

NE_GERICHTE TA.1995.183 vom 25. Juli 1995

NE Tribunal cantonal, 1995-07-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.1995.183

FR: NE_GERICHTE TA.1995.183 du 25 juillet 1995

IT: NE_GERICHTE TA.1995.183 del 25 luglio 1995

Volltext

A. B., né en 1968, a fait diverses tentatives infructueuses d'apprentissage en 1984 et 1985. Il a par la suite effectué des travaux temporaires et est à charge des services sociaux depuis 1991.

Le 11 septembre 1992, B. a déposé, par l'intermédiaire de son curateur, une demande de prestations AI visant une orientation professionnelle et le reclassement dans une nouvelle profession. Le 28 septembre 1992, le Dr W. faisait parvenir à l'Assurance-invalidité fédérale un rapport médical duquel il ressort que B. présente des troubles du comportement avec polytoxicomanie. De plus, le médecin ne s'oppose pas à une réadaptation professionnelle tout en préconisant d'éviter les métiers de force. A la requête de la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation, le Dr M. a indiqué, le 18 novembre 1992, ce qui suit :

"Je pense que l'expertise du Dr L. et le rapport du Dr W. permettent tous deux de poser un diagnostic de syndrome psycho-organique après abus de stupéfiants. Ce syndrome psycho-organique entraîne une invalidité suffisante pour lui donner droit aux prestations de l'AI, notamment aux mesures de réadaptation professionnelle."

Le rapport du Dr L., auquel il se réfère, date du 29 mai 1990 et avait été établi dans le cadre d'une instruction pour infraction au code pénal militaire. Il résulte notamment de ce rapport que B. était gravement atteint par la toxicomanie, ce qui justifiait une hospitalisation.

Par prononcé du 23 mars 1993, la commission AI du canton de Neuchâtel, donnant suite à une proposition de l'office régional de réadaptation professionnelle a, en application de l'article 62 bis al.1 litt.b RAI ancien, décidé d'un essai de réadaptation. A cet effet, il a organisé un stage en cuisine au Restaurant X. à Boudry du 5 avril 1993 au 24 avril 1993 dans le but d'évaluer les possibilités d'un apprentissage du recourant dans ce secteur. Il était prévu également de lui verser des indemnités journalières durant cette période. Après un jour de travail, le recourant a interrompu ce stage. Il a ensuite fait part de son souhait d'entreprendre une formation de chauffeur poids lourds mais n'a pas donné suite à l'injonction qui lui était faite d'obtenir un permis provisoire. Dès lors, par courrier du 5 juillet 1993, la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation s'est adressée à son curateur, C., le rendant attentif aux articles 10 et 31 LAI et l'invitant à encourager son pupille à reprendre contact au plus vite avec l'office régional AI et précisant qu'à défaut de nouvelles d'ici au 15 août son dossier serait classé. Par courrier du 14 juillet 1993, C. demandait la suspension du dossier de son pupille pour une période de 4 à 6 mois. Par courrier du 23 mars 1994, il reprenait contact avec la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation et précisait que son pupille, ayant entrepris un traitement de méthadone, était disposé à effectuer une formation de mécanicien sur machines. Par courrier du 31 août 1994, l'office régional de réadaptation professionnelle a proposé un stage d'observation et

d'entraînement au travail, vu la longue période d'inactivité et la persistance d'une certaine fragilité psychique. Par décision du 20 septembre 1994, des mesures de réadaptation ont été accordées au recourant. Il s'agissait d'un stage d'observation et d'entraînement au travail, auprès du Centre ASI de Neuchâtel, du 5 septembre 1994 au 5 mars 1995, afin de permettre une évaluation de sa stabilité et d'établir un bilan des perspectives professionnelles. Pendant ce stage, l'assuré devait bénéficier d'indemnités journalières. Dès le début du mois d'octobre 1994, le recourant ne s'est plus présenté au Centre ASI.

Le 16 mars 1995, le Dr F., médecin de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel, faisait l'appréciation suivante :

"B. est un caractériel toxicomane qui présente des troubles du comportement comme la plupart de ses congénères; son état ne justifie ni rente ni expertise psychiatrique, mais la poursuite d'une prise en charge par le curateur et les services sociaux. Une tentative de reclassement ayant échoué par la faute de l'assuré, il y a lieu de signifier un refus de prestations en classant le dossier."

B. L'office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel a rejeté la demande de prestations par décision du 17 mai 1995. Après avoir relaté les différentes mesures de réadaptation proposées, l'office de l'assurance-invalidité a estimé que, bien qu'ayant donné son accord à diverses mesures de réadaptation adéquates, le recourant s'y est soustrait ou opposé. Malgré le fait que B. a été dûment mis en demeure de participer activement aux mesures professionnelles mises en oeuvre et averti des conséquences qu'aurait sa passivité, les efforts déployés en sa faveur ont été vains et toute chance de succès exclue.

C. S'adressant par courrier du 19 mai 1995 à l'Office de l'assurance-invalidité, C., curateur du recourant, a demandé une reconsidération de la décision du 17 mai 1995, soit qu'une nouvelle expertise psychiatrique soit ordonnée afin de savoir si les échecs de formation de l'assuré sont dus à une simple passivité de sa part ou à des troubles psychiques plus graves. Il fait valoir notamment que, malgré les soutiens médicaux importants et plusieurs tentatives de formation par l'office, il y a lieu de constater les échecs de la prise en charge de son pupille et que le Dr L. faisait en 1990 un constat de maladie mentale.

L'OAI a transmis ce courrier au Tribunal administratif, priant ce dernier de le considérer comme un recours.

D. Le 19 juin 1995, l'office de l'assurance-invalidité a formulé des observations concluant au rejet du recours. Après avoir relaté l'existence des différents rapports médicaux ainsi que les mesures de réadaptation envisagées et leurs échecs, l'OAI précise que la question à résoudre en l'espèce consiste à dire si, compte tenu de l'atteinte à sa santé, on pouvait raisonnablement exiger de l'assuré qu'il se soumette aux différentes mesures professionnelles successivement mises sur pied avec son accord et auxquelles il s'est à chaque fois soustrait. Il mentionne que les appréciations médicales figurant au dossier ne permettent pas d'adhérer à la thèse du recourant étant donné qu'il résulte du dossier que l'assuré s'est montré velléitaire, que les mesures entreprises ont été interrompues sans motif et qu'en définitive la dépendance de l'assuré à l'égard de la drogue semble en être la première cause. L'office estime ainsi que des investigations médicales supplémentaires ne s'imposent pas.

C O N S I D E R A N T

en droit

1. Selon les directives et circulaires générales de l'OFAS (circulaires sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG, et les PC, nos 3021 et 2010), les demandes de reconsidération concernant les décisions qui n'ont pas encore passé en force seront traitées comme des recours à moins qu'il ne s'agisse de rectifier une erreur évidente. Il faut considérer comme un recours toute communication exprimant clairement la volonté de l'intéressé de ne pas accepter la décision critiquée. Il n'est pas nécessaire que le mot "recours" figure dans l'écrit.

Dès lors, la demande de reconsidération adressée par C. à l'office de l'assurance-invalidité (ci-après OAI) doit être considérée comme un recours contre la décision de l'OAI du 17 mai 1995. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est donc recevable.

2. a) L'invalidité, selon l'article 4 al.1 LAI, est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Selon l'article 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder, ou à en favoriser l'usage. Cette disposition découle du principe qui veut que, pour avoir une valeur sociale et humaine, l'AI doit offrir à l'assuré invalide la possibilité d'assurer son entretien entièrement ou en partie par ses propres forces afin qu'il dépende le moins possible de son entourage et puisse acquérir la possibilité d'organiser sa vie de manière indépendante. Le but principal de la réadaptation n'est donc pas d'assurer un minimum vital aux invalides, mais au contraire d'éliminer, d'atténuer ou d'éviter les répercussions d'une atteinte à la santé sur leur capacité d'établir des contacts avec leur entourage ou de gagner leur vie. Les notions de capacité de gain selon l'article 8 al.1 LAI et de réadaptation à la vie professionnelle selon l'article 8 al.2 LAI, doivent être comprises dans un sens large (Michel Valterio, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, les prestations, Lausanne 1985, p.81 ss).

b) Parmi les mesures de réadaptation possibles, la LAI prévoit des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale et reclassement notamment; art.15 à 18 LAI). C'est dans le cadre de ces mesures d'ordre professionnel que le recourant a bénéficié tout d'abord d'un essai de réadaptation professionnelle (en application de l'art.62 bis al.1 litt.b RAI ancien) par un stage en cuisine dans le but d'évaluer les possibilités d'un apprentissage dans ce domaine. Cette mesure s'étant soldée par un échec, le recourant a alors été invité à faire des démarches en vue de l'obtention du permis provisoire mais n'a plus donné aucune suite aux convocations de l'office régional. Une nouvelle mesure de réadaptation, soit une mesure d'instruction par un stage d'observation au Centre ASI en externat a alors été ordonnée. Il s'en est suivi un nouvel échec.

3. a) Aux termes de l'article 10 al.2 LAI, l'ayant droit a le devoir de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle; s'il empêche ou entrave sa réadaptation, l'assurance peut suspendre ses prestations. Les prestations ne peuvent être suspendues que si l'assuré s'oppose à une mesure qui empêche sa réadaptation éventuelle. L'article 10 al.2 LAI doit être distingué de l'article 31 LAI qui, comme son titre l'indique, s'applique au "refus de la rente" et non à celui des mesures de réadaptation. Leur champ d'application, comme la procédure entrant en considération, sont en effet différents. Dans le cas de l'article 31, l'AI ne peut supprimer une rente en raison du comportement

récalcitrant de l'assuré que si celui-ci a été préalablement averti, par sommation écrite, lui impartissant un délai de réflexion suffisant, des conséquences que son comportement peut entraîner s'il ne se soumet pas à la mesure d'instruction ou de réadaptation qui peut être raisonnablement exigée de lui. Cette sommation est indispensable lorsqu'il s'agit de supprimer une prestation et n'est pas nécessaire lorsqu'il s'agit de refuser une prestation, car si l'assuré revient à de meilleurs sentiments, il a la possibilité de faire valoir à nouveau ses droits; cette dernière possibilité doit cependant être mentionnée dans la décision de refus. Une telle sommation n'est jamais nécessaire dans le cas de l'article 10 al.2 LAI, car si l'assuré revient à de meilleurs sentiments, il a toujours la possibilité de faire valoir à nouveau ses droits; cette faculté doit être mentionnée dans la décision de refus (Valterio, op.cit., p.88 et 234, ainsi que toutes les références citées; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band II, besonderer Teil, Berne 1988, p.241, 245 à 247; RCC 1983, p.27; ATF 100 V 90).

b) La décision entreprise ne mentionne pas si la demande de prestations AI est rejetée en ce qui concerne les mesures de réadaptation (soit en application de l'art.10 LAI) ou une rente (en application de l'art.31 LAI). Seules les observations de l'OAI mentionnent que cette décision a été prise sur la base de l'article 31 LAI. La décision entreprise est dès lors insuffisamment motivée; il n'y a toutefois pas lieu de déterminer si, dans le cadre de la procédure de recours, cette omission de motivation a été réparée, étant donné que la décision doit quoi qu'il en soit être annulée pour d'autres motifs.

La décision entreprise ne mentionnant pas la possibilité pour l'assuré de faire valoir à nouveau ses droits s'il revient à de meilleurs sentiments, il faut en déduire que l'OAI a entendu prononcer un retrait définitif de la rente. Or, un retrait définitif de la rente doit être exceptionnel et réservé aux cas particulièrement graves, le retrait étant en principe temporaire (Valterio, op.cit., p.234). Quoiqu'il en soit, il se justifie d'examiner en l'occurrence si les conditions de l'article 31 LAI sont réalisées et permettraient à l'OAI de prendre une sanction, le cas échéant, quelle était la sanction adaptée. De plus, l'assurance-invalidité ne doit ordonner que des mesures auxquelles on peut raisonnablement exiger que l'assuré se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain. Le fait qu'un comportement donné puisse être équitablement exigé de quelqu'un est à examiner dans chaque cas en prenant en considération les circonstances personnelles de l'assuré (notamment l'âge, la formation professionnelle, les capacités intellectuelles; Maurer, op.cit., p.247).

4. a) Il est douteux qu'en l'occurrence l'on puisse considérer que les mesures de réadaptation professionnelle envisagées aient été adéquates. En tous les cas, le dossier ne permet pas de donner à cette question une réponse définitive et il se justifie d'ordonner une expertise médicale complémentaire. En effet, la dépendance à l'égard de la drogue n'est pas en soi une invalidité au sens de l'article 4 LAI, et ne donne notamment pas droit à des mesures médicales de réadaptation (Valterio, op.cit., p.102). En revanche, la toxicomanie joue un rôle déterminant en matière d'assurance-invalidité si elle a provoqué une maladie ou un accident par suite desquels ou duquel l'intéressé a subi une atteinte à sa santé physique ou mentale qui réduit sa capacité de gain ou si elle résulte elle-même d'une telle atteinte ayant valeur de maladie (RCC 1987, p.467). Or, les études relatives à la réadaptation socioprofessionnelle des handicapés psychiques, de l'alcool ou de la drogue, ont permis d'affirmer qu'il incombe à l'assurance-invalidité de commencer par proposer des mesures d'ordre socioprofessionnel, notamment des possibilités de formation initiale ou de

reclassement professionnel. Il s'avère toutefois que certains assurés sont trop atteints et qu'il y a lieu dès lors de les placer dans des homes, ateliers ou communautés pour handicapés psychiques de la drogue, pour leur prise en charge. Ces mesures relèvent également du domaine de l'assurance-invalidité (RCC 1985, p.253).

b) Or, il résulte du dossier qu'il est très probable que le recourant souffre d'une maladie provoquée par l'abus de drogues. Il n'est par ailleurs pas exclu que l'abus de drogues résulte lui-même d'une atteinte ayant valeur de maladie. En effet, le rapport médical du Dr L. du 29 mai 1990 établit une "diminution des facultés mentales, due en grande partie à l'abus de drogues (syndrome psycho-organique)" que le médecin qualifie de maladie mentale au sens de l'article 369 CC. Le médecin mentionne de plus que B. a prouvé qu'il est incapable de se conduire normalement dans la vie et qu'il a besoin de soins et de secours permanents d'autrui. Le rapport établi par le Dr W. en septembre 1992 rejoint l'avis du Dr L. étant donné que, même s'il ne pose pas de diagnostic précis, il mentionne également un syndrome psychoorganique, causé par l'abus de drogues. C'est ainsi à juste titre que, le 18 novembre 1992, le Dr M. a estimé : "Je pense que l'expertise du Dr L. et le rapport du Dr W. permettent tous deux de poser un diagnostic de syndrome psycho-organique après abus de stupéfiants. Ce syndrome psycho-organique entraîne une invalidité suffisante pour lui donner droit aux prestations de l'AI, notamment aux mesures de réadaptation professionnelle".

Au vu de ces éléments, l'appréciation du Dr F. du 16 mars 1995 n'était nullement justifiée étant donné qu'il considère que, vu la toxicomanie du recourant, il ne se justifie ni d'allouer une rente ni d'ordonner une expertise psychiatrique. Cette appréciation ainsi que la décision entreprise omettent de prendre en considération le fait qu'une atteinte ayant valeur de maladie et résultant d'un abus de drogues doit être prise en considération dans le cadre de l'assurance-invalidité. L'expertise psychiatrique du Dr L. datant de 1990 et le rapport du Dr W. étant, bien que plus récent, partiel dans la mesure notamment où il ne propose pas de diagnostic précis, il se justifiait en l'occurrence d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique de l'assuré afin de déterminer deux éléments :

- a) les mesures de réadaptation professionnelle envisagées étaient-elles adéquates ou d'autres mesures s'imposaient-elles, l'assuré étant trop atteint psychologiquement par l'abus de drogues ?
- b) à supposer que les mesures de réadaptation professionnelle étaient adéquates, une attitude répréhensible peut-elle être imputée à l'assuré, compte tenu des atteintes à la santé psychique dont il paraît affecté ?

A supposer que les mesures professionnelles adéquates aient été envisagées et que l'OAI arrive à la conclusion qu'une attitude répréhensible peut être imputée au recourant, il y aura alors encore lieu de réexaminer la sanction adéquate à prononcer (art.10 ou 31 LAI), de motiver la décision y relative et, le cas échéant, d'indiquer à l'assuré que s'il revient à de meilleurs sentiments il a la possibilité de faire valoir à nouveau ses droits.

5. Pour les motifs qui précèdent, la décision entreprise doit être annulée. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

1. Annule la décision de l'office de l'assurance-invalidité du 17 mai 1995.

2. Renvoie la cause audit office pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
3. Statue sans frais.

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