

GE_GERICHTE ATAS/309/2003 vom 2. Dezember 2003

GE Cour de justice, 2003-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_309_2003

FR: GE_GERICHTE ATAS/309/2003 du 2 décembre 2003

IT: GE_GERICHTE ATAS/309/2003 del 2 dicembre 2003

Erwägungen

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 125 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). 3.a. Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% 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 (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre droit à une demi-rente (art. 28 al. 1bis LAI). Selon la jurisprudence du TFA, l'objet de l'assurance n'est pas l'atteinte à la santé en soi ; ce sont plutôt les conséquences économiques qui en découlent, soit l'incapacité de réaliser un gain par un travail exigible (ou d'accomplir les travaux habituels pour les non actifs). La notion d'invalidité est ainsi une notion juridique, basée sur des éléments essentiellement économiques, qui ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le détermine le médecin ; ce sont les conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 105 V 207 et ss. ; 106 V 88 ; 110 V 275 ; RCC 1981 p. 124 consid. 1a). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). A teneur de la jurisprudence constante du TFA 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

- 5/7-

A/1610/2002-2-AI (ATF 99 V 28 consid. 2 ; VSI 2002, p. 32, consid. 2a ; 96, p. 119, consid. 2a, 321, consid. 1a et 325 consid. 1a ; RCC 1992, p. 182, consid. 2b et les références). Le diagnostic de toxicomanie ou de dépendance à la drogue (ou à l'alcool) ne permet pas à lui seul de conclure que la personne assurée ne pourrait plus s'abstenir de drogue ; de même, la dépendance à la drogue est tout aussi peu liée de manière automatique à une diminution de la capacité de travail ou de gain (VSI 2002, p. 33). 3.b. En l'occurrence, le recourant a présenté une incapacité totale de travail du 12 juin 1997 au 23 février 1998, une incapacité de 70% du 24 février 1997 au 31 janvier 1999, une incapacité totale du 1er février au 31 juillet 1999, une incapacité de 20% du 1er août 1999 au 31 juillet 2003 puis, à partir du 1er août 2003, une incapacité totale de travail. Selon l'OCAI, le recourant n'a pas droit à une rente, motif pris qu'il ne présente pas d'atteinte à la santé physique ou mentale invalidante. En particulier, l'incapacité de travail de l'intéressé n'est pas liée à une maladie physique ou psychique mais résulte exclusivement de la toxicomanie de ce dernier. Ce fondant sur les critères du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM IV), édité par l'association des psychiatres américains, le Dr L _____ indique que le recourant souffre d'un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F. 43.25), d'un trouble de comportement lié à l'utilisation de l'alcool (F. 10.26) et d'un trouble de la personnalité non spécifié (F. 60.9). Il relève dans son rapport du 28 avril 1999 sous la rubrique status : « (...) Tableau clinique caractérisé par : Rétrécissement du champ de conscience. Dysthymie, dysphorie, abus de substances, dipsomanie, aboulie, aprosexie et apragmatisme ». Il fait mention dans son rapport du 15 juin 2001, sous symptômes et signes de l'affection, d'un trouble émotionnel, d'une dysthymie, d'une dysphorie, d'un trouble du sommeil et d'une agitation psychomotrice. Dans son courrier du 7 octobre 2003, il ne diagnostique qu'un état d'alcoolisation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F. 43.25). Selon le DSM IV, la dénomination de trouble de l'adaptation avec perturbation des émotions et des conduites doit être utilisée lorsque les manifestations prédominantes sont à la fois des symptômes du registre émotionnel (comme la dépression, l'anxiété) et une perturbation des conduites. La perturbation des conduites comporte une violation des droits d'autrui ou des normes et des règles essentielles de la vie sociale, compte tenu de l'âge du sujet (par exemple, l'école buissonnière, le vandalisme, une conduite automobile imprudente, des bagarres, un manquement à ses responsabilités légales ; cf. F. 43.25 et F. 43.24 DSM IV). Quant à la catégorie des troubles de la personnalité non spécifiés, elle est réservée aux troubles de la personnalité qui ne remplissent pas les critères d'un trouble de la personnalité spécifique (F. 60.9 DSM IV).

- 6/7-

A/1610/2002-2-AI En l'occurrence, il ressort des différentes attestations du médecin traitant que le facteur prédominant dans la pathologie présentée par le recourant tant en 1999, qu'en 2003 - suite à l'aggravation de l'état de santé survenue après la décision de l'OCAI et dont il n'y a dès lors pas lieu de tenir compte -, est l'éthylisme. Le patient a en effet sombré en août 2003, suite à divers chocs affectifs, dans un état d'alcoolisation avec perturbation mixte des émotions et conduites. Le psychiatre n'explique cependant pas en quoi consiste cette perturbation, ni son éventuelle répercussion sur la capacité de travail. Toutefois, au vu des descriptifs contenus dans les rapports antérieurs, il ne se justifie pas de qualifier les troubles de l'adaptation et le trouble de la personnalité non spécifié d'atteinte à la santé

mentale au sens de l'art. 4, al. 1 LAI. On ne saurait en effet assimiler à une maladie les simples difficultés de comportement renforcées par la prise de substances psycho-actives (alcool, haschich, anxiolytique), pas plus que les difficultés professionnelles de l'assuré. On ne voit pas non plus que les symptômes des troubles présentés - à l'exception de la consommation excessive d'alcool - aient une influence sur la capacité de travail du recourant. On doit au contraire admettre qu'il est possible - en cas de maîtrise définitive du problème de la drogue - de rétablir une capacité productive, comme l'admet le Dr L_____, qui estime que l'assurance- invalidité ne devrait intervenir qu'un certain temps. Au vu de ce qui précède, force est de constater que les troubles présentés par le recourant, en sus de son problème d'alcoolisme, tant en 1999 qu'en 2003, n'ont pas valeur de maladie au sens de l'assurance-invalidité. Sa dépendance à l'alcool, provenant principalement d'événements de vie adverses, ne constitue donc pas une invalidité au sens de l'art. 4 LAI, puisqu'elle n'a provoqué aucune maladie ou accident entraînant une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ni ne résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie. Le recours s'avère par conséquent mal fondé et doit être rejeté.

- 7/7-

A/1610/2002-2-AI

* * *

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