

GE_GERICHTE ATAS/577/2017 vom 28. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_577_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/577/2017 du 28 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/577/2017 del 28 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 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.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité, singulièrement sur le point de savoir s'il souffre d'une atteinte à la santé invalidante au sens de la loi.

E. 5

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

A/3681/2016 - 7/14 - 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). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes

physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. 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 (ATF 102 V 165; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. 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 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 127 V 294, consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). 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; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 237/04 du 30 novembre 2004 consid. 4.2).

E. 6

a. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou

A/3681/2016 - 8/14 - psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c p. 268). 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 (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 169/06 du 8 août 2006 consid. 2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2). b. 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_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.3 et les références). c. 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

A/3681/2016 - 9/14 - pas lieu de distinguer entre les différentes atteintes à la santé (arrêts du Tribunal fédéral 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.4 et les références ; 9C_618/2014 du 9 janvier 2015 consid. 5.4).

E. 7

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 un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe,

lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle

A/3681/2016 - 10/14 - expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 8

a. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 9

Dans la décision attaquée, l'OAI, se fondant sur l'expertise du Dr D _____, a retenu que l'assuré ne présentait pas d'atteinte à la santé ouvrant droit à des prestations de

l'assurance-invalidité. En effet, sa dépendance à l'alcool et aux stupéfiants (cannabis et cocaïne) pouvait être amendée par un sevrage, de sorte qu'elle n'entraînait pas d'incapacité de travail durable. De son côté, le recourant reproche à l'intimé de s'être écarté sans justification des rapports de la Dresse B _____, sa psychiatre, dont il ressort qu'il souffre bel et bien d'une « atteinte invalidante » au sens de la loi. À l'appui de son point de vue, il A/3681/2016 - 11/14 - allègue que son comportement addictif est la conséquence d'un trouble dépressif, engendrant lui-même une incapacité de travail.

E. 10

À titre liminaire, il convient de rappeler ce qui suit. L'expert D _____ a posé le diagnostic avec répercussions sur la capacité de travail de « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples avec syndrome de dépendance, utilisation continue de la substance F19.25 depuis le début de l'âge adulte (cannabis, alcool, cocaïne) ». Il a également fait état d'un diagnostic sans effet sur la capacité de travail de « trouble mixte des conduites et des émotions durant l'adolescence F92 ». Après avoir relaté l'enfance malheureuse de l'assuré, confié à l'âge de dix ans par sa mère à sa belle-famille en Suisse, puis placé dans un internat où il ne recevait pas de visite et enfin dans un foyer, à l'issue d'un bref séjour chez sa mère, l'expert a exposé que la dépendance de l'intéressé à l'alcool et aux stupéfiants était « secondaire » à des troubles du comportement survenus vers l'âge de 13-14 ans, eux-mêmes consécutifs à une dépression de l'enfant. L'expert a toutefois précisé ne pas être en mesure de retenir un diagnostic précis de trouble de la personnalité. Par ailleurs, on pouvait exiger de l'assuré qu'il se soumette à une cure de sevrage puis, pendant plusieurs mois, à une « post-cure » (hébergement thérapeutique résidentiel utilisé après une cure et permettant un suivi médical ; encyclopédie libre Wikipédia, <https://fr.wikipedia.org/wiki/Post-cure>). Moyennant un tel traitement, l'assuré devait recouvrer une capacité de travail de 50% après six mois, puis de 100% après une année.

E. 11

La chambre de céans constate que l'expertise du Dr D _____ - qui n'est pas critiquée par le recourant - est fondée sur une anamnèse familiale, personnelle et socioprofessionnelle effectuée en connaissance du dossier médical, sur les indications subjectives de l'assuré, des observations cliniques ainsi qu'une discussion détaillée du cas. Ses conclusions sont claires, motivées et convaincantes, de sorte qu'elle satisfait aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante. De cette expertise, il résulte qu'une abstinence prolongée et encadrée médicalement est propre à permettre à l'assuré de récupérer sa pleine capacité de travail. Cette appréciation n'a pas véritablement été remise en question par la psychiatre de l'assuré, la Dresse B _____, laquelle s'est contentée de préconiser une tentative immédiate de reprise d'une activité professionnelle, sans effectuer le sevrage préalable de six mois recommandé par l'expert, ceci afin de permettre à l'assuré de reprendre confiance et de donner un sens à sa vie (cf. courrier de la Dresse B _____ du 11 août 2016). Par ailleurs et contrairement à ce que semble considérer l'assuré, il ne ressort ni de l'expertise, ni des rapports de la Dresse B _____ de comorbidité psychiatrique dont le degré de gravité serait suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain au sens de la jurisprudence (cf. supra consid. 6a). En effet, l'expert D _____ n'a retenu aucun diagnostic de trouble de l'humeur ou de la

A/3681/2016 - 12/14 - personnalité. Selon lui, bien que la dépendance de l'assuré puisse être qualifiée de « secondaire » dans la mesure où elle a débuté vers l'âge de 13-14 ans à la suite de troubles de comportement et d'un placement dans un foyer, la symptomatologie actuelle - alternance de phases d'euphorie et de déprime, d'apathie et d'irritabilité - résulte manifestement de la consommation de substances psychoactives ; faute d'abstinence de longue durée, il est impossible d'identifier des symptômes indépendants de cette consommation. Par ailleurs, les limitations psychiques de l'assuré - notamment le ralentissement psychomoteur « sous l'effet de substances », les troubles de l'attention, de la concentration, la fatigabilité, l'intolérance au stress et à la contradiction - en tant qu'elles résultent également selon l'expert de la consommation de stupéfiants et d'alcool, sont sujettes à rémission moyennant abstinence, de sorte qu'elles ne justifient pas d'incapacité de travail, respectivement de gain valant invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_51/2007 du 29 octobre 2007, consid. 5.1). Quant au trouble dépressif récurrent évoqué par la Dresse B_____, cette psychiatre n'explique pas dans quelle mesure il restreindrait la capacité de travail, et rien au dossier ne permet d'envisager et a fortiori de rendre vraisemblables d'éventuelles répercussions sur ce plan. L'expert n'en retient en tout cas pas et l'assuré concède qu'il prend son traitement antidépresseur de manière « aléatoire », ce qui en neutralise les effets (cf. expertise du Dr D_____, p. 16). C'est le lieu de rappeler que selon la jurisprudence, les troubles légers et moyens de la lignée dépressive ne peuvent être considérés comme des atteintes à la santé à caractère invalidant que dans les situations où ils se révèlent résistants aux traitements pratiqués, avec une coopération optimale de l'assuré, conditions non réalisées en l'espèce au vu de la faible adhésion thérapeutique de ce dernier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 4.2 et les références). En conclusion, dans la mesure où l'assuré ne présente pas de comorbidité psychiatrique grave et que, de surcroît, sa toxicodépendance, à l'instar de sa capacité de travail, est sujette à rémission complète moyennant une cure de sevrage et un suivi médical, force est d'admettre qu'il n'en résulte aucune invalidité au sens de la loi.

E. 12

À l'appui de son recours, l'assuré se prévaut d'un rapport de la Dresse B_____ du 29 novembre 2016, évoquant une nouvelle hospitalisation à la clinique genevoise de Montana en octobre 2016. Dans la mesure où ce document se rapporte à une période postérieure à la décision attaquée, il n'y a toutefois pas lieu d'en tenir compte dans la présente procédure. En effet, de jurisprudence constante, il incombe au juge d'apprécier la légalité des décisions attaquées - sous réserve d'exceptions non réalisées en l'espèce - d'après l'état de fait existant au moment où la décision administrative a été rendue (cf. ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220; 121 V 362 consid. 1b p. 366).

A/3681/2016 - 13/14 -

E. 13

Enfin, le recourant requiert l'audition de la Dresse B_____ et le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. La documentation versée au dossier permettant déjà à la chambre de céans de statuer sur le droit aux prestations à la date déterminante de la décision attaquée, il est inutile de renvoyer la cause à l'intimé ou d'entendre la Dresse B_____, étant précisé que cette praticienne s'est déjà prononcée à trois reprises par écrit. Aussi, les conclusions tendant au renvoi de la cause à l'administration et à l'audition de la Dresse B_____ sont-elles rejetées, par appréciation anticipée des preuves.

E. 14

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité. Mal fondé, le recours est rejeté.

E. 15

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI). ***

A/3681/2016 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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