

GE_GERICHTE ATAS/629/2018 vom 3. Juli 2018

GE Cour de justice, 2018-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_629_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/629/2018 du 3 juillet 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/629/2018 del 3 luglio 2018

Erwägungen

E. 15

La décision litigieuse repose d'un point de vue médical notamment sur les avis du SMR des 3 août 2017 et 5 octobre 2017, ainsi que sur le rapport d'expertise du Prof. F_____ du 19 juin 2017. Par conséquent, il convient d'examiner si ces rapports ont une valeur probante. a. Dans son rapport d'expertise psychiatrique, le Prof. F_____ diagnostique, avec incidence sur la capacité de travail, principalement un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline dès le début de l'âge adulte, une dysthymie depuis 2007 et un syndrome de dépendance, d'une part à l'alcool depuis l'adolescence, d'autre part aux opioïdes sous substitution dès le début de l'âge adulte, et enfin au cannabis dès l'adolescence. Il qualifie de primaire tant la polytoxicodépendance grave que le trouble de la personnalité borderline au motif que le parcours d'adolescent et de jeune adulte du recourant est marqué par l'installation de la polytoxicomanie grave associée au trouble de la personnalité. S'agissant de l'interaction des diagnostics, il considère que le trouble de la personnalité borderline a favorisé l'utilisation des substances psychoactives tout au long de la vie du recourant. S'agissant de la cohérence, il explique que malgré l'installation, à l'adolescence et à l'âge de jeune adulte, d'une polytoxicomanie grave associée à un trouble de la personnalité borderline, le recourant a été capable de réussir ses études, mais que l'accident de 1993 ayant entraîné les décès de son amie et de l'autre conducteur a péjoré ses comportements addictifs, de sorte qu'il n'a pas été en mesure de conserver un emploi jusqu'en 1997. Puis, à la suite de la cure de désintoxication réussie, il a connu une bonne adaptation professionnelle jusqu'en 2002. En 2007, sa tentative de vie normative s'est effondrée suite à son accident de moto et son retour en Suisse a été un aveu d'échec, de sorte que le recourant s'est installé dans une position régressive avec reprise des consommations et isolement social progressif. Quant à la dysthymie, elle est réactionnelle à la prise de conscience d'un double échec lors du retour du recourant d'Asie, à savoir professionnel et affectif. Pour l'expert, le vrai problème de fond est la démission sur le plan existentiel en présence d'un trouble de la personnalité borderline évident qui n'a pas été identifié jusqu'ici et contribue à la perpétuation de la toxicodépendance. Il conclut à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée en lien tant avec la polytoxicodépendance primaire qu'avec le trouble de la personnalité borderline primaire. b. En l'espèce, le rapport d'expertise a été établi après une étude de toutes les pièces médicales à disposition, un entretien téléphonique avec le Dr I_____ et une évaluation neuropsychologique avec Mme G_____. Il tient compte de l'anamnèse, des plaintes du recourant et de l'examen clinique de celui-ci. L'expert répond à

A/4432/2017 - 19/22 - toutes les questions posées dans le questionnaire de façon complète et convaincante, notamment quant à la valeur de maladie des troubles diagnostiqués, leur gravité et la capacité de travail raisonnablement exigible. Il traite également du caractère

primaire ou secondaire de la toxicomanie. Les prises de position de l'expert sont motivées. En outre, il pose pour l'essentiel les mêmes diagnostics et procède à la même évaluation de la capacité de travail que les médecins du CAAP Arve, qui traitent le recourant depuis près de vingt ans. Par conséquent, les conclusions du Prof. F_____ procèdent d'une analyse complète de l'ensemble des circonstances déterminantes incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance et tenant compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique.

E. 16

Dans son avis du 3 août 2017, le SMR considère qu'à la lecture du rapport d'expertise, le trouble borderline n'est pas décompensé au motif qu'il existe depuis l'âge adulte et il retient une toxicomanie primaire, respectivement une capacité de travail de 100 % tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Une telle motivation n'est pas suffisante pour reconnaître une valeur probante à ses conclusions. En effet, il n'analyse pas la question de l'effet incapacitant du trouble de la personnalité borderline, respectivement de l'interaction entre ce trouble et la toxicomanie, alors que la Dresse H_____, dans son rapport du 14 septembre 2017, souligne que la polytoxicomanie a masqué ledit trouble de la personnalité et que l'expert relève que la toxicodépendance est associée au trouble de la personnalité borderline qu'il considère comme primaire et évident en tant qu'il se manifeste par une intolérance aux frustrations, un sentiment de vide avec recherche de sensations, ainsi que par une vie chaotique sur les plans professionnel et affectif. Il précise que le trouble de la personnalité borderline a favorisé l'utilisation des substances psychoactives. Pour sa part, dans son rapport du 27 octobre 2017, la Dresse H_____ indique que la consommation de psychotropes a une fonction d'automédication et soulage les symptômes du trouble de la personnalité, ce qui établit l'interaction entre les deux affections et sous-entend que sans cette consommation, le trouble de la personnalité borderline serait davantage incapacitant. Par ailleurs, dans son rapport du 14 septembre 1998, le Dr B_____ mentionne déjà l'existence d'un trouble affectif majeur qui n'est pas encore caractéristique mais présente des signes révélateurs d'un état primaire pouvant s'exprimer plus tard comme un trouble bipolaire, ce qui confirme le caractère primaire dudit trouble. L'avis du SMR a pour but d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Or, 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. Par conséquent, le SMR aurait dû constater que le rapport d'expertise ne répond pas à ces questions, qu'il n'a

A/4432/2017 - 20/22 - d'ailleurs pas posées à l'expert, et qu'il convenait de mettre en œuvre un complément d'expertise, afin de déterminer notamment quel est le taux de l'incapacité de travail pour chaque affection diagnostiquée, plus particulièrement pour le trouble de la personnalité borderline et l'atteinte neuropsychologique en relation avec les seules séquelles de l'accident vasculaire cérébral de 2011. Par ailleurs, ainsi que le relève le Dr K_____, le SMR n'examine à aucun moment le caractère incapacitant des autres troubles diagnostiqués par le Dr I_____ dans son rapport non daté de fin 2015, à savoir notamment la rupture d'anévrisme cérébral avec hémorragie intracrânienne et hydrocéphalie survenue en 2011 et ayant provoqué une atteinte neuropsychologique évidente et claire selon le Dr K_____, le syndrome des jambes sans repos présent depuis 2001, ainsi que le

status post bursotomie au genou droit et post fracture tassement des vertèbres D12 et L1 consécutif à l'accident de 2007. Il n'examine pas davantage le caractère incapacitant des atteintes à la santé provoquées par la toxicomanie, à savoir la polyneuropathie carencielle et toxique, ainsi que l'ostéoporose axiale au rachis lombaire, à la hanche gauche et au col fémoral gauche diagnostiquée en juin 2016 par le Dr J_____. Or, s'il fallait admettre l'absence d'une incapacité de travail entière dans une activité adaptée en lien avec les troubles psychiques, ces autres troubles sont susceptibles d'avoir une incidence sur la capacité de travail du recourant, respectivement sur ses limitations fonctionnelles dans une activité adaptée. Par conséquent, les avis du SMR des 3 août 2017 et 5 octobre 2017 n'ont pas de valeur probante et ne peuvent pas être suivis. Aussi, l'intimé ne pouvait pas se baser sur ceux-ci pour fonder sa décision de refus de prestations.

E. 17

a. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut 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, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du

E. 19

mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, lorsqu'une expertise ne permet pas une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants développés par la nouvelle jurisprudence en lien avec les troubles somatoformes douloureux et d'autres syndromes somatiques dont l'étiologie est incertaine, un

A/4432/2017 - 21/22 - renvoi à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision est possible (arrêt du Tribunal fédéral 8C_219/2015 du 12 octobre 2015 consid. 5.4). b. En l'espèce, l'intimé a instruit superficiellement et de façon lacunaire la situation médicale, notamment il n'a procédé à aucune instruction complémentaire concernant le rôle joué par chacune des atteintes à la santé psychique sur la capacité de travail du recourant afin de définir à quel taux celle-ci pourrait être évaluée, abstraction faite de la dépendance. Par ailleurs, il n'a pas davantage instruit la question de l'incapacité de travail du recourant en lien tant avec les séquelles de son accident vasculaire cérébral et de son accident de moto qu'avec les atteintes à la santé provoquées par sa toxicomanie. Par conséquent, la chambre de céans ne dispose pas des éléments médicaux nécessaires pour statuer sur la situation médicale du recourant, respectivement sur sa capacité de gain résiduelle dans une activité adaptée, de sorte qu'il y a lieu de mettre en œuvre un complément d'expertise psychiatrique et une expertise médicale pluridisciplinaire, notamment rhumatologique et neurologique. Etant donné que l'intimé n'a pas instruit

correctement la situation médicale du recourant, la cause doit lui être renvoyée pour mise en œuvre d'un complément d'expertise psychiatrique et d'une expertise médicale pluridisciplinaire au sens des considérants. 18. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 5 octobre 2017 sera annulée. Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 300.-. * * * * *

A/4432/2017 - 22/22 - 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.