les maladies 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'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. 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 décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se

- 11/13-

A/1441/2001 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 1992 p. 182 consid.2a et les références ; ATFA du 23 décembre 1996).

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).

Dans une affaire où le diagnostic de sinistrose avait été posé, le Tribunal fédéral a précisé qu' "aussi longtemps qu'il (est) possible d'attendre de l'intéressé qu'il fasse l'effort d'utiliser sa capacité de travail, alors que sa santé mentale ne l'en empêche pas, sans que cela soit insupportable pour la société, le refus de rente mérite d'être maintenu" (ATF 106 V 90).

En l'espèce, la Dresse D_____ considère l'alcoolisme et la toxicomanie du recourant comme les conséquences de l'état dépressivo-anxieux majeur du recourant, trouble survenu à la suite de la persistance et de l'aggravation des lombalgies du recourant. Le Dr H_____, médecin psychiatre du recourant, estime, quant à lui, la pathologie présentée par le recourant comme équivalant à une maladie et la capacité de travail comme très limitée. Il relève également que la dégradation de l'état psychique du recourant résulte d'autres facteurs, notamment des problèmes socio-économiques.

Il apparaît ainsi que la toxicomanie et l'alcoolisme de Monsieur O_____ pourraient résulter d'une atteinte à la santé mentale ayant valeur de maladie.

Il convient de relever que le recourant est au bénéfice d'un suivi médical constant et qu'il a entrepris spontanément un traitement psychothérapeutique. Il y a donc lieu de constater que

le recourant s'efforce de

- 12/13-

A/1441/2001 limiter les diminutions de sa capacité de gain en entreprenant les traitements adéquats.

Enfin, il semble difficile d'exiger de sa part l'exercice d'une quelconque activité, compte tenu de ses aptitudes. Certes, il est détenteur d'un certificat d'aide-hospitalier et d'une formation de mécanicien. Il ne semble toutefois pas raisonnable d'exiger de lui en raison de sa toxicomanie et de son alcoolisme, qu'il exerce une profession en relation avec sa formation ou son ancienne activité. E. Au vu de ces éléments, force est d'admettre que Monsieur O_____ a su rendre plausible dans son recours, un changement des faits pouvant influencer sur son droit aux prestations. C'est par conséquent, à tort, que l'autorité intimée a rendu une décision de non-entrée en matière. L'OCAI aurait dû examiner la portée des changements survenus dans l'état de santé, notamment psychique, du recourant sur sa capacité de travail. Il se justifie dès lors de lui renvoyer la cause pour nouvelle instruction et nouvelle décision.

- 13/13-

A/1441/2001

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