

GE_GERICHTE ATAS/942/2008 vom 27. August 2008

GE Cour de justice, 2008-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_942_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/942/2008 du 27 août 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/942/2008 del 27 agosto 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

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), le droit litigieux est régi par l'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, et par les nouvelles dispositions introduites par la LPGA, pour la période postérieure. La question ne revêt toutefois pas une grande importance car 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 (ATF 130 V 343 consid. 3). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er juillet 2006, apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Il sera donc perçu un émolument.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

A/4812/2007 - 9/14 -

E. 4

Le litige consiste à déterminer si la recourante présente une atteinte à la santé invalidante, ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 5

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b).

A/4812/2007 - 10/14 -

E. 6

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; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). A teneur de la jurisprudence constante concernant les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, une telle dépendance 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 maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé

physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c p. 268, 99 V 28 consid. 2; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a, 321 consid. 1a et 325 consid. 1a). 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 (cf. ATF du 15 avril 2008 9C_395/2007; sur l'ensemble de la question, cf. arrêt I 169/06 du 8 août 2006, consid. 2.2 et les arrêts cités). L'existence d'une comorbidité psychiatrique - dont le diagnostic a été posé lege artis - ne constitue pas encore un fondement suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité du chef d'une dépendance. Il est nécessaire que l'affection psychique mise en évidence contribue pour le moins dans des proportions considérables à l'incapacité de gain présentée par la personne assurée. 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

A/4812/2007 - 11/14 - 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 d'opérer une distinction entre les différentes atteintes à la santé (cf. arrêt I 731/02 du 25 juillet 2003, consid. 2.3).

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 incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En principe, 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 352 consid. 3b/aa et les références). En ce qui concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

E. 8

En l'espèce, il résulte de l'expertise réalisée à la demande de l'intimé par la Dresse B_____ que la recourante présente depuis 1981 un syndrome de dépendance aux substances psycho-actives multiples, en rémission partielle, sous traitement de substitution (F19.201 et F19.22) ainsi qu'un déficit cognitif persistant F19.75, dont l'apparition est impossible à dater, et que ces troubles entraînent une incapacité de travail totale dans quelque activité que ce soit.

A/4812/2007 - 12/14 - Selon le SMR, le syndrome de dépendance n'est pas invalidant, dès lors qu'il est en rémission partielle avec un traitement de substitution. Quant au déficit cognitif, il est à imputer à une persistance des conduites addictives et susceptible de s'amender complètement en cas d'abstinence. L'intimé considère en conséquence qu'aucun de ces diagnostics n'est à l'origine ou constitue une conséquence de la dépendance à des substances psycho-actives. L'incapacité de gain de la recourante est due avant tout à la toxico-dépendance, de sorte qu'il n'y a pas d'invalidité au sens de la loi. Le Tribunal de céans relève en premier lieu que contrairement à ce que soutient le SMR, l'expert psychiatre a clairement affirmé que même en cas d'arrêt de consommation de produits toxiques, il persisterait un déficit cognitif conséquent et la recourante ne récupérerait pas toutes ses facultés cognitives. Elle a ajouté qu'une telle hypothèse est cependant inimaginable, car il faudrait faire un sevrage de substitution pendant des mois et elle ne pensait pas que la recourante y parviendrait, car l'utilisation de produits toxiques a un effet calmant sur son anxiété. D'autre part, si le traitement antidépresseur était interrompu, la recourante décompenserait de nouveau. Enfin, de son point de vue et contrairement à l'argument avancé par le psychologue, les troubles mnésiques ne constituent pas un symptôme de l'état dépressif. S'agissant des causes de la toxicomanie, elles ne sont pas claires. En effet, l'anamnèse évoque une maltraitance dans l'enfance ainsi que de grosses difficultés d'intégration à l'arrivée en Suisse à l'adolescence, mais dans la discussion du cas, l'expert ne précise rien quant à un éventuel lien. Lors de l'audience, la Dresse B_____ a déclaré qu'il était difficile de dire si la polytoxicomanie de l'assurée est à mettre en lien avec son histoire personnelle et plus particulièrement la maltraitance et qu'elle pensait qu'elle a été due aux difficultés d'intégration sociale. Par ailleurs, il est fait cas dans l'anamnèse de trouble anxieux; l'expert n'a cependant pas retenu ce diagnostic, expliquant qu'il n'est pas constant. Or, elle mentionne aussi que la recourante prend des produits toxiques pour précisément agir sur son état anxieux, lors de stress, et que cet état anxieux est compensé si la recourante reste chez elle. Il est noté que la recourante présente de grandes difficultés à se mobiliser, qu'elle ne peut pas sortir de chez elle sans être accompagnée par son mari,

comme cela été le cas pour la consultation dans le cadre de l'expertise, et qu'elle est incapable de fonctionner normalement. Elle est ralentie et a des difficultés à accomplir des actes simples de la vie quotidienne, comme se coiffer et se maquiller. L'on ignore cependant quels sont les motifs de ce repli, à savoir s'il est dû à l'anxiété, la conduite addictive ou aux troubles mnésiques. Enfin, dans l'appréciation du cas, l'expert indique qu'il persiste des troubles importants de mémoire et de concentration, alors qu'au status clinique elle mentionne que la concentration est sans particularité et que la recourante lit énormément sans rencontrer de difficultés.

A/4812/2007 - 13/14 - Le Tribunal de céans constate que l'expert ne s'est pas prononcée sur le point de savoir quelle est l'importance des troubles mnésiques sur la capacité de travail d'une part, et celle due à la dépendance d'autre part. Elle ne s'est pas non plus déterminée sur la question de savoir si le traitement de l'hépatite C a pu effectivement décompenser l'état psychique, et, le cas échéant, dans quelle mesure et durant quelle période. L'expertise, qui comporte des lacunes et certaines contradictions, n'est ainsi pas suffisamment probante pour tirer des conclusions définitives dans le cas d'espèce.

Au vu de ce qui précède, une instruction complémentaire s'impose.

E. 9

En conséquence, il convient d'admettre le recours, d'annuler la décision et de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il mette en oeuvre une nouvelle expertise psychiatrique et rende une nouvelle décision.

E. 10

La recourante, représentée par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA).

E. 11

Au vu de l'issue du litige, un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/4812/2007 - 14/14 -

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