

## **GE\_GERICHTE ATAS/368/2019 vom 24. April 2019**

GE Cour de justice, 2019-04-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_368\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_368_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/368/2019 du 24 avril 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/368/2019 del 24 aprile 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 18**

À teneur de son rapport du 15 décembre 2017, l'experte a fondé son rapport sur les pièces du dossier, son anamnèse et l'examen clinique de l'expertisé ainsi que sur des entretiens téléphoniques avec son médecin traitant. Elle a posé les diagnostics somatiques de : - cirrhose hépatique d'origine éthylique depuis 2014, child A, avec varices œsophagiennes, hypertension portale ; - cardiopathie ischémique avec infarctus NSTEMI en 2014, akinésie et hypokinésie inférieure, fraction d'éjection 45-50% ; - diabète de type II depuis 2015, non insulino requérant ; - thrombopénie depuis 2015 ; - anémie depuis 2016 ; - bronchopneumopathie obstructive chronique de degré modéré, partiellement réversible, avec trouble de la diffusion ; - insuffisance veineuse des membres inférieurs stade II ; - polyneuropathie d'origine métabolique et toxique ; - obésité stade I. Selon l'experte, la santé de l'expertisé s'était considérablement dégradée depuis 2014. Il cumulait les complications de médecine interne, nécessitant deux à trois séjours hospitaliers par année, cumulant plus de trente jours d'hospitalisation par

A/2409/2016 - 5/10 - année. La fatigue était expliquée par les éléments conjugués suivants : anémie, cirrhose, insuffisance cardiaque, bronchopneumopathie chronique obstructive. Il avait besoin de plus de douze médicaments par jour pour maintenir la fonction de ses organes. Cela se répercutait sur sa vie quotidienne, puisqu'il avait besoin de l'aide de ses proches pour les tâches ménagères et des infirmières pour gérer son traitement. Il éprouvait des difficultés à gérer sa propre santé : des examens médicaux n'étaient pas effectués (cardiologie, pneumologie, ophtalmologie), des factures de médecins n'étaient pas payées et il n'ouvrait pas toujours la porte aux infirmières de l'IMAD alors qu'il en avait besoin pour gérer ses médicaments. Sa capacité de travail était évaluée de 50% dans une activité sédentaire avec un rendement normal dès 2014. Une expertise psychiatrique était recommandée.

#### **E. 19**

Le 10 octobre 2018, la chambre de céans a ordonné une expertise psychiatrique qu'elle a confiée au docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

#### **E. 20**

À teneur de son rapport du 20 février 2019, l'expert psychiatre a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques; troubles mentaux et du comportement lié à l'usage d'alcool à visée anxiolytique et d'hypnotiques; trouble de la personnalité mixte dyssociale et narcissique; idéation rigide et parfois inadaptée, comportement impulsif, voire abusif, faisant penser à une modification durable de la personnalité; altérations cognitives des fonctions exécutives et de la mémoire en particulier d'étiologie toxique encore en cours d'investigation. L'expertisé était dépendant.

Au vu de l'anamnèse, du tableau clinique et de l'évolution thérapeutique, il ne s'agissait pas d'un alcoolisme primaire. L'expertisé présentait d'importants troubles du comportement, des mécanismes de défense archaïques et une altération grave de la personnalité antérieure à l'émergence et l'installation d'une dépendance alcoolique ou de substances toxiques. Sa dépendance avait entraîné des dépressions majeures récidivantes avec déni, impulsivité et troubles du comportement sévères, des maladies somatiques multiples, chroniques et des accidents. Ces affections étaient en partie la conséquence directe de la consommation de produits psychotropes. La dépendance alcoolique ainsi que les dépendances annexes (cocaïne) que l'expertisé avait présentées avaient fatalement affaibli, tant cognitivement que thymiquement, ses capacités de résolution de problèmes et de choix et ses motivations au changement. Cette dépendance résultait elle-même d'une atteinte à la santé mentale ayant valeur de maladie. Les atteintes psychiques préexistantes à la dépendance étaient le trouble grave de la personnalité et le trouble dépressif récurrent. L'incapacité de travail était complète à 100% depuis l'été 2014. L'expertisé évoluait très négativement tant sur le plan somatique que psychologique avec une accélération ces deux dernières années. Il existait une claire synergie entre ces deux niveaux et la symptomatologie somatique était actuellement au premier plan.

#### **E. 21**

Le 1er mars 2019, le recourant a indiqué qu'il était d'accord avec les conclusions du Dr I\_\_\_\_\_.

A/2409/2016 - 6/10 -

#### **E. 22**

Le 1er avril 2019, l'intimée a informé la chambre de céans, sur la base d'un avis du SMR du 26 mars 2019, qu'il considérait que le rapport d'expertise du Dr I\_\_\_\_\_ pouvait se voir accorder valeur probante. Il fallait en conséquence retenir une incapacité de travail totale du recourant dans toute activité depuis le mois de juin 2014.

#### **E. 23**

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

#### **E. 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. 2. Interjeté dans le délai et la forme requise, le recours est recevable (art. 60 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10). 3. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité. 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). 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). 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. 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). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les

A/2409/2016 - 7/10 - 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). 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\_618/2014 du 9 janvier 2015 consid. 5.4). 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 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). 5. 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

A/2409/2016 - 8/10 - un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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'écarter 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). 6. En l'espèce, sur la base des conclusions des experts qui emportent conviction, il convient de retenir que le recourant est totalement incapable de travailler depuis l'été 2014 pour cause de maladie, ce qui n'est pas contesté par les parties. 7. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). 8. Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (ATF 119 V 475 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2). Même s'il n'est pas indispensable de déterminer avec précision les salaires de références, il n'en demeure pas moins que, dans cette situation, l'évaluation de l'invalidité repose sur des données statistiques. Par conséquent, une réduction supplémentaire du revenu d'invalide (abattement) est possible en fonction des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (cf. ATF 126 V 75 consid. 7b). 9. En l'espèce, le recourant étant totalement incapable de travailler dès l'été 2014, son droit à une rente entière d'invalidité est né dès l'été 2015 au plus tôt. Sa demande de prestations datant du 24 juin 2015, il a droit au versement de la rente six mois

A/2409/2016 - 9/10 - plus tard, dès le 1er jour du mois durant lequel son droit prend naissance, soit dès le 1er décembre 2015. 10. Il se justifie en l'espèce de mettre à la charge de l'intimé les frais des expertises, dès lors qu'il a procédé à une instruction manifestement insuffisante du cas. En effet, il aurait dû faire procéder à une appréciation globale incluant les causes et les conséquences de la dépendance du recourant et l'interaction entre celle-ci et la comorbidité psychiatrique (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). 11. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision du 16 juin 2016 annulée et il sera dit que le recourant a

droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er décembre 2015. 12. Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure au recourant qui n'était pas représenté et n'a pas fait valoir de frais engendrés par la procédure (art. 61 let. g LPGA). 13. Un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2409/2016 - 10/10 -

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