

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4774/2008

ATAS/1057/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 14 octobre 2010

En la cause

Monsieur S _____, domicilié u Grand-Lancy

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

Siégeant : Georges ZUFFEREY, Présidente; , Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur S_____ (ci-après le recourant ou l'assuré) est né en 1951 et a exercé son activité professionnelle dans le domaine de la construction.
2. L'assuré a subi, en septembre 1979, une fracture de l'arcade sourcilière gauche et de l'os zygomatique. Suite à cet accident, il a été mis au bénéfice d'une rente AI à 100% jusqu'au 30 septembre 1981 puis à 50% dès le 1^{er} octobre 1981 en raison d'une évolution névrotique avec angoisses et impulsivité. Cette rente a été supprimée dès le 1^{er} février 1988 en raison d'une amélioration de son état de santé.
3. En 1992, la maladie de Crohn, qui est une maladie grave et d'évolution chronique, a été diagnostiquée sur la personne du recourant.
4. Depuis 1995, le recourant est suivi par le Dr A_____, spécialiste FMH en gastro-entérologie, médecine interne.
5. En 1997, l'assuré a dû subir une intervention chirurgicale au cours de laquelle on lui a enlevé 80 cm d'intestin grêle. De plus, il a subi en 1999 une nouvelle opération visant à l'élimination d'un kyste osseux.
6. Sur le plan professionnel, le recourant a créé en 1998 la société S_____ Sàrl, entreprise du bâtiment qui comprenait jusqu'à 5 employés. Cette société, qui a bien fonctionné de 1998 à 2001, est finalement tombée en faillite en 2005, en raison notamment des difficultés du recourant.
7. Le 13 janvier 2000, l'assuré a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office compétent.
8. Dans un rapport du 1^{er} février 2000 adressé à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI) le Dr A_____, qui relevait en particulier le diagnostic de la maladie de Crohn, attestait d'une incapacité de 50% depuis le 2 novembre 1998 et ceci pour une durée indéterminée.
9. A l'occasion d'un rapport médical intermédiaire du 4 mars 2002, le Dr A_____ relevait que la maladie de Crohn dont souffrait le recourant était actuellement en rémission mais que toutefois le pronostic était réservé en raison du risque de récurrence. Il précisait à cette occasion que l'état de santé de l'assuré n'avait pas subi de modifications notables et confirmait l'incapacité à 50%. Il précisait encore que le patient était capable de travailler à 50% dans son domaine d'activité.
10. Le 26 octobre 2004, le Dr A_____ précisait encore que l'état de santé du recourant ne s'était pas modifié et que son incapacité de travail était de 50% depuis le 2 novembre 1998.

11. Interrogé à nouveau par l'OAI, le Dr A_____ confirmait, le 27 octobre 2005, que l'incapacité de travail du recourant était toujours de 50%.
12. En raison de problèmes au genou, l'assuré a été suivi par le Dr B_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui, à la demande de l'OAI, précisait, en date du 27 février 2007, qu'une activité professionnelle demandant des déplacements en terrain irrégulier, des manutentions de charges, des stations debout prolongées étaient définitivement contre-indiquées.
13. Depuis l'année 2003, le recourant souffre également d'apnée du sommeil et utilise un appareil respiratoire durant toutes les nuits. Interrogé à ce sujet lors de l'audience de comparution personnelle du 27 avril 2009, le recourant précise : « L'expérience que j'ai de cet appareil n'est en l'état pas très concluante puisqu'elle n'améliore que peu la qualité de mon sommeil. »
14. En date du 19 novembre 2008, l'OAI a notifié, à l'assuré, une décision de refus de rente d'invalidité en relevant : « A la lecture du dossier médical constitué par nos soins, notre Service médical constate que vos problèmes de santé ont entraîné une incapacité de travail de 100% dès le 1^{er} septembre 1999, puis de 50% dès le 14 février 2000 et de 25% dès le 8 mai 2000 jusqu'au 25 juin 2000 et que les documents médicaux versés à votre dossier qui sont postérieurs à cette date ne font état d'aucune aggravation de votre état de santé. »
15. Le 24 décembre 2008, l'assuré a déposé un recours auprès du Tribunal de céans, recours reçu le 2 janvier 2009. À cette occasion, le recourant concluait à la recevabilité du recours, à l'annulation de la décision de l'OAI du 19 novembre 2008 et au renvoi du dossier à l'Autorité intimée pour nouvelle décision. De plus, joint à son recours, l'assuré produit un résumé médical, établi le 9 décembre 2008, par le Dr A_____ qui conclut : « Le syndrome d'apnées du sommeil et la maladie inflammatoire nécessitant un traitement lourd avec immuno-suppresseurs justifient à mon avis une incapacité de travail de 50%. »
16. Interrogé à l'occasion d'une audience de comparution personnelle, le 27 avril 2009, le recourant a précisé en outre qu'il travaillait en qualité de chef de chantier pour le compte de la société X_____ Sàrl, société créée en novembre 2007, et ce à concurrence de 50% en raison de son incapacité de travail. Il a encore précisé, à cette occasion, qu'il était au bénéfice d'un contrat de travail de la part de la société X_____ Sàrl.
17. Au sujet de la maladie de Crohn, le recourant a indiqué qu'il avait des douleurs régulières mais qu'en revanche il n'avait plus été opéré depuis 1997. En outre, les douleurs au genou sont toujours présentes, surtout lors de déplacements et de stations debout prolongées.

18. Interrogé à l'occasion de l'audience d'enquêtes du 15 juillet 2009, le Dr Laurent A_____, médecin qui suit depuis 1995 le recourant, relève : « La maladie de Crohn touche l'intestin grêle et le colon, en général. Il s'agit d'une maladie sournoise qui peut aboutir à des complications graves. Dans le cas de M. S_____, ce dernier a fait l'objet d'une opération en 1997, qui a abouti à la résection d'un mètre de l'intestin grêle et d'une partie du colon droit. Cette maladie fait l'objet d'un traitement lourd. Son évolution est peu prévisible et les risques de rechute sont importants, malgré un traitement bien conduit. Les rechutes font l'objet d'un traitement encore plus lourd, qui peut même se révéler inefficace, ce qui peut impliquer une nouvelle opération, ce qui signifie une nouvelle résection. Ce genre d'intervention a ses limites, puisqu'il n'est pas possible de supprimer une partie de l'intestin à l'infini. Depuis que je connais M. S_____, le traitement est lourd. Actuellement, la maladie de M. S_____ est en rémission. Toutefois, cette maladie ne se guérit pas, elle est en rémission et peut réapparaître. Un bilan d'extension a été fait en 2008 et j'ai constaté que l'intestin grêle était touché par des lésions qui peuvent se réactiver. Je précise que M. S_____ a eu deux hospitalisations en Italie, en 2000 et 2005, mais qu'une opération a pu être évitée à ce moment-là.

M. S_____ est traité avec des immuno-suppresseurs qui sont des médicaments lourds mais qu'il supporte bien. Une démarche de traitement peut consister à éviter du stress. Une pression psychique ou physique, quelle qu'elle soit, a une influence sur l'évolution de la maladie. La détermination d'une activité à 50% constitue une mesure de prévention, sans compter qu'il présente une fatigabilité accrue. J'ai pu constater qu'en arrivant à l'audience du Tribunal, M. S_____ était essoufflé. Une activité plus importante qu'un 50% serait préjudiciable à l'évolution de sa maladie et je ne crois pas que M. S_____ soit capable de travailler à plus de 50%, ceci en me basant sur ma connaissance du patient et mon expérience. »

19. Attentif aux arguments fournis par la Dr A_____, notamment au sujet de la maladie de Crohn et, considérant la spécificité de la maladie dont est victime le recourant, le Tribunal ordonne une expertise et, d'entente entre les parties, désigna à cet effet, le Prof. C_____, spécialiste FMH en gastro-entérologie.

20. La mission d'expertise soumise aux parties n'a pas fait l'objet de remarques ou questions complémentaires.

21. Le Prof C_____ qui a rendu son rapport le 3 décembre 2009, a posé les diagnostics suivants avec influence sur la capacité de travail :

- Maladie de Crohn avec iléite sténosante active sous immunosuppresseurs (récidive)
- Sacro-illite dans le cadre d'une maladie de Crohn

- Status après résection grêle étendue (supérieure à 50 cm) et résectionsigmoïdienne partielle (10cm) pour maladie de Crohn iléo-colique fistulisante
 - Malabsorption partielle des sels biliaires et déficience en vitamine B12
22. Formulant une appréciation du cas et répondant de façon détaillée aux questions spécifiques, le Prof. C_____ conclut au fait que d'une part les troubles physiques diagnostiqués, en particulier la maladie de Crohn, constituent des atteintes invalidantes et d'autre part estime que le recourant a une capacité résiduelle dans l'activité lucrative exercée de 50% depuis 1998. Au sujet des mesures d'ordre professionnel permettant d'améliorer la capacité de travail, le Prof. C_____ relève notamment qu'il n'y a pas des mesures professionnelles autres qui puissent être prises mis à part une activité de bureau complètement stationnaire.
 23. Interpellé par l'OAI au sujet du rapport d'expertise du Prof. C_____, le SMR constate qu'il est très succinct et ne discute aucun rapport médical au dossier. Toutefois, la Dresse D_____, médecin du SMR, n'a pas d'argument médical pour contredire l'avis du Prof. C_____. Sur cette base, l'OAI conclut à ce qu'une demi rente d'invalidité soit allouée au recourant depuis novembre 1999.
 24. Invité, à plusieurs reprises, à se prononcer sur le contenu du rapport d'expertise du Prof C_____, le recourant n'a jamais répondu aux sollicitations du Tribunal.
 25. Sur quoi la cause a été gardée à juger

EN DROIT

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'article 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.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
3. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. En vertu du principe général de droit transitoire, selon lequel – en cas de changement de

bases légales – les règles applicables sont celles en vigueur au moment où se sont produits les faits juridiquement déterminants, il y a lieu d'examiner le droit à une rente au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 (loi fédérale sur la partie générale de droit des assurances sociales), respectivement 31 décembre 2003 (LAI) et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette dernière date (ATF 130 V 455 et les références). Les règles de procédure s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93).

4. Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA, il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).
5. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).
6. 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. L'entrée en vigueur 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 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 et du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).
7. Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que

le recours de droit administratif a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

8. Le litige porte essentiellement sur l'appréciation du caractère invalidant de la maladie de CROHN dont souffre le recourant et de son degré de capacité de travail.
9. 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. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité 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.
10. 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).
11. La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2, 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités; ATFA non publiés du 16 juin 2005, I 425/04 et U 174/04).
12. 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. A cet égard, il importe 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

13. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).
14. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA, 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 exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

15. En l'occurrence se trouvent notamment au dossier des rapports du Dr. A_____ qui suit depuis de nombreuses années le recourant ainsi que des rapports du SMR et un rapport d'expertise du Prof. C_____.
16. Pour sa part, le Dr. A_____ a relevé, lors de l'audience d'enquêtes, qu'une activité plus importante qu'un 50% serait préjudiciable à l'évolution de la maladie du recourant et qu'il ne croyait pas que ce dernier soit capable de travailler à plus de 50%, ceci en me basant sur sa connaissance du patient et son expérience. » Le Dr. A_____ a encore précisé, à cette occasion, que le recourant ne l'avait jamais consulté pour un problème de dépression.
17. Si le rapport d'expertise du Prof. C_____ peut paraître succinct, il sied de relever que cette expertise expose l'anamnèse et prend en considération aussi bien les données subjectives du recourant que les constatations objectives. Le Prof. C_____ pose des diagnostics clairs et développe une appréciation du cas du recourant en répondant de façon claire aux questions. Les conclusions étant motivées et dépourvues de contradiction, l'expertise du Prof. C_____ répond à tous les réquisits pour lui voir attribuer pleine valeur probante.
18. Il y a lieu de relever que, s'appuyant sur le rapport de réadaptation professionnelle et sur un avis médical, succinct également, du SMR, l'OAI constate que le recourant présente une incapacité de travail de 50% depuis novembre 1998. Se ralliant ainsi aux réponses du Prof. C_____ et compte tenu du délai de carence, l'OAI conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le mois de novembre 1999.
19. Enfin, il sied de constater que le recourant qui ne s'est pas prononcé au sujet du contenu du rapport d'expertise, malgré les sollicitations du Tribunal, concluait à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, conclusions confirmées lors de son audition en comparution personnelle du 27 avril 2009.
20. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours doit donc être admis en ce sens que le recourant a droit à demi-rente dès le 1^{er} novembre 1999. La décision du 19 novembre 2008 doit donc être annulée. Le recourant n'ayant pas eu recours à l'assistance d'un conseil, il ne lui sera pas accordé de participation à ses frais et dépens. **L'intimé supportera les frais de justice fixés à 200 fr..**

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable

Au fond :

2. L'admet au sens des considérants.
3. Annule la décision 19 novembre 2008.
4. Dit que le recourant a droit à une demi-rente dès le 1^{er} novembre 1999.
5. **Met un émolument de 200 fr. à charge de l'intimé.**
6. Informe les parties de ce 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 sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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

Le président

Irène PONCET

Georges ZUFFEREY

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

