

GE_GERICHTE ATAS/628/2008 vom 28. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_628_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/628/2008 du 28 mai 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/628/2008 del 28 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La 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 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

Conformément à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), le recours, signé, est adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales en deux exemplaires et doit comporter un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués ainsi que des conclusions. En l'espèce, par courrier du 13 juillet 2007, l'assuré déclare faire recours contre la décision de l'intimé lui octroyant une demi-rente d'invalidité. Il rappelle qu'il a patienté durant quatre ans avant d'obtenir une décision, qu'il n'a été examiné qu'à une seule reprise par un médecin interne et qu'il souhaitait qu'un autre médecin l'examine, comme il l'avait déjà demandé. Il soutient qu'avec toutes ses maladies, il a un traitement lourd, qu'il est très fatigué et faible, qu'il va bientôt suivre un traitement supplémentaire contre l'hépatite C. Bien que les conclusions du recourant - agissant en personne - ne soient pas très bien formulées, l'on peut néanmoins constater qu'il a manifesté clairement son désaccord avec la décision de l'intimé lui octroyant une demi-rente d'invalidité. Le Tribunal de céans considère dès lors que le recours est suffisamment motivé au regard des exigences de forme de l'art. 89B LPA. Interjeté par ailleurs dans le délai de trente jours dès la notification de la décision litigieuse, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

A/2796/2007 - 6/9 -

E. 4

L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a retenu - au regard des atteintes à la santé que présente le recourant - un degré d'invalidité de 50 % ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité.

E. 5

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art 4 al. 2 LAI). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), 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. Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % 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.

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). Il convient 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). 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

A/2796/2007 - 7/9 - éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). 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).

E. 7

En l'espèce, il résulte du dossier médical qu'en raison de ses atteintes à la santé et surtout depuis l'instauration de la trithérapie qui engendre - entre autres effets secondaires - une asthénie intense, le recourant a été en incapacité de travail totale du 22 avril 2002 au 10 juin 2002, du 27 septembre 2002 à une date inconnue, puis à nouveau dès le 1er mai 2003 selon le médecin du service de médecine des HUG. Dans l'annexe au rapport médical daté du 9 mars 2004, ce médecin précise que le recourant ne travaille plus depuis trois ans et que la capacité de travail est nulle dans toute activité. Dans son rapport d'expertise, le Dr L_____ considère qu'actuellement, du point de vue somatique, la capacité de travail est de 50 % dans une activité d'aide-infirmier ou dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles du recourant consistent en une incapacité à soutenir un effort durable, à porter des charges à répétition et à assurer un horaire de travail régulier. C'est surtout l'asthénie qui est handicapante. L'assuré refuse en l'état un traitement de l'hépatite C par peginterféron alfa 2a avec ribavirine, car il craint les effets secondaires qui viendraient s'ajouter à ceux de la trithérapie. En outre, selon l'expert, le patient présente probablement des troubles cognitifs, sous forme d'un trouble de la personnalité, sur lequel il ne s'est pas prononcé, dès lors que l'identification d'un tel trouble sort du champ de ses compétences. Il mentionne que d'après la Dresse N_____ des HUG, avec laquelle il s'est entretenue, l'essentiel de l'incapacité de travail résulte des troubles de la personnalité. A la demande du Tribunal, le Dr

A/2796/2007 - 8/9 - L_____ a expliqué qu'il n'a pas pu trouver, sur le plan somatique, d'histoire médicale laissant supposer une totale incapacité de travail, en l'absence de complications cliniques ou biologiques significatives résultant des infections virales ou de leur traitement. En revanche, si l'assuré acceptait de se soumettre à un traitement de l'hépatite C chronique, une totale incapacité de travail durant 48 semaines serait justifiée. Il a donc évalué la capacité de travail à 50 % uniquement sur la base des affections somatiques, à savoir une fatigue chronique pouvant être associée à l'hépatite C chronique et à l'infection HIV ainsi qu'à ses traitements.

L'expertise psychiatrique réalisée par le Dr. M_____ a mis en évidence des problèmes de comportement et des traits de personnalité anxieuse, mais pas de pathologie psychiatrique invalidante. En revanche, il n'a pas constaté de trouble de l'attention, de la compréhension ou de la concentration, ni de trouble formel de la pensée. L'humeur n'est pas dépressive, il n'y a pas de ralentissement psychomoteur. Les diagnostics retenus, à savoir une personnalité anxieuse, les troubles de l'adaptation, les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du cannabis sont sans répercussion sur la capacité de travail. L'expert précise que le recourant n'est pas suivi par un psychiatre et qu'il ne prend pas de médicaments psychotropes. L'expertise du Dr M_____ repose sur l'étude du

dossier de l'assuré, il comporte un anamnèse complète et détaillée et un status clinique. L'expert a pris en compte les plaintes du recourant, ses conclusions sont claires et motivées. Au demeurant, le recourant ne produit aucun avis contraire émanant d'un spécialiste en psychiatrie. Le Tribunal de céans constate que le rapport d'expertise remplit tous les réquisits permettant de lui attribuer pleine valeur probante, de sorte qu'il n'a aucun motif de s'écarter de ses conclusions.

Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que le recourant présente une incapacité de travail de 50 % dans toute activité, ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité depuis le mois de septembre 2003.

Il incombera au recourant, au cas où le traitement de l'hépatite C serait administré, d'en informer l'OCAI et de déposer une demande de révision.

E. 8

Mal fondé, le recours est rejeté.

E. 9

Au vu de l'issue du recours, un émolument de 200 fr. est mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2796/2007 - 9/9 -

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