

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}

9C\_618/2014

Arrêt du 9 janvier 2015

Ile Cour de droit social

Composition

Mmes et M. les Juges fédéraux Glanzmann, Présidente, Parrino et Moser-Szeless.

Greffier : M. Piguet.

Participants à la procédure

A. \_\_\_\_\_,  
représentée par M e Caroline Ledermann, Procap, Service juridique,  
recourante,

contre

Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève,  
rue des Gares 12, 1201 Genève,  
intimé.

Objet

Assurance-invalidité (rente d'invalidité),

recours contre le jugement de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 27 juin 2014.

Faits :

A.

A. \_\_\_\_\_ travaillait en qualité d'ordonnancière de fabrication et de commande pour le compte de l'entreprise B. \_\_\_\_\_. En incapacité totale de travailler depuis le mois de février 2006 en raison d'un surmenage professionnel, elle a déposé le 5 août 2011 une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'office AI) a recueilli des renseignements médicaux auprès de la docteure C. \_\_\_\_\_, psychiatre traitante de l'assurée (rapport du 14 mai 2012), puis confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire à la Clinique D. \_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 30 septembre 2013, les docteuses E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et F. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, ont posé les diagnostics - sans répercussion sur la capacité de travail - de syndrome canalaire (nerf cubital au coude, canal carpien), de syndrome de dépendance à l'alcool (actuellement abstinente, rémission récente), de syndrome de dépendance aux dérivés de cannabis (actuellement abstinente), de syndrome de dépendance aux sédatifs et hypnotiques (dépendance active) et de syndrome de dépendance au tabac (utilisation continue); aucune limitation de la capacité de travail ne pouvait être reconnue faute de diagnostic somatique ou psychiatrique permettant d'expliquer les plaintes de l'assurée.

Se fondant sur les conclusions de cette expertise, l'office AI a, par décision du 13 janvier 2014, rejeté la demande de prestations de l'assurée.

B.

Par jugement du 27 juin 2014, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève a rejeté le recours formé par l'assurée contre cette décision.

C.

A. \_\_\_\_\_ interjette un recours en matière de droit public et un recours constitutionnel subsidiaire

contre ce jugement dont elle demande l'annulation. Elle conclut au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle assortit son recours d'une demande d'assistance judiciaire.

Considérant en droit :

1.

La décision attaquée ayant été rendue dans une cause de droit public (art. 82 let. a LTF) et dans une matière - le droit fédéral des assurances sociales - où aucune des clauses d'exception de l'art. 83 LTF ne s'applique, la voie du recours en matière de droit public est ouverte. Partant, il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur le recours constitutionnel subsidiaire interjeté par la recourante.

2.

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Par exception à ce principe, il ne peut entrer en matière sur la violation d'un droit constitutionnel ou sur une question relevant du droit cantonal ou intercantonal que si le grief a été invoqué et motivé de manière précise par la partie recourante (art. 106 al. 2 LTF). Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

3.

Sur le plan formel, la recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir violé son droit d'être entendue en admettant à la procédure une expertise exagérément longue (167 pages) et dénuée de structure, éléments qui n'auraient pas permis à son médecin traitant de faire valoir ses observations. Dans ces conditions, elle aurait dû ordonner la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise.

3.1. Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., comprend le droit pour l'intéressé de prendre connaissance du dossier, de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 127 III 576 consid. 2c p. 578; 127 V 431 consid. 3a p. 436; 124 II 132 consid. 2b p. 137 et la jurisprudence citée). Cela étant, la recourante n'allègue pas qu'elle aurait été objectivement empêchée par la juridiction cantonale de s'expliquer et de faire valoir ses moyens et ses offres de preuve au cours de la procédure. Le fait que son médecin traitant n'a pas été en mesure de prendre connaissance de l'expertise et de présenter des observations ne relève pas de la problématique liée à la mise en oeuvre du droit d'être entendu, mais bien plutôt de motifs qui tiennent à la personne du médecin elle-même. Dans ces circonstances, la recourante ne saurait faire grief à la juridiction cantonale d'avoir violé son droit d'être entendue.

3.2. En tant que la recourante estime que l'expertise ne revêtait implicitement pas la valeur probante requise et qu'il convenait par conséquent d'ordonner la réalisation d'une nouvelle expertise, cette question n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves (voir arrêt 8C\_15/2009 consid. 3.2, in SVR 2010 IV n° 42 p. 132). Le juge peut en effet renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires (art. 61 let. c LPGA) ou plus généralement une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général: ATF 131 I 153 consid. 3 p. 157; 130 II 425 consid. 2 p. 428). Il s'agit par conséquent d'un grief qu'il convient d'examiner avec le fond du litige.

4.

4.1. Quand bien même l'expertise établie par les doctresses E. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ se situait du point de vue de sa structure à la limite de ce qui était acceptable, la juridiction cantonale a considéré qu'elle comprenait néanmoins tous les éléments nécessaires sur le plan formel pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Examinant les autres éléments médicaux versés au dossier ainsi que les griefs soulevés par la recourante dans le cadre de son recours, elle a jugé qu'il n'existait aucun élément médical, que ce soit sur le plan neurologique ou sur le plan psychiatrique, qui justifiait de s'écarter des conclusions de l'expertise, d'après lesquelles la recourante disposait d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans son activité habituelle.

4.2. La recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents consécutive à une mauvaise appréciation des preuves et, partant, d'avoir violé le droit fédéral, en accordant pleine valeur probante à l'expertise établie à la clinique D. \_\_\_\_\_.

5.

5.1. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 4 LAI en corrélation avec l'art. 8 al. 1 LPGA). On entend par 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

5.2. D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c p. 268). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (sur l'ensemble de la question, cf. arrêt I 169/06 du 8 août 2006, consid. 2.2 et les arrêts cités; voir également arrêt 9C\_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2).

5.3. 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 (arrêt 9C\_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.3 et les références).

5.4. L'existence d'une comorbidité psychiatrique - dont le diagnostic a été posé lege artis - ne constitue pas encore un fondement suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité du chef d'une dépendance. Il est nécessaire que l'affection psychique mise en évidence contribue pour le moins dans des proportions considérables à l'incapacité de gain présentée par la personne assurée. Une simple anomalie de caractère ne saurait à cet égard suffire. En présence d'une pluralité

d'atteintes à la santé, l'appréciation médicale doit décrire le rôle joué par chacune des atteintes à la santé sur la capacité de travail et définir à quel taux celle-ci pourrait être évaluée, abstraction faite des effets de la dépendance. Si l'examen médical conduit à la conclusion que la dépendance est seule déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu d'opérer une distinction entre les différentes atteintes à la santé (arrêt 9C\_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.4 et les références).

6.

6.1. Sur le plan formel, l'expertise remplit, quoiqu'en dise la recourante, toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Les conclusions rendues par le collège d'expertes résultent d'une analyse complète de la situation médicale - objective et subjective - portant aussi bien sur les aspects somatiques que psychiques des troubles allégués. Comme toute expertise, celle-ci contient un résumé du dossier, une anamnèse détaillée, les indications subjectives du recourant, des observations cliniques ainsi que, pour finir, une discussion générale du cas. Il est vrai que l'approche choisie par les expertes, fondée sur une analyse séparée de chaque entité diagnostique évoquée dans le dossier, a pour effet d'allonger notablement le texte de l'expertise. On rappellera toutefois que les experts disposent d'une large autonomie dans la manière de conduire leur expertise et que le juge doit faire preuve en règle générale de retenue avant de remettre en cause la méthodologie choisie (cf. arrêt 9C\_732/2012 du 26 novembre 2012 consid. 4.2 et les références). Dans la mesure où la recourante n'évoque aucune erreur particulière concernant l'établissement de l'anamnèse, les plaintes rapportées ou le contenu des observations cliniques, il n'y a aucune raison d'écarter l'expertise du dossier pour des motifs formels. Pour le reste, il ne se justifie pas d'examiner le grief de la recourante selon laquelle l'expertise n'aurait pas été réalisée conformément aux exigences de l'ATF 137 V 210, faute pour elle d'explicitier en quoi consistait le ou les manquements reprochés.

6.2. Cela étant précisé, il convient encore d'examiner l'expertise sous l'angle matériel.

6.2.1. Les doctoresses E. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ ont, sans nier la présence d'une asthénie affective ainsi que l'existence de phénomènes anxieux, considéré que les symptômes présentés par la recourante au jour de l'expertise ne suffisaient pas à fonder un diagnostic psychiatrique; il s'agissait bien plutôt de symptômes régulièrement rencontrés au décours d'un sevrage alcoolique, sans pour autant que ceux-ci rentrent dans le cadre de troubles de nature dépressive ou anxieuse. Quant à la symptomatologie vertigineuse dont se plaignait la recourante, elle n'avait pas d'explications neurologiques.

6.2.2. La recourante conteste le bien-fondé des conclusions de l'expertise, dès lors que celles-ci ignoreraient l'impact effectif de l'ensemble des problèmes qu'elle présenterait (notamment anxieux, agoraphobes, dépressifs et vertigineux).

6.2.3. Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, telle que l'expertise des doctoresses E. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, elle ne saurait être remise en cause au seul motif que les expertes auraient apparemment occulté la réalité des troubles présentés. Il faut bien plutôt faire état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. Or la recourante ne fait pas mention de tels éléments, puisqu'elle se limite pour l'essentiel à faire part de son désaccord avec le contenu de l'expertise et à substituer sa propre vision des faits, sans faire état d'éléments objectifs précis qui justifieraient, d'un point de vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente ou, à tout le moins, la mise en oeuvre d'un complément d'instruction. Il est vrai que l'intensité des troubles anxio-dépressifs est décrite de façon différente entre les expertes et les médecins traitants de la recourante. Sans éluder l'existence d'une symptomatologie anxio-dépressive, les expertes ont cependant expliqué les raisons pour lesquelles elles ne retenaient pas de diagnostics spécifiques de la lignée anxio-dépressive; elles ont notamment souligné que la problématique médicale s'inscrivait dans un contexte de dépendances anamnestiques primaires (notamment à l'alcool et aux benzodiazépines), que les symptômes décrits n'avaient rien de caractéristique et qu'il était admis par la clinique en psychiatrie que des phénomènes d'allure anxieuse et dépressive pouvaient apparaître en phase de dépendance et en période de sevrage. En tant que la recourante se réfère à la vulnérabilité psychique présente depuis son plus jeune âge (personnalité à traits borderline et narcissiques) qui serait en réalité la cause réelle de ses problèmes de dépendance à l'alcool (comorbidité psychiatrique), elle ne saurait être suivie; les expertes ont nié l'existence de diagnostics pathologiques de personnalité et souligné que

la personnalité de la recourante ne l'avait nullement empêchée de fonctionner sur le plan professionnel jusqu'au moment de la survenance en 2006 de problèmes professionnels et familiaux auxquels elle n'a plus pu faire face. Pour le surplus, il n'y a pas lieu de remettre en cause le volet somatique de l'expertise, la recourante n'établissant pas en quoi celui-ci serait lacunaire. Eu égard à l'ensemble des griefs allégués, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation qu'a faite la juridiction cantonale des moyens de preuve dont elle disposait.

7.

7.1. Mal fondé, le recours doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé.

7.2. Les frais afférents à la présente procédure seront supportés par la recourante qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Elle a cependant déposé une demande d'assistance judiciaire visant à la dispense des frais judiciaires et à la désignation d'un avocat d'office. Les conditions d'octroi étant réalisées (art. 64 al. 1 et 2 LTF), celle-ci lui est accordée. Elle est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser la caisse du Tribunal, si elle retrouve ultérieurement une situation financière lui permettant de le faire (art. 64 al. 4 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours constitutionnel subsidiaire est irrecevable.

2.

Le recours en matière de droit public est rejeté.

3.

La demande d'assistance judiciaire est admise. Maître Caroline Ledermann est désignée comme avocate d'office de la recourante.

4.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de la recourante. Ils sont toutefois supportés provisoirement par la caisse du Tribunal.

5.

Une indemnité de 2'000 fr. est allouée à l'avocate de la recourante à titre d'honoraires à payer par la caisse du Tribunal.

6.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 9 janvier 2015

Au nom de la IIe Cour de droit social  
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : Glanzmann

Le Greffier : Piguet