

GE_GERICHTE ATAS/262/2010 vom 17. März 2010

GE Cour de justice, 2010-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_262_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/262/2010 du 17 mars 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/262/2010 del 17 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).

E. 2

a) En l'occurrence, les médecins du SMR ont considéré, en août 2008, que la recourante présentait une capacité de travail complète depuis janvier 2008. Toutefois, le Dr C_____ a à ce moment évalué la capacité de travail à 50 %, tout en indiquant que la situation était très fragile et qu'il lui était très difficile de faire un pronostic d'amélioration clinique, compte tenu de la durée des troubles psychiques. Il y a par ailleurs également une divergence quant au diagnostic. En

- 8/12-

A/1204/2007 effet, selon le Dr C_____, la recourante souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen en janvier 2008, alors que le SMR n'a diagnostiqué qu'un épisode dépressif réactionnel moyen, avec répercussion sur la capacité de travail, et une dysthymie, sans répercussion sur cette capacité. Par ailleurs, il s'est avéré par la suite que l'état de santé de la recourante s'est aggravé, puisqu'elle a dû être hospitalisée en septembre 2008. Les médecins du service d'addictologie du département psychiatrique des HUG ont à cette occasion posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique, et d'agoraphobie avec trouble panique. b) Il est vrai que l'hospitalisation était motivée par un sevrage d'alcool et que, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/2007, consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a aussi exposé qu'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 est délicate, dans la mesure où les effets d'une consommation abusive d'alcool affectent inévitablement le tableau clinique. En

- 9/12-

A/1204/2007 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. Dès lors, ils ne sauraient 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. 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_395/2007, consid. 2.3 et réf. y citées, à savoir THONNEY/GAMMETER, Alcool: problèmes psychiatriques courants. « La boîte à outils du praticien », Revue médicale de la Suisse romande, 2004; 124: p. 415 ss; Roland GAMMETER, Comorbidités psychiatriques associées à la dépendance à l'alcool, Forum Med Suisse, 2002; 23: p. 562 ss; SHIVANI/GOLDSMITH/ANTHENELLI, Alcoholism and psychiatric disorder: diagnostic challenges, Alcohol Research & Health, 2002; 26(2): p. 90 ss; Christine DAVIDSON, Identification et traitement des comorbidités psychiatriques associées à l'alcoolodépendance, Praxis 1999; 88: p. 1720). 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, consid. 2.4). c) En l'espèce, il ressort du résumé de séjour du 29 septembre 2008 du département psychiatrique des HUG que le facteur déclenchant les consommations d'alcool étaient des crises d'angoisse et des difficultés d'endormissement ainsi que la solitude. Il ne semble dès lors pas qu'il s'agisse en l'occurrence d'une dépendance primaire. Elle paraît plutôt être provoquée par les atteintes psychiques et constituer une automédication. A noter également que ce rapport fait état d'une plaie profonde au bras droit de la recourante, suite à une

brûlure avec le fer à repasser, et d'une plaie entre l'index et le majeur gauche, suite à une blessure avec un outil de

- 10/12-

A/1204/2007 jardinage, dans un contexte peu clair, probablement des chutes, en lien avec la prise de médicaments, selon la patiente. Cela étant, compte tenu de la divergence dans les diagnostics entre les médecins du SMR, le médecin traitant et les médecins du département psychiatrique des HUG, ainsi que la divergence de l'appréciation de la capacité de travail par ces médecins, il appert nécessaire de compléter l'instruction par une expertise psychiatrique judiciaire.

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