

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/223/2009

ATAS/603/2010

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 27 mai 2010

En la cause

Monsieur L_____, domicilié au PETIT-LANCY, comparant par Maître Éric STAMPFLI en l'Étude de qui il élit domicile

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis 97, rue de Lyon, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Eugen MAGYARI,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Né en 1952, Monsieur L_____ (ci-après l'assuré), a été engagé à plein temps en qualité de commis administratif 3 au Département des institutions de l'État de Genève dès le 1^{er} avril 2006.
2. Le 16 juillet 2007, l'assuré a déposé une demande de rente auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI). À l'appui de sa demande, l'assuré a invoqué une ostéoporose et une diverticulite ayant nécessité deux interventions chirurgicales et entraîné une totale incapacité de travail pendant six mois en 2006. Il a en outre indiqué qu'il n'exerçait plus son activité professionnelle qu'à 50% depuis le 9 décembre 2005 en raison de son état de santé.
3. Le 31 juillet 2007, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne et endocrinologie et médecin traitant de l'assuré, a adressé un rapport médical à l'OAI. Ce médecin a posé les diagnostics d'hépatite C chronique depuis 2006 et de status après abcès diverticulaire. Il a en outre mentionné une ostéoporose sévère, dont il a toutefois précisé qu'elle était sans répercussion sur la capacité de travail de son patient. Le Dr A_____ a précisé que ce dernier avait été éprouvé par la réintervention qui avait été nécessitée un abcès sigmoïdien, d'une part, par le traitement prescrit pour l'hépatite C, d'autre part. Le médecin a précisé qu'une nouvelle intervention chirurgicale était prévue à l'automne 2007. Il a attesté d'une incapacité de travail de 50% depuis le 9 octobre 2006 et ce, jusqu'à ce que l'assuré soit remis de l'opération. Le Dr A_____ a émis l'avis que son patient devrait ensuite pouvoir reprendre son activité à 80% ou 100% en 2008, à condition que son hépatite ne s'aggrave pas. Pour l'heure, l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible, avec une baisse de rendement de 50%, sans amélioration possible et on ne pouvait exiger de l'assuré l'exercice d'une autre activité. Les limitations fonctionnelles étaient décrites comme suit : positions debout et assise limitée chacune à quatre heures par jour, périmètre de marche de 200 mètres au plus, nécessité d'éviter les horaires de travail irréguliers.
4. Dans son rapport du 23 août 2008, le Dr B_____, de la division de gastro-entérologie des HUG, a confirmé les diagnostics d'hépatite chronique virale C avec fibrose hépatique avancée et d'ostéoporose idiopathique depuis 2001. Il a également mentionné, en précisant qu'il était sans répercussion sur la capacité de travail, un status après perforation colique sur diverticulite. L'incapacité de travail était de 50 % depuis le 1^{er} octobre 2006, l'état de santé de l'assuré stationnaire. Le médecin a précisé que l'assuré était traité par Interféron et Ribavirine depuis le 1^{er} octobre 2006, ce qui avait nécessité un arrêt de travail à 50 % jusqu'à la fin du traitement, prévue le 1^{er} septembre 2007. S'agissant de la capacité de travail de son patient, le Dr B_____ a indiqué qu'elle s'élevait à quatre heures par jour, sans possibilité d'amélioration jusqu'à la fin du traitement, en septembre 2007.

5. Dans son rapport du 11 janvier 2008, le Dr A _____ a indiqué que l'état de santé de son patient était resté stationnaire depuis qu'il avait repris le travail à 50% le 9 octobre 2006. Cependant le diagnostic avait évolué en ce sens que l'assuré devait être opéré d'une éventration et que le traitement de l'hépatite C avait échoué et devait être revu. Le médecin a qualifié la compliance d'optimale et estimé que la concordance entre les plaintes et l'examen clinique était bonne. Il a précisé que l'assuré suivait un traitement contre l'ostéoporose. Selon lui, la reprise du travail pourrait se faire à 75% dans les six à douze mois, en fonction de l'évolution de l'hépatite C.
6. Le 21 janvier 2008, le Dr B _____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré était stationnaire et que sa capacité de travail était désormais entière du point de vue gastro-entérologique.
7. Mandaté par l'OAI aux fins de réaliser une expertise, le Dr C _____, spécialiste FMH en médecine interne, a remis son rapport le 24 juillet 2008.

L'expert a retenu à titre de diagnostics une hépatite virale chronique C, une consommation d'alcool nocive pour la santé, des troubles statiques vertébraux modérés, une ostéoporose et une possible broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) induite par un tabagisme de longue durée. Il a précisé que tous avaient des répercussions sur la capacité de travail.

L'expert a notamment expliqué que l'infection par le virus de l'hépatite C avait été favorisée par la consommation de stupéfiants, probablement vers la fin des années 1970. L'assuré consommait en outre journalièrement une quantité marquée d'alcool sous forme de bière, ce qui était connu comme facteur aggravant en cas d'hépatite chronique. Les éléments objectifs, tels que les biopsies hépatiques effectuées en 2003 et 2008, n'avaient pas mis en évidence une évolution défavorable. L'activité de l'hépatite chronique était décrite comme discrète, l'inflammation ayant même un peu diminué depuis 2003. Bien que le traitement d'Interféron n'ait pas permis d'éliminer le virus, l'hépatite C n'avait pas d'effet sur la capacité de travail, ainsi que l'avait d'ailleurs admis le Dr B _____.

Le Dr C _____ a relevé que l'assuré se plaignait essentiellement de fatigue, symptomatologie subjective difficile à apprécier à sa juste valeur. L'expert a relevé à cet égard que ni les examens de laboratoire - qui avaient notamment exclu une anémie - ni l'aspect général de l'assuré ne permettaient de comprendre les raisons d'une fatigue aussi intense que décrite. Les fonctions hépatiques de synthèse étaient par ailleurs conservées. Quant au pronostic, il était certainement hypothéqué par la consommation d'alcool, qui aggravait la fonction hépatique en présence d'une hépatite virale C.

L'expert a conclu à une capacité de travail entière dans une activité sédentaire, avec une diminution de rendement de 20% au maximum, due à l'alcool, diminution de

rendement à laquelle il a précisé qu'il pourrait être remédié par un arrêt de la consommation. Aucun élément psychique ou mental contribuant à une limitation de la capacité de travail n'a été observé.

L'expert a précisé que l'incapacité de travail de 50% avait essentiellement été liée au traitement par Interféron d'octobre 2006 à septembre 2007, mais avait ensuite diminué au point que l'assuré avait retrouvé une pleine capacité depuis l'arrêt de ce traitement, ainsi qu'en avait attesté le Dr B _____ en janvier 2008.

8. Le dossier de l'assuré a été soumis au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR). Le 6 août 2008, la Dresse D _____ a émis l'avis qu'il était tout à fait plausible qu'il y ait eu totale incapacité de travail durant six mois, d'avril à septembre 2006, suite aux interventions abdominales, raison pour laquelle elle s'est écartée des conclusions de l'expert s'agissant du début de l'incapacité. Le médecin du SMR a conclu que l'assuré avait entièrement recouvré sa capacité à exercer son activité habituelle à compter d'octobre 2007.
9. A la suite du rapport du SMR, l'OAI a dressé un projet de décision, à teneur duquel le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité était reconnu pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2007.
10. Par lettre du 16 septembre 2008, l'assuré a contesté ce projet au motif que les certificats médicaux établis par le docteur A _____ attestaient d'une incapacité de travail à 50% ininterrompue depuis le 9 octobre 2006.
11. Par décision du 3 décembre, notifiée le 8 décembre 2008, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} avril au 31 décembre 2007 et rejeté la demande de prestations pour le surplus.
12. Par écriture du 23 janvier 2009, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision et à ce que le droit à une demi-rente d'invalidité lui soit reconnu sans limitation dans le temps. Il sollicitait en outre la mise sur pied d'une expertise ayant pour but de déterminer précisément les répercussions de l'hépatite sur sa capacité de travail.

À l'appui de ses conclusions, le recourant fait notamment valoir que le Dr A _____ a attesté une capacité de travail de 50% depuis le 9 octobre 2006 pour une durée indéterminée, le dernier certificat remontant au 16 janvier 2009.

Il ajoute qu'il a en outre subi une intervention chirurgicale le 6 mars 2008 qui a entraîné, ainsi que l'a certifié le Dr E _____, une totale incapacité du 6 au 27 mars 2008.

Le recourant fait grief à l'intimé d'avoir apprécié les faits de manière arbitraire en considérant que son degré d'invalidité de 50% était limité à la période comprise en-

tre le 1^{er} avril et le 31 décembre 2007, sur la base de l'expertise du Dr C_____. Il conteste avoir recouvré sa capacité de travail depuis l'arrêt du traitement d'Interféron.

Le recourant allègue que tant le Dr B_____ que le Dr A_____ ont qualifié son état de stationnaire. Il ajoute qu'il souffre en outre d'une asthénie importante dans le cadre de son hépatite C chronique, qui ne lui permet pas d'exercer sa profession actuelle à plus de 50%. A cet égard, il se réfère au rapport émis par le Dr A_____ en date du 25 septembre 2008.

Le recourant fait valoir que le Dr A_____ a relevé que la fatigue liée à un problème hépatique n'est pas seulement fonction du degré de l'atteinte, qu'elle est la conséquence du traitement à l'Interféron et du fait que l'assuré a été passablement affecté par l'idée d'être atteint d'une maladie qui aboutit inévitablement à la cirrhose et parfois au cancer du foie.

Le recourant conteste la valeur probante du rapport du Dr C_____, relevant que son problème essentiel est hépatique et non gastro-entérologique, raison pour laquelle il soutient que la conclusion du Dr B_____ s'agissant de sa capacité de travail du point de vue gastro-entérologique n'est pas pertinente. Selon le recourant, les rapports des Drs B_____ et A_____ démontrent qu'il souffre toujours d'une hépatite C virale chronique, justifiant l'octroi d'une demi-rente.

13. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 19 février 2009, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'intimé a en outre produit un nouvel avis du SMR du 16 février 2009 rappelant que la notion de gastro-entérologie couvre également les affections hépatiques et soulignant que la virémie seule ne permet pas d'attester une aggravation de l'état du foie. Pour le surplus, l'intimé allègue que le dossier contient suffisamment d'indications médicales fiables et qu'il n'y a dès lors aucun motif de mettre en œuvre une instruction complémentaire.
14. Par écriture du 20 mars 2009, a notamment observé que l'avis du SMR corroborait la nécessité de mettre en œuvre une expertise puisqu'une virémie seule ne suffisait pas à démontrer une aggravation de l'état du foie.
15. Par plis des 12 et 25 août 2009, le recourant a encore produit les deux documents suivants :

- une décision rendue le 19 juin 2009 par la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève (CIA) reconnaissant au recourant un degré d'invalidité de 50% du 1^{er} avril au 31 décembre 2007 et à compter du 1^{er} septembre 2008 et le mettant au bénéfice des rentes mensuelles partielles correspondantes ;

- un arrêté du Conseil d'État daté du 22 juillet 2009 reconnaissant au recourant le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2009.

16. Invité à se déterminer, l'intimé a fait remarquer que, dans la mesure où ces documents ne contenaient aucune appréciation sous l'angle médical, ils ne permettaient pas de conduire à une appréciation différente du cas.
17. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1^{er} let. a ch. 2 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (RSG E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

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, ATF 129 V 4 consid. 1.2, ATF 127 V 467 consid. 1, ATF 126 V 136 consid. 4b et les références citées).

S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de l'AI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe rappelé ci-dessus. Cela étant, cette nouvelle n'a pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).

3. Interjeté dans la forme prévue par la loi (art. 56 ss LPGA), le recours a été déposé au bureau de poste le 23 janvier 2009, soit dans le délai de 30 jours prévu à l'art. 60 LPGA, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier en vertu de l'art. 38 al. 4 LPGA. Le recours est donc recevable.
4. Le litige porte sur le droit du recourant au versement d'une demi-rente d'invalidité au-delà du 31 décembre 2007.

Il y a lieu de rappeler que de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au

moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362, consid. 1b, ATF 116 V 246, consid. 1a). Les faits survenus postérieurement et qui modifient la situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287, consid. 4).

5. En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes: sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c).

L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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.

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^{er} LPGA et 4 al. 1^{er} LAI). L'incapacité de gain est définie comme 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATF du 9 avril 2001, I 654/00, consid. 1; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

6. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher

l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c).

c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351, consid. 3b/bb).

d) 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 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF du 29 septembre 2008, 9C_405/2008, consid. 3.2).

e) La garantie constitutionnelle du droit d'être entendu confère notamment à un justiciable le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431, consid. 3a). Ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425, consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; voir également Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2^{ème} éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61).

-
7. a) De jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de 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).
- b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1^{er} LAI. On ne considère cependant 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. Il n'y a en effet incapacité de gain que si l'atteinte à la santé n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2, 2^e phrase LPGA) ; la mesure de ce qui est exigible doit donc être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; voir aussi ATF 127 V 294 consid. 4c *in fine*). Enfin, un état de fatigue n'entraîne en principe pas à lui seul une invalidité ouvrant le droit à une rente (ATF du 14 avril 2008 I 70/07, consid. 5).
8. Le recourant fait grief à l'intimé d'avoir évalué de manière arbitraire son degré d'invalidité en se fondant sur l'expertise du Dr C_____ pour conclure qu'il avait recouvré une entière capacité de travail et ce, alors que l'expert avait admis l'échec du traitement de l'hépatite C.

S'agissant des répercussions de l'hépatite C du recourant sur sa capacité de travail, le Tribunal de céans relève ce qui suit.

L'incapacité de travail du recourant était due d'une part aux opérations subies, d'autre part au traitement par Interféron. C'est ainsi que le Dr A_____ a indiqué dans son rapport de 2007 que le recourant pourrait reprendre son travail à 80 ou 100% dès 2008, après sa convalescence suite des opérations subies et pour autant que l'hépatite ne s'aggrave pas. Quant au Dr B_____, il considérait en janvier 2008 que, nonobstant l'échec du traitement contre l'hépatite C, l'état de santé du recourant était stationnaire, et que celui-ci ne subissait plus de diminution de sa capacité de travail du fait de la pathologie gastro-entérologique. Il ressort donc des rapports des médecins traitants du recourant que ce n'est pas l'hépatite C en tant que telle qui était à l'origine de l'incapacité de travail, mais le traitement de cette maladie ainsi que les diverses interventions chirurgicales pratiquées.

De plus, contrairement à ce que le recourant semble croire, le Dr C_____ ne nie pas l'existence d'une hépatite C, mais seulement les répercussions de celle-ci sur sa capacité de travail. L'expert souligne ainsi que, malgré l'échec du traitement, l'inflammation du foie a quelque peu diminué depuis 2003, que l'activité de l'hépatite

chronique est discrète et que les fonctions hépatiques de synthèse sont conservées. En d'autres termes, l'expertise ne met pas en évidence d'aggravation de la pathologie hépatique. Force est ainsi de constater que les conclusions de l'expert, en tant qu'elles excluent toute incapacité de travail du fait de la seule hépatite C, concordent avec les avis des médecins traitants. Quant à l'argument selon lequel le Dr C _____ aurait interprété de manière erronée l'avis Dr B _____ - qui considérait que la capacité de travail du recourant était entière du point de vue gastro-entérologique -, il tombe à faux étant rappelé que la gastro-entérologie englobe la fonction hépatique, comme l'a souligné l'intimé.

9. Le recourant contestant la valeur probante de l'expertise du Dr C _____, notamment au motif que celle-ci ne tiendrait pas compte du fait qu'il souffre toujours d'hépatite C, il y a lieu de se déterminer sur ce point.

Le Tribunal constate en premier lieu que l'expertise prend en compte l'ensemble des rapports figurant dans le dossier produit par le recourant, établit une anamnèse, tient compte des diagnostics objectifs et des plaintes de l'assuré et repose sur un examen clinique de ce dernier.

Le Dr C _____ a de plus pris soin de justifier son évaluation de la capacité de travail du recourant, en indiquant de manière convaincante les motifs qui l'ont conduit à exclure une diminution de celle-ci. Il a en particulier clairement exposé pourquoi l'hépatite C n'entraînait pas d'incapacité de travail, de sorte que le reproche du recourant sur ce point est infondé.

S'agissant de la fixation du début de l'incapacité de travail, il est vrai que l'expert n'a pas tenu compte des interventions subies par le recourant entre avril et octobre 2006. Dans la mesure où l'intimé a corrigé cette erreur à la suite du rapport du SMR et calculé le délai d'attente d'une année à partir d'avril 2006, cette inexactitude est cependant sans conséquence dans le présent litige.

Pour le surplus, ainsi que cela a déjà été relevé plus haut, l'évaluation de la capacité de travail du recourant par l'expert est corroborée, à tout le moins partiellement, par les avis des Drs B _____ et A _____-DU-PAN. Certes, le Dr A _____-DU-PAN a indiqué dans son rapport du 11 janvier 2008 que la reprise de travail à 75% ne pourrait se faire avant six à douze mois, en fonction de l'évolution de l'hépatite. Il n'a cependant pas fait valoir d'aggravation de cette dernière et a décrit l'état de son patient comme stationnaire, de sorte qu'on s'interroge sur la nécessité de cette prolongation de l'incapacité de travail en l'absence de tout nouveau diagnostic la justifiant, alors que le même médecin semblait précisément exclure une telle prolongation de l'incapacité de travail dans son rapport initial du 31 juillet 2007.

Eu égard aux contradictions dans les rapports du Dr A _____-DU-PAN, à l'absence d'éléments médicaux mis en évidence par ce praticien et ignorés par l'ex-

pert, et à la retenue qui s'impose dans l'appréciation d'avis émanant de médecins traitants, la nouvelle incapacité de travail attestée par le médecin du recourant ne permet pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise du Dr C_____.

Compte tenu de ce qui précède, il sied de reconnaître pleine valeur probante à l'expertise du Dr C_____. Ses conclusions résultent en effet d'une analyse complète de la situation médicale objective et des plaintes du recourant, et décrivent clairement ses limitations fonctionnelles. Celle-ci remplit dès lors pleinement les réquisits jurisprudentiels.

Partant, la mise en œuvre d'une expertise supplémentaire s'avère superflue par appréciation anticipée des preuves. En conséquence, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande d'instruction complémentaire.

10. Reste à examiner l'argument selon lequel la capacité de travail de l'assuré - et par voie de conséquence son degré d'invalidité - serait influencé par une importante asthénie, attestée par certificat du Dr A_____ du 25 septembre 2008.

Le Tribunal de céans relève que le Dr C_____ s'est penché sur le problème d'intense fatigue allégué par le recourant. L'expert a admis qu'il s'agissait-là d'une plainte difficile à apprécier, mais il a également relevé qu'en l'occurrence, aucun élément organique ne permettait d'expliquer une fatigue aussi intense et que le rôle joué par l'hépatite C n'était pas significatif, compte tenu de la fonction hépatique de synthèse conservée.

Conformément à la jurisprudence citée, en l'absence de toute cause organique, il n'y a pas lieu de reconnaître au recourant une quelconque invalidité en raison de la fatigue qu'il allègue. Cette conclusion s'impose avec d'autant plus de force en l'espèce que l'expert a émis l'avis qu'une réduction, voire un arrêt complet de la consommation d'alcool pourrait avoir des incidences positives sur l'état du recourant. Il sied de souligner que ce dernier n'est atteint d'aucune affection d'ordre psychiatrique qui pourrait être à l'origine de sa consommation excessive d'alcool. Sa possible dépendance à cette substance ne relève dès lors pas d'une invalidité au sens de la loi et l'arrêt de la consommation apparaît dans ces conditions raisonnablement exigible de sa part et doit primer l'octroi éventuel d'une rente.

11. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours apparaît en tous points mal fondé et sera donc rejeté.

Bien que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure ne soit plus gratuite conformément à l'art. 69 al. 1^{bis} LAI et que le recourant succombe, il y a lieu de renoncer à la perception d'un émolument dès lors que l'intéressé est au bénéfice de l'assistance juridique (cf. art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 ; RSG E 510.03).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à la perception d'un émolument.
4. Informe les parties qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Yaël BENZ

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Christine PITTELOUD

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