

# **GE\_GERICHTE ATAS/607/2009 vom 14. Mai 2009**

GE Cour de justice, 2009-05-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_607\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_607_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/607/2009 du 14 mai 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/607/2009 del 14 maggio 2009

## **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) 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**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont régies par le même principe et sont donc applicables.

### **E. 3**

Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours interjeté le 7 novembre 2008 contre la décision du 10 octobre 2008 est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière de l'assurance-invalidité et plus particulièrement, sur le caractère invalidant de ses troubles psychiques et de son alcoolisme.

### **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 gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En vertu de l'art. 28 al. 1 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.

A/4009/2008 - 7/12 - Selon la jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie ne joue un rôle dans l'assurance-invalidité que 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 que si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 124 V 268 consid. 3c; VSI 1996 p. 317, 320 et 323). En tant qu'elle n'est ni la cause, ni la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie, la dépendance constitue une affection primaire non constitutive d'invalidité (ATF non publié 9C\_219/07 du 3 avril 2008, consid. 3).

## **E. 6**

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 déterminé en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (sur l'ensemble de la question, cf. arrêt I 169/06 du 8 août 2006, consid. 2.2 et les arrêts cités). 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 (ATF non publié 9C\_395/07 du 15 avril 2008, consid. 2.3). L'expert médical appelé à se prononcer sur le caractère invalidant de troubles psychiques doit poser un diagnostic relevant d'une classification reconnue et se

A/4009/2008 - 8/12 - déterminer sur le degré de gravité de l'affection. 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 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). 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; ATF non publié I 237/04 du 30 novembre 2004, consid. 4.2).

## **E. 7**

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4). 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. Sans remettre en cause le principe de la libre

A/4009/2008 - 9/12 - 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). Ainsi, lorsque, 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).

## **E. 8**

En l'espèce, dans son rapport d'expertise du 11 août 2008, le Dr C \_\_\_\_\_ a diagnostiqué des troubles de l'adaptation. Il a également mentionné, tout en précisant qu'ils

étaient sans répercussion sur la capacité de travail de l'assuré, un syndrome de dépendance à l'alcool, un status après radiothérapie exclusive d'un carcinome épidermoïde de la base de la langue droite, une stéatose hépatique, une gastropathie congestive ainsi que des varices oesophagiennes grade I, une polyneuropathie sensitive, essentiellement distale, modérée et vraisemblablement d'origine toxique. Le Dr D \_\_\_\_\_ a estimé que le diagnostic d'alcoolisme chronique ne faisait guère de doute eu égard à l'anamnèse, aux observations des médecins traitants et de l'entourage du patient, à son propre examen clinique - qui lui avait permis de constater chez l'assuré des troubles de la démarche, un tremor ainsi qu'un foctor suggestif - et au fait que les tests hépatiques avaient été perturbés durant les trois dernières années. L'expert a expliqué que l'alcoolisme chronique était à l'origine d'une détresse significative avec perte d'emploi, d'appartement et de réseau social. L'assuré avait été mis en arrêt de travail à 100% dès le 29 février 2008 en raison de troubles anxieux et de l'humeur. L'expert a précisé avoir mentionné le diagnostic de troubles de l'adaptation à titre indicatif car il s'agissait d'un diagnostic échappant à son domaine de compétence. Toutefois, aucun des symptômes présentés n'était selon lui suffisamment grave pour justifier un diagnostic plus spécifique de la décompensation du patient, qui survenait de manière contemporaine à un événement existentiel significatif. Le trouble de l'adaptation lui paraissait pouvoir expliquer une incapacité de travail d'environ six mois en raison de l'état de détresse et de perturbation émotionnelle du patient et du fait qu'ils avaient pu entraver son fonctionnement et ses performances, tant sociales que professionnelles mais pas au-delà, de sorte que investigations psychiatriques étaient nécessaires afin de pouvoir préciser le diagnostic et les limitations fonctionnelles en découlant. Sur le plan physique, l'expert a indiqué n'avoir constaté ni signes de décompensation de l'hypertension portale ni symptômes sur le plan digestif. En revanche, l'examen neurologique a mis en évidence une ataxie discrète à modérée et des signes suggestifs de polyneuropathie des membres inférieurs. Ces signes n'étaient pas encore ressentis comme handicapants par l'assuré. L'expert a souligné que cette atteinte neurologique, encore modérée, pourrait parfaitement s'améliorer

A/4009/2008 - 10/12 - par une abstinence soutenue, de sorte que si l'assuré décidait de se soumettre à un sevrage, il pourrait retrouver une capacité de travail entière en l'espace de quelques mois. Le Dr C \_\_\_\_\_ a émis l'avis que, quoi qu'il en soit, une incapacité de travail ne pouvait se justifier que si un réel traitement avec sevrage et postcure était entrepris. Selon lui, un cadrage multidisciplinaire incluant un support psychiatrique et social était nécessaire et représentait un réquisit à l'octroi de prestations de perte de gain. Quant aux suites du cancer de la base de la langue, elles étaient à l'origine d'une xérostomie n'entraînant aucune limitation fonctionnelle dans l'activité de concierge, dont l'expert a considéré que, du point de vue somatique, elle était encore exigible à plein temps et sans diminution de rendement, pour autant que l'assuré soit abstinent. Il apparaît donc que l'expert a procédé à une anamnèse, pris en considération les plaintes du recourant, effectué un examen de celui-ci, s'est entretenu avec le médecin traitant et a expliqué les raisons pour lesquelles il n'avait pas retenu d'incapacité de travail. Par conséquent, son rapport d'expertise est motivé sur ce point litigieux et remplit, en outre, toutes les conditions requises par la jurisprudence pour qu'on puisse lui reconnaître une entière valeur probante s'agissant des troubles physiques. Sur le plan psychiatrique, en revanche, l'expert a souligné que le diagnostic retenu n'était mentionné qu'à titre indicatif car il ne relevait pas de son domaine de compétence puisqu'il n'est pas psychiatre. C'est à juste titre que l'expert a émis cette réserve de l'expert, d'autant plus qu'en posant le diagnostic de troubles de

l'adaptation, il ne s'est pas référé à une classification reconnue et ne s'est pas non plus déterminé sur son degré de gravité. De plus, ses conclusions sont contradictoires puisqu'il admet que les troubles psychiques ont pu entraîner une incapacité de travail d'environ six mois, avant de reconnaître qu'au-delà, il y aurait lieu de préciser le diagnostic sur le plan psychique et les limitations fonctionnelles qui en découlent. Il en découle un manque de fiabilité quant au diagnostic posé sur le plan psychique car l'expert ne peut à la fois retenir un trouble de l'adaptation et admettre que, si l'incapacité de travail devait durer plus de six mois, il y aurait lieu de revoir son diagnostic. En outre, bien que l'expert ait diagnostiqué une dépendance à l'alcool, il n'a pas examiné le caractère primaire ou secondaire de cette dépendance, question pourtant essentielle pour juger de son caractère invalidant. En conséquence, force est de constater que, sur le plan psychique, les conclusions de l'expert ne sont d'aucune utilité pour trancher la question d'une éventuelle invalidité. On retiendra cependant que, contrairement à ce qu'allègue le recourant, les troubles neurologiques constatés par le Dr C \_\_\_\_\_ ne suffisent pas pour admettre l'existence d'atteintes invalidantes séquellaires à sa dépendance à l'alcool

A/4009/2008 - 11/12 - puisque l'expert a précisé qu'ils ne justifient aucune incapacité de travail ou diminution de rendement.

#### **E. 9**

Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a, en principe, le choix entre deux solutions, soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. ATF 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). Le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). En ne mettant pas en œuvre une expertise pluridisciplinaire ou un complément d'expertise sur le plan psychiatrique alors que le médecin traitant a mentionné une dépendance à l'alcool et des troubles psychiques, l'intimé a non seulement constaté les faits de façon sommaire, mais a failli à son devoir d'instruction d'office (art. 43 al. 1 LPGA) l'obligeant à prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et à recueillir les renseignements dont il a besoin, à savoir, notamment, le caractère primaire ou secondaire de la dépendance du recourant à l'alcool et la gravité des troubles psychiques. En conséquence, le dossier est renvoyé à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une expertise psychiatrique externe auprès d'un spécialiste en dépendance avant de rendre une nouvelle décision.

#### **E. 10**

octobre 2008 annulée au sens des considérants. Le recourant, représenté par l'avocat d'une assurance de protection juridique, obtient partiellement gain de cause de sorte qu'une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA et ATF 126 V 11 consid. 2). Au surplus, la procédure n'étant plus gratuite depuis le 1er juillet 2006 (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu, au vu du sort du recours, de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

A/4009/2008 - 12/12 -

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