

GE_GERICHTE ATAS/576/2008 vom 14. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_576_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/576/2008 du 14 mai 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/576/2008 del 14 maggio 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (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 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

E. 2

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 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

A/3605/2007 - 7/12 - les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Le recours interjeté le 24 septembre 2007 contre la décision notifiée au recourant par pli simple en date du 21 août 2007 est recevable, dès lors qu'il respecte la forme et le délai prévus par la loi (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a refusé au recourant l'octroi de toute prestation de l'assurance-invalidité.

E. 5

Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels..

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi- rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de

A/3605/2007 - 8/12 - rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

E. 6

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid.

2). Il convient par ailleurs de rappeler que l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Ainsi, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, l'assuré doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (Arrêt T. du 30 août 2004 (I 10/03), publié in Plädoyer 2005/2, p. 65; 113 V 28 consid. 4a; MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] ad art. 28

A/3605/2007 - 9/12 - LAI, p. 221). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

E. 7

En l'espèce, il résulte du dossier médical que le recourant présente de multiples atteintes à la santé. Selon le médecin traitant, l'éthylo-tabagisme, la poly-neuropathie des membres inférieurs et le trouble dépressif grave entraînent une incapacité de travail de 100 % depuis le 21 février 2005. Il présente d'autres comorbidités objectivées par les médecins, à savoir un diabète de type II (complicé d'une néphropathie stade III et d'une poly-neuropathie des membres inférieurs), une HTA, une hyperlipidémie ainsi qu'une cardiopathie ischémique. Le Dr A_____ considère que le recourant est incapable d'assumer ses tâches de cuisinier tant physiquement que psychiquement, que la capacité de travail au poste occupé précédemment ne peut être améliorée et que l'on ne peut exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité. Le Dr C_____, les médecins des HUG et de la Clinique genevoise de Montana ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail du recourant. Le SMR estime quant à lui que la seule limitation fonctionnelle du recourant est due à la pose du stent et consiste à éviter les gros efforts. Le bilan artériel est en effet normal et la poly-neuropathie est principalement due à l'alcool. S'agissant de l'état dépressif, il semble réactionnel, mais le recourant a refusé de voir un psychiatre et il ne bénéficie pas d'un traitement, de sorte qu'il ne peut être retenu. Pour le reste, l'alcool et le tabac sont responsables de son incapacité de travail et de l'aggravation de l'état psychique et physique, notamment sur le plan cardiovasculaire. Le SMR considère que si l'assuré veut aller mieux et pouvoir travailler, il doit faire l'effort de diminuer sa consommation d'alcool et de tabac; or, en l'état, il ne fait pas les efforts nécessaires et exigibles par la loi. En revanche, si le recourant devait faire une complication grave de son éthylo-tabagisme, tels que cancer du poumon, infarctus étendu, accident vasculo-cérébral important, il y aurait lieu de revenir sur la décision. Le recourant conteste cette appréciation et soutient que c'est en raison de ses nombreux problèmes de santé qu'il a dû cesser son activité de cuisinier. Il considère que le SMR fait preuve d'arbitraire en argumentant le refus de prestations en fonction de la seule addiction à l'alcool et au tabac. Il fait valoir de surcroît que l'intimé ne saurait refuser des prestations en se fondant sur ce seul motif, dès lors qu'aucune faute grave intentionnelle ne peut lui être reprochée et qu'au demeurant, se pose la question de savoir s'il est raisonnable d'exiger de lui, au regard des circonstances, qu'il cesse toute consommation d'alcool ou de tabac.

A/3605/2007 - 10/12 - Le Tribunal de céans constate que l'état dépressif du recourant a été relevé non seulement par son médecin traitant, mais aussi par les médecins de la Clinique genevoise de Montana. Certes, le recourant a refusé de consulter un psychiatre, mais le médecin traitant a expliqué l'état de détresse dans lequel il se trouve. Alors que le médecin

traitant constatait un trouble dépressif grave, lors de la dernière hospitalisation à la Clinique de Montana, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, a été diagnostiqué et le recourant a bénéficié d'un soutien médico- infirmier régulier et d'entretiens avec le psychothérapeute. Sur la base du dossier, on ignore si un traitement d'antidépresseurs a été prescrit et quelle a été l'évolution de l'état de santé psychique. S'agissant de la poly-neuropathie, contrairement à ce que soutient le SMR, il ne ressort nullement du rapport du Dr C_____ qu'elle est essentiellement due à l'alcoolisme. Elle est bien plutôt d'origine mixte (diabète et alcool). Le médecin traitant a indiqué par ailleurs que cette poly-neuropathie est grave, avec des troubles de la sensibilité profonde et des douleurs des extrémités. Quant à l'éthylo-tabagisme, rien ne permet en l'état actuel du dossier d'affirmer péremptoirement qu'il n'est ni la cause ni la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie. En effet, si selon la jurisprudence constante concernant les dépendances similaires que sont l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, une dépendance de ce type 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 qui a valeur de maladie (RCC 1992 p. 182 consid. 2b et les références). Au vu des multiples atteintes à la santé que présente le recourant, seule une approche multidisciplinaire est à même de préciser les diagnostics psychiatrique et physiques, de décrire les limitations fonctionnelles et de déterminer exactement quelles sont les répercussions sur la capacité de travail, dans l'activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée. Force est de constater que le dossier n'est pas suffisamment instruit. La cause sera en conséquence renvoyée à l'intimé afin qu'il mette en œuvre une expertise multidisciplinaire, dans les meilleurs délais. Les experts appelés à se prononcer devront notamment préciser si l'éthylo-tabagisme a entraîné une atteinte à la santé physique ou psychique ou s'il résulte lui-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale ayant valeur de maladie. Enfin, compte tenu de l'ensemble des atteintes à la santé, ils devront indiquer quelles en sont les conséquences sur la capacité de travail.

E. 8

Bien fondé, le recours est admis.

A/3605/2007 - 11/12 -

E. 9

Le recourant, représenté par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 1'000 fr. (art. 89H al. 3 LPA)

E. 10

Vu l'issue du litige, un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al.1bis LAI). *****

A/3605/2007 - 12/12 -