

GE_GERICHTE A/617/2008 vom 28. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_617_2008

FR: GE_GERICHTE A/617/2008 du 28 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE A/617/2008 del 28 novembre 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.11.2008
A/617/2008

A/617/2008 ATAS/1388/2008 du 28.11.2008 (AI) En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/617/2008 ATAS/1388/2008 ORDONNANCE D'EXPERTISE DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES du 28 novembre 2008 Chambre 4 En la cause Monsieur F _____, domicilié c/o Mme F _____, à CONFIGNON, recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Monsieur F _____, né en 1975, célibataire, a effectué un apprentissage en mécanique de 1991 à 1993, sans obtenir le CFC. De 1993 à 1995, il poursuit un apprentissage de vendeur à l'issue duquel il obtiendra un certificat fédéral de capacité. Après avoir travaillé pendant trois ans comme vendeur chez X _____, l'intéressé a exercé quelques activités comme cuisinier. Depuis 2000, l'assuré ne travaille plus et est aidé par l'Hospice Général. Le 13 janvier 2005, l'intéressé a déposé une demande de rente auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), pour cause de maladie (toxicomanie et dépression). Dans un rapport du 18 avril 2005 établi à l'attention de l'OCAI, le Dr L _____, spécialiste FMH en médecine générale, de la Fondation Phénix, a posé les diagnostics d'état dépressif récurrent, épisode actuel sévère, depuis l'enfance, ainsi que de troubles mentaux et de troubles du comportement liés à l'utilisation de cocaïne (syndrome de dépendance, utilise actuellement la drogue depuis 2000), d'opiacés (syndrome de dépendance : suit actuellement un régime de maintenance ou de substitution, sous surveillance médicale, depuis 1990), et de sédatifs ou d'hypnotiques (syndrome de dépendance, utilise actuellement la drogue, depuis 1990). Le praticien précise que l'intéressé a souffert d'une dépression à l'adolescence, qu'il aurait rencontré des problèmes scolaires avec des difficultés de concentration, des mauvaises notes, qu'il a redoublé la deuxième primaire pour défaut de motivation et qu'il a été suivi par un pédopsychiatre pendant trois ans. Le patient consomme de l'héroïne depuis 1990, soit dès l'âge de 14 ans, avec une dépendance rapide. Il a effectué une cure de méthadone à la rue Verte en 1996, puis à Phénix depuis 1999. Il aurait été hospitalisé en milieu psychiatrique en 1997 et janvier 2005. Dans ses constatations, le médecin note un ralentissement psychomoteur important, une humeur dépressive avec baisse de l'énergie et tristesse marquée, ainsi qu'une aboulie. Le patient suit toujours régulièrement une cure de méthadone avec un traitement antidépresseur. L'incapacité de travail est de 100% depuis le 1 er mai 2000 et le pronostic chez ce patient présentant une toxicomanie très importante dès l'âge de 14 ans est très sombre quant à une reprise de sa capacité de travail et aucune amélioration n'est prévue à long terme. Dans l'annexe au rapport médical concernant la réinsertion professionnelle, le Dr L _____ indique que la répercussion de l'atteinte à la santé sur l'activité exercée jusqu'ici est très importante, que l'activité exercée actuellement n'est plus exigible et que la

capacité de travail ne peut être améliorée. Dans le questionnaire en cas de toxicomanie, le médecin indique que la toxicomanie est la conséquence d'un état dépressif préexistant ainsi que d'un état anxieux et qu'elle existe depuis 1989. La polytoxicomanie est très importante (10 ans) et elle a causé un dommage mental important sous forme d'une lésion cérébrale organique ou neurologique. Le patient, qui est sous traitement de substitution et médicamenteux, consomme occasionnellement de l'héroïne et de la cocaïne. Répondant au questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques, le Dr L_____ indique que l'assuré présente un trouble psychique depuis l'enfance sous forme d'un état anxio-dépressif chronique. Les troubles psychiques sont réactionnels à des difficultés familiales durant l'enfance. L'incapacité de travail est due à des affections physico-mentales uniquement et l'incapacité de travail est de 100%. L'OCAI a ordonné une expertise psychiatrique de l'intéressé et a mandaté le Dr M_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, de la Clinique CORELA, à cet effet. Dans son rapport du 13 août 2007, le Dr M_____ relève que le contact fut agréable, avec un assuré collaborant et la plupart du temps authentique. L'expertisé a évoqué six types de plaintes différentes (dépression, fatigue en lien avec une hépatite déclarée il y a cinq ans, polytoxicomanie, troubles sexuels, attouchements durant l'enfance, difficultés neurocognitives). L'examen neuropsychologique effectué le 4 juin 2007 est en tous points comparables avec l'évaluation neurocognitive du 12 septembre 2006 réalisée par Madame G_____. Le fonctionnement mnésique, le ralentissement idéomoteur, la précipitation, la difficulté à rentrer dans certaines consignes, les difficultés d'alternance et les signes d'impulsivité rentrent dans le carquois d'un dysfonctionnement sous-cortico-frontal. La consommation chronique de toxiques en est probablement la cause. Concernant les diagnostics, l'expert a indiqué que l'absence de symptômes psychiatriques majeurs ainsi que la confrontation du tableau clinique à son expérience médicale hors contexte assécurologique ne lui permettent pas de retenir un diagnostic psychiatrique invalidant au sens des manuels médicaux retenus, l'ICD-10. Ainsi, les diagnostics de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'opiacés (F 11.22), de dérivés du cannabis (F 12.24), de cocaïne (F 14.24), de stimulants (F 15.24), d'hallucinogènes (F16.24) et de tabac (F 17.24) sont sans conséquence sur la capacité de travail. S'agissant de la polytoxicomanie, l'expert indique que, selon la jurisprudence, il se doit évaluer la capacité de travail résiduelle comme si l'assuré était abstinent; or, en l'absence de consommation de substances illicites, sa capacité de travail résiduelle serait complète, raison pour laquelle on ne peut pas justifier d'une quelconque invalidités sur le plan psychique en lien avec les troubles constatés. Les troubles neuropsychologiques sont légers et si l'expertisé devenait abstinent, ils se résorberaient tout naturellement. Le Dr M_____ retient en définitive tout au plus une diminution de rendement de 5 % en raison du très léger ralentissement idéomoteur, en précisant que cette diminution de rendement ne tient pas compte de l'exigibilité d'abstinence. L'expertisé possède les ressources nécessaires pou pouvoir reprendre une activité lucrative. L'OCAI a notifié à l'assuré un projet de refus de prestations en date du 31 octobre 2007. L'intéressé s'y est opposé, faisant valoir que de nombreux éléments de vie relatifs à son enfance n'ont pas été pris en compte pour évaluer l'ensemble de ses problèmes, sachant que nombre d'entre eux étaient bien antérieurs à sa toxicomanie. Il a sollicité une réévaluation de sa demande de prestations et précisé qu'une expertise psychiatrique du Dr M_____ sera transmise dans les meilleurs délais. Par décision du 28 janvier 2008, l'OCAI a refusé toutes prestations à l'intéressé, au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante. L'intéressé interjette recours en date du 26 février 2008, motif pris que

nombre d'éléments n'ont pas été pris en compte pour évaluer l'ensemble de ses problèmes. Il se réfère au rapport du Dr M_____, psychiatre et psychothérapeute de la Fondation PHENIX, qui explique l'origine des troubles importants qui l'affectent aujourd'hui et qui constituent un réel handicap pour envisager une vie professionnelle normale. Dans son rapport détaillé daté du 26 février 2008, le médecin indique que des examens psychiatriques effectués en janvier 2008 mettent en évidence de nouvelles données anamnestiques, d'une part apportées par le patient, d'autre part issues des examens cliniques, qui montrent une toxico-dépendance grave, secondaire à des événements traumatiques d'ordre sexuel (viol subi dans l'enfance) et troubles psychiatriques sous forme d'un syndrome d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THDA). A la suite de l'événement traumatique, le patient présentera une angoisse intense tout au long de son enfance et de son adolescence, qu'il a tenté de soulager avec une consommation de produits toxiques. Le Dr M_____ se réfère par ailleurs aux données épidémiologiques ressortant de la littérature et aux travaux scientifiques qui montrent le lien entre le syndrome d'hyperactivité et de déficit de l'attention non traité et le développement d'une toxicodépendance. Quant à la dépression, elle constitue une comorbidité primaire aux conduites addictives du patient. En conclusion, l'assuré est gravement malade, souffrant d'un poly-syndrome psychiatrique primaire et secondaire à la consommation de toxiques. La complexité du tableau clinique, la nature et l'évolution des troubles ne permettent pas d'être optimiste face au pronostic du patient, aussi bien sur la plan psychiatrique, toxicologique que professionnel. Dans sa réponse du 30 avril 2008, l'OCAI conclut au rejet du recours, se fondant sur l'avis du SMR selon lequel même si le recourant a présenté des troubles dans l'enfance, ils ne l'ont pas empêché d'obtenir un CFC de vendeur et de travailler par la suite. Par courrier du 20 mai 2008, appuyé par le Dr M_____, le recourant, au vu des divergences entre les médecins, conclut à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique indépendante pouvant évaluer objectivement son état de santé. Une audience de comparution personnelle des parties a été fixée en date du 11 juin 2008, à laquelle le recourant ne s'est pas présenté. Le Tribunal de céans a requis de l'OCAI la production des rapports médicaux cités dans le rapport d'expertise du Dr M_____. Le 3 juin 2008, le recourant a produit un certificat médical attestant d'une hospitalisation aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) du 27 mai au 2 juin 2008. Le 7 juillet 2008, l'OCAI a communiqué au Tribunal de céans copie d'un courrier émanant de la Clinique CORELA, aux termes duquel les pièces requises ne peuvent pas être produites car leur procédure d'archivage ne prévoit pas de conserver le dossier médical des assurés. Le Tribunal de céans s'est procuré le rapport du 12 septembre 2006 de Madame G_____, neuropsychologue FSP. Le Dr L_____ n'a pu retrouver le rapport du 1^{er} mai 2007, mais a communiqué au Tribunal divers rapports médicaux. Les HUG ont communiqué au Tribunal copie du rapport de sortie daté du 13 avril 2007, des Drs N_____, chef de clinique interniste, et O_____, médecin interne, concernant le séjour du recourant au Seran, service d'abus de substances, du 12 mars au 12 avril 2007. Ces pièces ont été communiquées aux parties en date du 1^{er} septembre 2008. Par écriture du 24 septembre 2008, l'OCAI a indiqué que les pièces produites ne changeaient en rien les conclusions de l'expertise du Dr M_____. Le 21 octobre 2008, le Tribunal a informé les parties qu'il entendait confier une expertise psychiatrique au Dr P_____, de la clinique de Belle-Idée, HUG. Il leur a communiqué la mission d'expertise et imparti un délai au 10 novembre 2008 pour proposer d'éventuelles questions complémentaires ainsi que pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation à l'encontre de l'expert. A la demande de l'OCAI, le Tribunal a prolongé le délai imparti au 21 novembre 2008. L'intimé ne s'est pas déterminé.

EN DROIT Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal de céans est compétent en la matière, depuis sa création le 1^{er} août 2003. La loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi, est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; La question préalable à résoudre avant l'examen d'éventuelles prestations de l'AI est de déterminer si la toxicomanie dont souffre le recourant est la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie ou si elle a provoqué une atteinte à la santé invalidante (ATF du 30 janvier 2003 I 64 /02 et la jurisprudence citée). Pour trancher ce point, il convient de se baser sur les avis médicaux et, par voie de conséquence, d'évaluer en tout premier lieu s'il faut suivre ou non les conclusions de l'expert psychiatre. Il convient de rappeler qu'en vertu de la maxime d'office, l'autorité administrative et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents, c'est-à-dire tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438). Ainsi, l'administration et le juge doivent 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, en particulier lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.). Lorsque le juge considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés, il peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136). En matière d'AI la première solution est en principe préférée, à moins que les parties ne soient d'accord avec la seconde (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002). 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 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). Le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal. Cette jurisprudence s'applique aussi bien lorsqu'un assuré entend remettre en cause, au moyen d'une expertise privée, les conclusions d'une expertise aménagée par l'assureur-accidents ou par un office AI (ATF 125 V 351 ; ATFA du 29 octobre 2003, I 321/03 consid. 3.1). Ainsi, 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 351 consid. 3b/aa). En l'espèce, le Tribunal de céans constate en premier lieu que l'expertise du Dr M_____ est truffée d'appréciations subjectives ("donner des prestations perte de gains maladie ou une rente d'invalidité ne peut pas contribuer à motiver la personne toxicomane à se soigner, ...il met également en avant des problèmes de fatigue pour justifier son incapacité de travail, il a pourtant assez d'énergie durant toute la journée pour être en vadrouille à la recherche d'argent et de drogues...) et que dans son appréciation, il fait référence à une "jurisprudence claire" selon laquelle il faudrait juger de la capacité de travail résiduelle d'un patient toxicomane comme s'il ne l'était pas. Or, la tâche de l'expert consiste à se prononcer du point de vue médical et non pas de se référer à la jurisprudence. De surcroît, alors qu'il retient en substance les mêmes diagnostics que ses confrères, à savoir des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de produits toxiques, ses conclusions quant à leur origine et/ou leurs conséquences, ainsi que leurs conséquences sur la capacité de travail du recourant sont contredites par d'autres médecins, spécialistes en psychiatrie, en particulier les Dr L_____ et M_____. Enfin, il apparaît que le recourant présenterait depuis l'enfance un trouble d'hyperactivité et de déficit de l'attention (THDA), qui n'aurait pas été diagnostiqué, ni traité. Au vu de ces éléments et des avis médicaux totalement contradictoires, le Tribunal de céans n'est pas en mesure de statuer. En conséquence, il y a lieu d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique du recourant, afin de clarifier la situation médicale. *** PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur F_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ; Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :

1. Anamnèse (y compris l'évolution de la maladie et résultats des thérapies)
2. Plaintes et données subjectives du patient
3. Constatations objectives et status clinique
4. Diagnostic(s) ou diagnostics différentiels selon la classification internationale
5. Le recourant souffre-t-il de troubles du comportement, de la personnalité ou d'autres troubles remontant à l'enfance ou à l'adolescence ? Dans l'affirmative, veuillez préciser quels sont ces troubles.
6. Le recourant consomme-t-il encore des produits toxiques ? si non, depuis quelle date ?
7. Le recourant présente-t-il une atteinte à la santé psychique, mentale ou physique à l'origine de sa toxicomanie, qui a valeur de maladie ? Veuillez préciser.
8. Le recourant présente-t-il une atteinte à la santé invalidante séquellaire à sa toxicomanie ? Veuillez préciser.
9. Quelles sont les limitations de la capacité de travail (qualitatives et quantitatives) aux plans physique, psychique et mental, social, en relation avec les troubles présentés ?
10. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pour-cent.
11. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
12. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible du recourant, et dans ce cas dans quels domaines ? Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?
13. Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle
14. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des

mesures médicales ? 15. Appréciation du cas et pronostic 16. Toute remarque utile et proposition de l'expert Commet à ces fins le Dr P_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, Clinique de Belle-Idée, ; Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans ; Réserve le fond ; La greffière Isabelle CASTILLO La Présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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