

GE_GERICHTE A/6/2006 vom 16. Mai 2006

GE Cour de justice, 2006-05-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_6_2006

FR: GE_GERICHTE A/6/2006 du 16 mai 2006

IT: GE_GERICHTE A/6/2006 del 16 maggio 2006

Erwägungen

E. 13

Sur quoi la cause a été gardée à juger. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (LPGA), qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Déposé dans les formes et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 328 consid. 2.2 et 2.3 ; 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1^{er} janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA. Est litigieux le point de savoir si l'assuré présente une invalidité justifiant l'octroi de prestations, plus particulièrement la prise en charge de mesures de réadaptation. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI définit l'invalidité comme étant l'incapacité de gain qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 LAI, on doit mentionner, à part les maladies mentales proprement dites, les anomalies psychiques ayant valeur de maladie. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que

l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté et en travaillant dans une mesure suffisante; chez les psychopathes, notamment, la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée très objectivement. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas déterminant 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 = RCC 1977, p. 169; RCC 1984, p. 356 consid. 1b). Ainsi que l'a reconnu une jurisprudence constante, la toxicomanie ne constitue pas, en soi, une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'AI 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 ayant valeur de maladie (VSI 2002 p. 30, 2001 p. 223, 1996 p. 317; ATF 99 V 28 , consid. 2; RCC 1973, p. 602; RCC 1984, p. 359, consid. 3. En d'autres termes, les toxicomanies (syndromes de dépendance comme l'alcoolisme - RCC 1989 p. 283, 1969 p. 236), l'abus de médicaments (RCC 1964 p. 115), la dépendance aux stupéfiants (RCC 1992 p. 180, 1987 p. 467, 1973 p. 600; Pratique VSI 1996 p. 317, 2001 p. 223, 2002 p. 30), le tabagisme ou l'obésité (RCC 1984 p. 359) ne justifient pas à elles seules une incapacité de travail. Elles peuvent cependant avoir valeur d'invalidité si : elles sont elles-mêmes la conséquence ou le symptôme d'une atteinte à la santé physique ou mentale engendrant une invalidité; ou elles sont à l'origine d'une atteinte à la santé physique et/ou mentale importante et durable, comme une lésion cérébrale organique ou neurologique ou une altération d'origine organique de la personnalité sur le plan affectif (CII N° 1013). 7. Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarter en principe 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. Peut constituer une raison de s'écarter de l'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. 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. Selon la jurisprudence du TFA, le médecin traitant a un mandat de soins. Il est dans une position particulière, en raison de la confiance réciproque qui régit la relation patient/médecin. Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute l'incapacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile. En principe, il fait donc confiance à son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours preuve de l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. La règle est d'ailleurs qu'il se récuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, 109 consid. 3b/cc ; RCC 1988, p. 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins, mais un mandat d'expertise, en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant (VSI 2001 p. 109 consid. 3b/bb). Pour ce qui concerne les rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait relevant de l'expérience que, de par sa position de confident privilégié que lui confère son mandat, le médecin traitant tranchera dans le doute en faveur de son patient (ATF 124 I 175 consid. 4 et les références citées ; Plädoyer 6/94 p. 67). 8. Il résulte de la partie en fait qui précède que l'assuré est atteint de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacées et à l'abus d'alcool et d'un état dépressif moyen sans syndrome somatique. Il présente un état asthénique avec atrophie musculaire générale et souffre d'une anémie ferriprive et d'une hépatite C. Il convient d'établir si avant d'être toxicodépendant, l'assuré présentait déjà des anomalies psychiques équivalentes à une maladie. C'est par la négative qu'il convient de répondre à cette question. Selon le rapport d'expertise de la Doctoresse B_____, la vie de l'assuré a certes été marquée par une souffrance psychique importante depuis son enfance, ce qui peut notamment expliquer pour quelle raison il a plongé durant l'adolescence déjà dans la consommation de drogues. Rien ne permet toutefois de conclure à l'existence de graves troubles pathologiques. Il n'y a ainsi pas lieu de considérer que l'origine de la toxicodépendance réside dans des troubles de la santé assimilables à une maladie. Le Docteur A_____ indiquait du reste que la toxicomanie était antérieure à l'atteinte à la santé. 9. On ne saurait par ailleurs dire que la consommation de drogues puis d'alcool a provoqué des troubles de la santé assimilables à une maladie. Certes l'assuré souffre-t-il d'anémie ferriprive, de malnutrition, d'une hépatite C et de dépression. Il n'a cependant pas été établi à satisfaction de droit que ces quatre atteintes aient été causées par la toxicodépendance. Les experts ont au surplus affirmé que celles-ci étaient réversibles ou, tout au moins, susceptibles d'être traitées. 10. Force est de constater qu'en l'espèce, il n'y a donc pas invalidité au sens des art. 4 LAI et 8 LPGa. 11. Reste à examiner si l'assuré est menacé d'une invalidité imminente et a droit par conséquent à des mesures de réadaptation professionnelle. Selon la jurisprudence, l'invalidité est imminente seulement lorsqu'il est possible de prévoir qu'elle surviendra dans un avenir peu éloigné ; cette condition n'est pas remplie dans les cas où la survenance de l'invalidité paraît inéluctable, mais où le moment de cette survenance demeure encore indéterminé (ATF 105 V 140, consid. 1a; RCC 1980, p.

315; ATF 96 V 76 = RCC 1970, p. 525). Il est vrai que selon les pièces médicales figurant dans le dossier, l'assuré, apparemment débarrassé de sa toxicodépendance à l'héroïne depuis 1998, a cependant développé depuis une dépendance à l'alcool, et n'est pas à même de reprendre une activité lucrative en l'état. Selon le Docteur A _____, il est même utopique d'imaginer que son patient puisse retravailler un jour. L'hépatite C avancée dont celui-ci est atteint suffirait, à elle seule, à engendrer une incapacité de travail entière. Les experts du COMAI, en revanche, considèrent que le traitement de l'anémie et de l'hépatite C, lesquelles peuvent expliquer l'asthénie importante, est possible, et qui plus est, ajouté à une abstinence à l'alcool, améliorerait sensiblement l'état physique de l'assuré. Quant aux troubles psychiques, ils devraient également pouvoir être soignés efficacement par anxiolyse, psychothérapie et abstinence à l'alcool. Sans vouloir nier le caractère bénéfique et la qualité du lien de confiance qui semble s'être instauré entre l'assuré et son médecin, le Tribunal de céans s'étonne à cet égard de ce qu'un traitement par substitution de fer n'ait pas été prescrit à l'assuré, - les explications du Docteur A _____ à cet égard sont restées floues - et de ce que ce médecin n'estime pas nécessaire que son patient consulte un médecin spécialisé en psychiatrie. Or, les mesures de réadaptation de l'AI n'ont en principe - excepté dans l'application de l'art. 13 LAI - pas d'effet prophylactique étendu (RCC 1985 p. 226). Aussi souhaitable que puisse apparaître un soutien en l'occurrence, les mesures demandées ne représentent pas dans l'AI un objectif indépendant pour lequel des prestations prévues par la loi peuvent être accordées (RCC 1987 p. 467). Le médecin traitant, à juste titre, a déclaré qu'un encadrement dans un établissement spécialisé, constituerait la solution adéquate. Aussi les mesures souhaitables dans le cas particulier reposent en réalité uniquement sur le besoin d'une thérapie et sur l'aspiration à une réhabilitation sociale. Elles ne représentent pas dans l'AI un objectif indépendant pour lequel des prestations prévues par la loi pourraient être accordées (VSI 1996, 317, 321, 323; RCC 1988 p. 467). Force est dès lors de confirmer en l'état le refus de l'OCAI d'accorder à l'assuré des mesures de réadaptation. Il sera loisible à l'assuré, une fois la question de sa dépendance à l'alcool réglée, le traitement de fer suivi et une psychothérapie assurée par un psychiatre, de s'annoncer une nouvelle fois à l'AI, s'il entend prétendre à des mesures de réadaptation professionnelle à ce moment-là.

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