RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1448/2001 **ATAS/197/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 30 mars 2004

1ère Chambre

En la cause

Monsieur M_____ recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALITE,
Rue de Lyon 97, 1211 GENEVE 13 intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en septembre 1960, originaire du Chili, vit en Suisse depuis 1978. Il a déposé le 2 octobre 2000 une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), pour dépression et toxicomanie, précisant qu'il avait cessé d'exercer son activité de chauffeur de taxi depuis 1991 déjà, date à laquelle le permis de conduire lui avait été retiré en raison de sa toxicodépendance.

2. Dans un rapport établi le 23 février 2001, la Doctoresse A_____, cheffe de clinique à Belle-Idée, a posé les diagnostics suivants : dépendance aux opiacés, abstinent d'héroïne illégale sous traitement diacétylmorphine, personnalité anankastique, dépendance au tabac, utilisation continue. Elle précise que l'évolution sur le plan de la toxico-dépendance a été très positive ; des symptômes dépressifs ont été mis en évidence sans que l'on puisse parler d'épisodes dépressifs majeurs. Elle ajoute que le recourant est le père d'un petit garçon, Kévin né en août 1990, qui présente une surdité profonde bilatérale confirmée à l'âge de 6 mois. Elle constate à cet égard que

> « son investissement dans sa tâche parentale utilise ses ressources psychologiques actuelles. Une stabilité relative est atteinte en absence de surcharge complémentaire. Une réadaptation professionnelle apparaît prématurée à ce jour, risquant de mettre en péril un équilibre précaire. Elle pourrait être envisagée ultérieurement bien que le pronostic reste réservé. Il faut signaler que l'accès à une rente peut être bénéfique en offrant à l'intéressé un élément stabilisant qui peut lui permettre de le soutenir sur le plan psychologique et à terme de faciliter une évolution satisfaisante vers une réadaptation professionnelle ».

3. Un questionnaire pour les troubles psychiques et pour les cas de toxicomanie a été adressé à la Doctoresse A_____. Il en résulte que la toxicomanie ne serait pas la conséquence d'une atteinte à la santé et qu'elle n'a pas non plus causé de dommages physique et/ou mental.

4. Dans un rapport du 24 octobre 2001 (rapport d'examen SMR Léman), la Doctoresse B_____ se réfère expressément aux conclusions de la Doctoresse A_____ et affirme que l'incapacité de travail est en l'espèce due au manque de formation et à l'absence d'emploi, la toxicomanie ne constituant pas une atteinte à la santé. Elle déclare à cet égard que :

> « la Doctoresse A_____ atteste une incapacité de travail de 100% depuis le 19 mai 1998, soit depuis le suivi au PEPS. Or, il apparaît que l'assuré a pu travailler durant six mois et que c'est le manque de formation et l'absence d'emploi qui provoquent toujours son incapacité de travail. La toxicomanie ne constitue pas une atteinte à la santé et l'assuré a démontré durant six mois qu'il était capable de travailler. Il ne s'agit donc pas d'un cas d'invalidité, mais plutôt d'une impossibilité de trouver du travail chez un toxicomane, actuellement abstinent et qui s'est fait retirer sa licence de chauffeur de taxi. Sans ce retrait et sans toxicomanie, cet assuré aurait continué de travailler ».

5. Par décision du 15 novembre 2001, l'OCAI a rejeté la demande du recourant. Il a en effet considéré que celui-ci pouvait travailler à 100% dans une activité sérielle, dans l'industrie légère comme par exemple ouvrier à l'établi ou servant de machines, activités qui ne nécessitent aucune formation préalable et qui lui permettraient de réaliser un gain annuel de 42'250 fr., soit un salaire supérieur à celui réalisé avant l'atteinte à la santé.

6. L'intéressé a interjeté recours le 7 décembre 2001 auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI contre ladite décision, alléguant que :

> « je souffre d'un état dépressif chronique, ce qui représente un handicap considérable à l'exercice d'une activité professionnelle. Par ailleurs je n'ai pas travaillé depuis 10 ans et j'ai perdu confiance en mes capacités ».

Il joint à son recours un certificat établi le même jour par le Docteur C_____, médecin psychiatre à Belle-Idée, aux termes duquel :

> « le recourant présente des troubles de l'humeur de très longue date (dysthymie, troubles dépressifs récurrents, antécédents d'épisodes dépressifs d'intensité sévère) qui ont posé de graves problèmes concernant sa prise en charge et son évolution. Il me paraît très important de vous souligner cet aspect, car cela justifierait de redemander des renseignements médicaux complémentaires à notre Division d'abus de substances, ceux-ci n'ayant pas été signalés lors du rapport précédent ».

7. Ce certificat ayant été adressé directement à l'OCAI, celui-ci a immédiatement sollicité de la Division d'abus de substances de Belle-Idée un rapport complémentaire ; il annonce à cet égard qu'il reprend l'instruction de la demande et que sa décision de refus doit être considérée comme nulle et non avenue.

8. Ni la Commission de recours, ni le recourant n'ont été informés de cette démarche.

9. Dans une note du 1er mars 2002 toutefois, le Docteur D_____ propose de renoncer à cette démarche.

10. Dans son préavis du 11 mars 2002, l'OCAI s'est borné dès lors à conclure au rejet du recours, se référant expressément aux pièces du dossier. Le 16 octobre 2002, il verse au dossier un rapport que lui a adressé le Docteur C_____, daté du 15 avril 2002. Ce médecin confirme les diagnostics d'antécédents d'épisodes dépressifs d'intensité sévère et de troubles dépressifs récurrents. Il relève qu'un premier épisode dépressif d'intensité sévère est survenu en 1987 – 1988 caractérisé par une profonde tristesse et une vision noire de lui-même et de son avenir. Dans ce même contexte, l'assuré a également présenté des idées suicidaires d'une forte intensité mais n'a pas commis de passage à l'acte. Cet état semble avoir aggravé la toxicomanie déjà existante à l'époque. Dans le questionnaire en cas de toxicomanie, le Docteur C_____ répond que la toxicomanie est la conséquence d'un trouble dépressif récurrent et d'une dysthymie existant depuis l'âge de 20 ans. Il estime que la toxicomanie a impliqué l'aggravation de l'état dépressif chronique et de la désinsertion socioprofessionnelle, et qu'elle a causé un dommage mental important.

11. Interrogé, le Docteur D_____, médecin-conseil de l'OCAI, constate qu'

> « il est probable qu'il y a eu des périodes où l'élément dépressif était important avec la nécessité d'une prise en charge, mais il ne semble pas que ces périodes aient été de longue durée. De plus, le dernier épisode remonte à 1997. Selon les rapports concordants des médecins traitants, en 2001, seules restaient la dysthymie et la prescription d'héroïne à titre « thérapeutique », permettant un « maximum de stabilité » (note du 24 octobre 2003).

Le Docteur D_____ rappelle qu'une dysthymie est une dépression chronique de l'humeur, mais dont la sévérité est insuffisante, ou dont la durée des différents épisodes est trop brève pour justifier actuellement un diagnostic de trouble dépressif récurrent léger ou moyen. Le trouble peut toutefois avoir répondu aux critères d'un épisode dépressif léger dans le passé, en particulier au moment de son installation. La dysthymie peut persister plusieurs années, parfois indéfiniment. Ainsi, selon le médecin-conseil de l'OCAI, étant donné sa gravité au-dessous d'un trouble dépressif léger, la dysthymie ne représente pas une cause d'incapacité de travail de longue durée. La toxicomanie ne peut donc être mise en relation avec une affection préexistante invalidante.

12. Dans son préavis du 27 octobre 2003, l'OCAI se réfère expressément à l'appréciation du Docteur D_____ et conclut au rejet du recours.

13. Invité à se déterminer, le recourant ne s'est pas manifesté.

EN DROIT

1. Le recours interjeté en temps utile auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI est recevable (articles 84 LAVS et 69 LAI).

   La cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ).

   La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'AVS-AI. Le cas d'espèce reste toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, consid. 1 ; 121 V 366).

2. L'art. 4 LAI définit l'invalidité comme étant 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.

   Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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. 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 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 exigés de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; RCC 1992 p. 182 consid.2a et les références ; ATFA du 23 décembre 1996).

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).

Dans une affaire où le diagnostic de sinistrose avait été posé, le Tribunal fédéral a précisé qu' "aussi longtemps qu'il (est) possible d'attendre de l'intéressé qu'il fasse l'effort d'utiliser sa capacité de travail, alors que sa santé mentale ne l'en empêche pas, sans que cela soit insupportable pour la société, le refus de rente mérite d'être maintenu" (ATF 106 V 90).

Il est vrai qu'à 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 (ATFA du 25 juillet 2003 en la cause I 731/02 ; VSI 1996 317, 320 et 323 ; RCC 1992 182 consid. 2b et les références).

3. Selon le Docteur C_____, la toxicomanie résulte chez son patient d'un trouble dépressif récurrent et d'une dysthymie et a provoqué un dommage important, soit des traitements de longue durée avec méthadone, une instabilité psychosociale, la perte du permis de conduire et l'aggravation du trouble dépressif.

4. Force est de constater, d'une part, que les causes de la toxicomanie, soit le trouble dépressif récurrent et la dysthymie, ne constituent pas des affections invalidantes et d'autre part, que la toxicomanie n'a pas impliqué une atteinte à la santé au sens de la loi sur l'assurance-invalidité.

   La Doctoresse A_____ partageait elle-même cet avis puisqu'elle déclarait également que la toxicomanie n'était pas la conséquence d'une atteinte à la santé

et qu'elle n'avait pas non plus causé de dommages physiques et/ou mental (cf. questionnaire pour les cas de toxicomanie établi le 23 février 2001).

C'est également à cette conclusion qu'est arrivée la Doctoresse B_____ (cf. rapport du SMR Léman du 24 octobre 2001).

Force est de conclure, au vu de ces constatations médicales, lesquelles ont été établies conformément aux exigences de la jurisprudence fédérale (ATF 122 V 157), au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

A la forme :

1. Reçoit le recours ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe