

GE_GERICHTE ATAS/963/2010 vom 27. September 2010

GE Cour de justice, 2010-09-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_963_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/963/2010 du 27 septembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/963/2010 del 27 settembre 2010

Erwägungen

E. 1

Etant donné que le Tribunal a déjà statué, dans son ordonnance du 11 août 2009, sur les questions de sa compétence, de la recevabilité du recours et du droit applicable, il n'y a pas lieu de revenir sur ces points.

E. 2

Le litige porte sur le caractère invalidant des troubles psychiques ainsi que de l'alcoolisme et, partant, sur le droit du recourant à une rente entière de l'assurance- invalidité.

E. 3

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. 6 LPGA, 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 raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. 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. En vertu de 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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

A/2954/2008 - 8/13 - 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. 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; cFaussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

E. 4

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. 317ss). 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). 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 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

A/2954/2008 - 9/13 - 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; cFaussi 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. 5

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cFart. 61 let. c LPGA), 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 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, 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). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux 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 notamment constituer A/2954/2008 - 10/13 - 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 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 6

En l'espèce, les deux parties ne contestent pas les conclusions du rapport de l'expertise judiciaire du 22 juin 2010, ni le droit du recourant à une rente entière d'invalidité en raison de son incapacité de travail entière dès 2001. Il convient tout d'abord d'examiner la valeur probante des diverses expertises. Dans son rapport d'expertise du 3 janvier 2008, le Dr D _____ précise que la pathologie de l'époque est au premier plan et ne permet pas un diagnostic de personnalité suffisamment approfondi. En revanche, il pose des diagnostics provisoires de trouble de la personnalité non spécifié et de déficit cognitif persistant. Il considère qu'un sevrage et une abstinence sont exigibles ce qui l'amène à admettre une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec un rendement maximum de 50 à 70%. Les conclusions de cette expertise divergent fondamentalement de celles des autres psychiatres amenés à se prononcer, qui retiennent tous une incapacité de travail d'au moins 80% dans toute activité. De plus, certains des diagnostics que le Dr D _____ a posés sont provisoires de sorte qu'il n'est pas possible de se baser sur son évaluation pour avoir une vision claire des atteintes psychiques du recourant, notamment pour savoir si la dépendance est primaire ou secondaire. En outre, son appréciation repose sur des examens incomplets en tant qu'elle n'englobe pas une appréciation neuropsychologique. Enfin, les divers essais de sevrage, qui se sont tous soldés par un échec, font fortement douter de la fiabilité des conclusions de l'expert quant à l'exigibilité d'une abstinence, partant de son appréciation de la capacité de travail du recourant. Par conséquent, il n'est pas possible de reconnaître une valeur probante audit rapport d'expertise. Dans leur rapport d'expertise du 22 juin 2010, les médecins du CEM

expliquent que le recourant présente un abus de substances (alcool, cocaïne et opium) depuis l'âge de 16 ans ayant débuté dans le cadre d'une angoisse pesante sous forme d'automédication. À leur avis, l'éthylisme est secondaire et, au vu tant de l'inexistence quasi totale de ressources psychiques que des nombreux échecs de sevrage, il s'agit d'un état durable qui n'est plus réversible, ce d'autant plus que l'appréciation neuropsychologique montre des atteintes cognitives sur plusieurs plans. Ils concluent à une incapacité de travail totale dans toute activité induite par

A/2954/2008 - 11/13 - les conséquences continues de l'abus de substances et par les déficits cognitifs. Ils motivent leur position par le fait que le recourant a eu des caractéristiques de troubles de la personnalité dès son adolescence et qu'il n'a jamais atteint une maturité. Bien au contraire, sous l'emprise d'un abus de substances débuté à un très jeune âge, ses troubles se sont durablement fixés au point qu'aujourd'hui, il s'agit d'une personnalité dévastée, sans réelles ressources psychiques quelconques. En définitive, leurs conclusions procèdent d'une analyse complète de l'ensemble des circonstances déterminantes ressortant de l'anamnèse, du dossier médical et des divers examens, notamment neuropsychologiques. Les réponses qu'ils apportent aux questions posées par le Tribunal de céans sont par ailleurs complètes et convaincantes. Leur rapport ne contient en outre pas de contradictions, ni de défauts manifestes. Par conséquent, il y a lieu de lui reconnaître une pleine valeur probante.

E. 7

Au vu des conclusions des experts, il convient de retenir que la dépendance à l'alcool résulte de troubles psychiques, lesquels ont incontestablement valeur de maladie, de sorte que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui. Etant donné que, selon l'expertise judiciaire, le recourant présente une incapacité de travail de 100% dans toute activité, ce taux correspond à celui de l'invalidité, partant, il a droit à une rente entière d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 313 consid. 3a et les références). Il reste à déterminer le début du droit à la rente. Selon les experts, l'incapacité de travail est présente depuis 2001 ce qui n'est pas contesté par les parties. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 446 consid. 1.2.1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Il est établi au dossier que la demande de prestations de l'assurance-invalidité a été faite par le recourant en date du 27 février 2006. Aussi, son droit éventuel à une rente doit-il être examiné à la lumière des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. Aux termes de l'art. 48 LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), le droit à des prestations arriérées est régi par l'art. 24, al. 1, LPGA (al. 1). Si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédents le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance (al. 2).

A/2954/2008 - 12/13 - Etant donné que le recourant a déposé sa demande avant l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'assurance-invalidité, ladite demande doit être déclarée tardive en application de l'art. 48 al. 2 LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) et les prestations ne peuvent être accordées que pour les douze mois précédents, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA. En conséquence, il y a lieu de lui reconnaître le droit à

une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2005.

E. 8

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). 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 500 fr.

A/2954/2008 - 13/13 -

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