

GE_GERICHTE ATAS/418/2008 vom 9. April 2008

GE Cour de justice, 2008-04-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_418_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/418/2008 du 9 avril 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/418/2008 del 9 aprile 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans la forme et délai prévus par la loi, le recours déposé le 28 mars 2007 contre la décision de l'OCAI du 7 mars 2007 est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

a) 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 l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 17 LPGA; art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références). b) Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b). c) Dans le cas d'espèce, l'OCAI est entré en matière sur la nouvelle demande et il a procédé à son instruction, en sollicitant l'avis des médecins traitants et du SMR. Le pouvoir d'examen du Tribunal n'est ainsi pas limité à l'examen des conditions d'entrée en matière.

E. 4

a) Lorsque l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue; elle doit donc procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Si elle arrive à la conclusion que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis sa précédente décision, entrée en force, elle rejette la demande. Dans le cas contraire, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité ou une impotence donnant droit à prestations, et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a, 109 V 114 consid. 2a et b). b) Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Enfin, l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 5

a) En l'espèce, il ressort de l'instruction médicale du dossier que le recourant souffre principalement de poly-toxicomanie et de troubles psychiques, ces affections étant présentes depuis de nombreuses années. Aucun médecin ne rapporte de péjoration significative à cet égard depuis la décision de refus de rente du 30 septembre 2005. En particulier, tous les troubles psychiques diagnostiqués ont fait leur apparition entre 1983 et 1995 (cf. rapport du psychiatre traitant du 23 novembre 2006) et il n'est pas rapporté que ces affections psychiques auraient péjoré de manière à influencer la capacité de travail entre septembre 2005 et mars 2007, soit entre le premier refus de prestations de septembre 2005 et la décision attaquée. Sur le plan somatique, le recourant souffre d'apnées du sommeil attestées médicalement depuis décembre 2004 par des rapports polygraphiques. Ce syndrome s'est aggravé entre décembre 2004 et novembre 2005, l'évaluation effectuée en novembre 2005 mettant en évidence un syndrome d'apnées du sommeil avec un index d'apnées/hypopnées qui est passé de 29.2/h à 47/h. Le Tribunal de céans constate toutefois qu'en tant qu'elle résulte de la consommation de méthadone, comme l'atteste le Dr S _____, pneumologue traitant, cette affection est sujette à rémission moyennant abstinence, de sorte qu'elle ne fonde pas d'incapacité de travail, respectivement de gain, valant invalidité (cf. ATF non publié du 29 octobre 2007, dans la cause 9C.51/2007). Il s'agit donc d'une

A/1270/2007 - 12/18 - modification de circonstances qui, à supposer qu'elle puisse être qualifiée d'importante, n'est pas propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente. b) Force est ainsi de constater que c'est à juste titre que l'OCAI a estimé qu'en l'absence d'une aggravation durable de l'état de santé du recourant et de nouvelles atteintes à la santé ayant une influence sur la capacité de travail, les conditions d'une révision du

droit à la rente selon l'art. 17 LPGA n'étaient pas réunies, ce que le recourant ne conteste du reste pas. En effet, en déposant une nouvelle demande de prestations le 22 mai 2006, soit seulement quelques mois après avoir essuyé le refus de prestations de la part de l'OCAI de Lucerne, le recourant entendait demander la reconsidération ou la révision procédurale de la première décision, ce qui ressort clairement du mémoire complémentaire du recourant déposé le 18 avril 2007.

E. 6

a) Selon un principe général du droit des assurances sociales, formalisé à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Ainsi, si les conditions prévues à l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Selon la jurisprudence toujours valable sous l'empire de l'art. 53 al. 2 LPGA (ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52 et 4.2.1 p. 54), si l'administration peut en tout temps reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées (sur ces conditions, voir ATF 127 V 466 consid. 2c p. 468 ss. et les références), ni le juge des assurances sociales, ni l'assuré, ne peuvent l'y contraindre (ATF non publié du 25 septembre 2007, I 44/07, consid. 2.2 et les références). En outre, le juge n'est pas habilité, en l'absence d'une disposition idoine, à lui imposer les modalités d'un tel réexamen (ATF 119 V 180 consid. 3b p. 184; SVR 1995 AHV n° 71 p. 215 consid. 2a). En conséquence, les décisions refusant d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent, en principe, être portées devant l'autorité judiciaire (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc, 117 V 12 consid. 2a et les références). b) En l'espèce, après avoir écarté la nouvelle demande au motif que l'état de santé du recourant ne s'était pas aggravé, l'OCAI a fait savoir, après l'audition du Dr Q_____, psychiatre traitant, qu'il ne pouvait nullement envisager une quelconque reconsidération de sa décision (courrier de l'OCAI du 1er octobre 2007). Toutefois, cette déclaration n'a pas valeur de décision (cf. ATF non publié du 25 septembre 2007, I 44/07). Par ailleurs, l'administration ne peut pas être contrainte à revenir sur sa décision. Partant, en tant que le recours tend à la reconsidération de la décision du 30 septembre 2005, il est irrecevable. Il reste à examiner le cas sous l'angle de la révision procédurale.

A/1270/2007 - 13/18 -

E. 7

a) Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (art. 53 al. 1 LPGA, révision dite procédurale), susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondé sur l'ancien article 137 lettre b OJ (ATFA non publié du 29 novembre 2005, C 175/04 consid. 2.2). b) Sont «nouveaux», au sens de l'art. 137 let. b aOJ, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre,

les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. c) Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire, ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127 V 358 consid. 5b et les références). Ces notions, applicables à la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, le sont également lorsque l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle (cf. ATF 127 V 469 consid. 2c et les références).

E. 8

a) Dans la décision sur opposition du 30 septembre 2005, l'OCAI de Lucerne a considéré qu'il n'était pas possible d'identifier une atteinte à la santé distincte de la poly-toxicomanie qui puisse avoir une influence sur la capacité de travail du

A/1270/2007 - 14/18 - recourant et que la toxicomanie n'était ni la cause ni la conséquence d'une atteinte à la santé invalidante. Pour aboutir à cette solution, il s'est fondé principalement sur l'avis du psychiatre du SMR de Lucerne (cf. Protokoll du 16 novembre 2005 résumant l'instruction du dossier) qui à son tour s'était basé, sans examiner l'assuré, sur les certificats médicaux plutôt succincts produits par les médecins traitants, tous deux non psychiatres, soit un certificat du Dr L _____ de novembre 2003 et des rapports de la Dresse M _____, rappelant l'existence d'une poly-toxicomanie substituée à la méthadone et évoquant un soupçon de trouble de la personnalité et d'un état anxieux-dépressif sévère. b) Il ressort de l'instruction médicale diligentée par l'OCAI suite au dépôt de la nouvelle demande de prestations, notamment des réponses apportées par le Dr Q _____, psychiatre traitant, que le recourant avait eu un père alcoolique décédé à l'âge de 46 ans, que ses parents avaient divorcé lorsqu'il avait cinq ans et qu'il n'avait jamais terminé son apprentissage d'employé de commerce. Après plusieurs petits boulots, il avait arrêté définitivement de travailler en 1997, vu son impossibilité de supporter contraintes et stress. Il avait commencé la consommation d'héroïne à l'âge de 13 ans, à 14 ans celle de cocaïne, de LSD (plus de cent reprises avec « bad trips ») et d'Ecstasy, et à 15 ans celle de benzodiazépines. Entre l'âge de 19 et 21 ans le recourant avait vécu au Platzspitz de Zurich où il consommait toute la journée notamment de l'héroïne et de la cocaïne à de très hautes doses. Il avait effectué plusieurs séjours hospitaliers en vue de sevrage entre 1992 et 1996. Il avait également été hospitalisé en psychiatrie en 1997 et en

2001. En plus de la dépendance à plusieurs substances psychotropes, le recourant présentait une anxiété généralisée depuis 1995, un état dépressif modéré à sévère chronique depuis 1994 et un trouble de la personnalité émotionnellement labile depuis 1985. Depuis trois ans, grâce à une substitution adéquate en méthadone, il avait pu rester abstiné d'héroïne, d'alcool et d'autres drogues. L'évolution était donc satisfaisante mais il était peu probable que l'état de santé puisse encore beaucoup s'améliorer au point de faire recouvrer à l'assuré une capacité de travail, même partielle. En audience, le Dr Q_____ a précisé que lorsque l'état d'un poly-toxicomane était stabilisé, comme en l'espèce, il était possible, après un certain temps, de poser un diagnostic psychiatrique stable, soit notamment le diagnostic de trouble de la personnalité borderline. Le Dr Q_____ a aussi souligné que la prise de toxiques, notamment d'opiacées, pouvait provoquer des séquelles irréversibles sur le cerveau, qui persistaient même en cas d'arrêt total de la consommation de ces substances. c) Ces précisions médicales et anamnésiques apportées par le Dr Q_____ jettent assurément une lumière nouvelle sur le tableau clinique psychique présenté par le recourant. Si le trouble de la personnalité de type borderline, diagnostiqué par ce praticien, n'est pas nouveau, sa présence ayant été évoquée par le Dr L_____ dans son rapport de novembre 2003, les constatations du Dr Q_____, telles qu'elles ressortent tout particulièrement du rapport du 23 novembre 2006 et de l'audience du 29 août 2007, font apparaître toute une série

A/1270/2007 - 15/18 - d'antécédents psychiatriques et de données anamnésiques, dont il n'y a aucune trace dans la procédure diligentée par l'OCAI de Lucerne. Ces éléments nouveaux ont pu être mis en évidence, grâce à un suivi psychothérapeutique régulier depuis trois ans, d'abord avec le Dr O_____ puis ensuite, depuis l'été 2006, avec le Dr Q_____, à une administration contrôlée de méthadone et de benzodiazépines, ainsi qu'à une abstinence d'héroïne, d'alcool et d'autres substances, à l'exception du cannabis, depuis trois ans également. d) En particulier, le rapport du Dr Q_____ met en évidence une très longue poly-toxicomanie du recourant, qui a consommé non seulement des opiacés (héroïne) comme indiqué par le Dr L_____, mais aussi de la cocaïne à de très hautes doses pendant de nombreuses années (jusqu'à 20 à 25 fois par jour), par injection et combinée avec de l'héroïne, du LSD entre quatorze et seize ans (plus de cent reprises), de l'ecstasy (à plusieurs centaines) entre quatorze et seize ans ainsi qu'à nouveau à partir de trente ans, du cannabis, du crack, des benzodiazépines et de l'alcool. Entre dix-neuf et vingt-et-un ans, le recourant a vécu principalement au Platzspitz de Zurich où il consommait toute la journée principalement de l'héroïne et de la cocaïne ainsi que du crack. La prise de toutes ces substances depuis son plus jeune âge, à des doses extrêmement élevées, et pendant de longues périodes, a pu provoquer, comme le relève le psychiatre traitant, des séquelles irréversibles sur le cerveau susceptibles d'affecter la capacité de travail du recourant. Or, il s'agit-là d'éléments nouveaux, totalement passés sous silence dans la première procédure, qui peuvent conduire à admettre l'existence de troubles psychiques invalidants consécutifs à une toxicomanie. L'OCAI ne pouvait ainsi pas se borner à nier, comme il l'a fait dans son avis du 13 septembre 2007, l'existence d'une quelconque séquelle irréversible liée aux abus. e) De plus, le Dr Q_____ a communiqué à l'OCAI le 28 novembre 2006, notamment, un rapport de sortie de la Clinique psychiatrique de St. Urban à Lucerne, en relation avec un séjour en milieu psychiatrique du recourant en 1997 et un rapport de sortie du centre psychiatrique de la ville de Lucerne du 23 août 2001. Ces rapports font état, pour le premier, d'une suspicion de trouble de la personnalité (traits de la personnalité infantile et émotionnellement labile),

ainsi que de status après des manifestations psychotiques avec idées narcissiques mégalomanes (induites vraisemblablement par l'absorption de drogue) et, pour le second, de comportement enfantin, d'un défaut de reconnaissance de la maladie ainsi que de troubles mnésiques. Or, il n'y a aucune trace de ces documents dans les décisions de l'OCAI de Lucerne, ni dans le résumé de l'instruction médicale du dossier (Protokoll per 16.11.2005), le Dr Q_____ ayant déclaré avoir lui-même recherché des documents médicaux et échangé de la correspondance avec la Suisse alémanique. Ces nouveaux moyens de preuve font apparaître des indices non négligeables de l'existence de troubles psychiques qui, s'ils ont précédé la toxicodépendance, pourraient l'avoir causée, ou qui pourraient entraîner une incapacité de travail.

A/1270/2007 - 16/18 - f) Enfin, l'état psychique du recourant apparaît effectivement présenter en 2006 une certaine stabilité, grâce notamment à un suivi psychothérapeutique régulier depuis trois ans, à une administration contrôlée de médicaments pendant la même période - ayant permis une abstinence prolongée de l'héroïne et de la cocaïne -, ce qui est de nature à permettre d'isoler les diagnostics psychiques par rapport à la problématique de la dépendance et de la toxicomanie.

E. 9

Au vu des éléments qui précèdent, le Tribunal de céans considère que l'on est en présence tant de faits nouveaux (données anamnésiques, historique de la consommation de drogues, antécédents psychiatriques) que d'éléments de preuve nouveaux (rapports de sortie de 1997 et 2001, rapports du Dr Q_____) qui renferment des indices non négligeables de l'existence de troubles psychiques invalidants qui ont provoqué la toxicomanie ou qui en sont la conséquence. Il apparaît aussi des circonstances du cas d'espèce, que ces éléments de preuve nouveaux n'ont pas pu être invoqués dans la précédente procédure. En effet, s'agissant des rapports de sortie de 1997 et de 2001, il apparaît qu'ils avaient été adressés au Dr L_____, qui avait été très peu collaborant, en retournant son seul rapport médical une année et demie après avoir été invité à le faire (et après de multiples sommations et prolongations de délai) et en omettant de communiquer l'intégralité de son dossier à l'OCAI de Lucerne comme au nouveau médecin traitant du recourant. Quant aux constatations du Dr Q_____, elles sont également nouvelles dès lors que ce psychiatre ne suit le recourant que depuis l'été 2006 et que c'est précisément grâce à un suivi psychothérapeutique régulier et à une administration contrôlée de médicaments durant trois ans, qu'il a été possible, en 2006, d'obtenir du recourant autant de données anamnésiques et d'identifier les troubles psychiques. Enfin, le Tribunal de céans relève aussi que les problèmes psychiques dont souffre le recourant, notamment le trouble de la personnalité borderline, l'ont empêché d'invoquer des faits et des moyens de preuve dans la procédure devant l'OCAI de Lucerne, notamment de recueillir et produire l'ensemble des documents médicaux le concernant, à supposer qu'il eut été en leur possession, et de faire plus tôt état de l'ensemble de ces problèmes, ce d'autant plus qu'il n'était pas défendu par un avocat. L'appréciation de l'OCAI de Lucerne apparaît ainsi avoir été émise dans l'ignorance de circonstances essentielles ou de preuves à leur sujet.

E. 10

Dès lors, le Tribunal de céans considère que les conditions permettant la révision procédurale sont réunies. Quant au délai de nonante jours imposé par l'art. 67 PA pour faire valoir un motif de révision, on peut également considérer qu'il a été respecté dans la mesure

où les rapports du Dr Q _____ des mois de septembre et de novembre 2006 et les pièces qui les ont accompagnés et qui décèlent des éléments nouveaux importants ont été présentés lorsque l'OCAI était déjà saisi d'une nouvelle demande de la part de l'assuré, et ne sont donc pas tardifs (cf. ATAS/913/2005).

A/1270/2007 - 17/18 -

E. 11

Au regard de l'ensemble de ces nouveaux éléments, on doit reconnaître que le dossier médical renferme des indices non négligeables de l'existence de troubles psychiques invalidants. Dans ces conditions, l'office intimé doit entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations et, en vertu du principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, diligenter une expertise psychiatrique pour déterminer les atteintes psychiques du recourant et leur répercussion sur la capacité de travail.

E. 12

Cela étant, le recours est admis et la décision querellée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé afin qu'il diligente une expertise psychiatrique dans le sens des considérations qui précèdent.

E. 13

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

E. 14

L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de 200 fr.

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