

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1882/2009

ATAS/1348/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 3 novembre 2009

En la cause

Monsieur F _____, domicilié à CORSIER

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur F_____, né en 1978, a travaillé de manière plus ou moins stable jusqu'en septembre 2001 comme vendeur ou aide-comptable, étant précisé qu'il a accompli un apprentissage d'employé de commerce, sans toutefois le terminer.
2. Il a déposé le 6 octobre 2005 une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci-après : OCAI) visant l'octroi d'une rente d'invalidité. Il précise qu'il présente un trouble de l'adaptation psychosocial et d'un abus de substances, ce depuis 1995.
3. Le Dr L_____, généraliste, et médecin traitant, a, dans un rapport du 23 janvier 2006, posé les diagnostics suivants : personnalité de type borderline et troubles du comportement liés à l'usage d'opiacés, de cocaïne et de médicaments. Il a également relevé, à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, un syndrome épileptique et une hépatite C chronique, cette dernière existant depuis juillet 2003. Il a évalué l'incapacité de travail à 100% depuis le 1^{er} janvier 2004, au motif que le patient est décompensé. Il indique cependant que l'activité exercée jusqu'ici pourrait être exigible à raison de quatre heures par jour, avec une diminution de rendement de 50%.
4. Du questionnaire en cas de toxicomanie, rempli par le Dr L_____ en date du 31 mai 2006, il résulte que la toxicomanie est une conséquence d'une atteinte à la santé, soit d'une personnalité de type dépendant dans un contexte familial pathologique (1996) et d'une épilepsie (2000). L'importance de cette conséquence est qualifiée de gravissime. La toxicomanie a causé un dommage physique et/ou mental important en ce sens que l'assuré a été victime de nombreux accidents sur la voie publique, qu'il souffre d'une hépatite C et d'une altération du comportement. Il bénéficie d'un traitement de substitution de méthadone, à raison de 45mg/jour. Il consomme occasionnellement de la cocaïne. Le médecin ajoute que le patient est en grand danger et doit pouvoir se restructurer en dehors du cadre familial.
5. Interrogé par l'OCAI, le Dr L_____ a précisé, le 30 janvier 2007, que l'état de santé de son patient s'était aggravé depuis le 1^{er} juin 2006, que la personnalité de celui-ci était toujours fragile sur le plan émotionnel et borderline, de sorte que le pronostic était réservé pour une réinsertion professionnelle, qu'il avait besoin d'un suivi et d'un soutien psycho-dynamique avec cadrage de la consommation des psychotropes, qu'il présentait une démotivation et un état dépressif surajouté, en réaction à sa situation. S'agissant de l'épilepsie, sa situation est stable et bien contrôlée par la prise de Lamictal. Le médecin a ajouté que la conduite de tout véhicule était à proscrire tant qu'il était dépendant des médicaments psychotropes. De la méthadone lui est prescrite à raison de 30mg/jour, ainsi que du Seresta, du Somini et du Rivotril, ce en plus du Lamictal. Aussi le médecin a-t-il considéré que

la capacité de travail dans un poste d'employé de banque ou d'employé de commerce était nulle.

Une prise en charge serait souhaitable sous forme de thérapie individuelle, étant précisé qu'une thérapie de famille avait été envisagée, mais avait toujours été refusée.

Le médecin a joint à son rapport divers documents, soit :

- un courrier que lui avait adressé le 4 juin 2004 le Dr M_____, spécialiste FMH en neurologie. Le Dr JM_____ y prend note de ce que le patient est actuellement en cure de méthadone, à raison de 25mg/jour, soit en voie de sevrage. S'agissant de l'épilepsie, il considère qu'il s'agit soit d'une épilepsie idiopathique généralisée, soit éventuellement d'une épilepsie circonstancielle. Il dit avoir l'impression que le patient n'est pas encore tout à fait sorti de la dépendance.

- un courrier du Dr N_____, spécialiste FMH en psychothérapie, du 21 juin 2000, aux termes duquel les diagnostics de trouble anxieux avec attaques de panique, dépendances aux benzodiazépines et aux opiacés, actuellement d'après l'assuré, en rémission, sont posés.

- un courrier du même médecin, daté du 18 août 2000, selon lequel l'assuré présente une amélioration nette de son état de santé, conséquence sans doute de la décision de ses parents de divorcer, décision survenue deux mois auparavant. Du point de vue de l'humeur, il présente toutefois toujours des crises d'angoisse et des attaques de colère.

- le rapport de sortie du Département de chirurgie des HUG, unité dans laquelle l'assuré a séjourné du 29 mars au 7 avril 2006 pour un abcès à l'avant-bras droit.

6. Dans une note du 6 mars 2007, la Doctoresse O_____ du Service médical régional AI - SMR, a proposé de soumettre l'assuré à une expertise psychiatrique.
7. Le Dr P_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a ainsi été mandaté par l'OCAI et a réalisé un rapport d'expertise le 8 novembre 2007. Il a posé les diagnostics suivants : troubles anxio-dépressifs légers liés à la consommation de drogue, dépendance importante aux benzodiazépines, dépendance à l'héroïne en partie abstinente sous traitement de substitution à la méthadone et abus de cocaïne. Il a par ailleurs ajouté avec un point d'interrogation un éventuel trouble panique. Il a considéré que l'assuré présentait une personnalité immature et un état limite avec des éléments narcissiques sévères, et qu'il souffrait d'un isolement psychosocial et d'une désinsertion professionnelle. Il a considéré que la capacité résiduelle de travail, depuis le 1^{er} janvier 2004, était de 50% dans l'activité pour laquelle il dispose de toutes les compétences, à savoir celle d'aide de bureau ou d'aide comptable. Sur le plan physique, il souffre de difficultés de concentration, de

mémorisation probablement en relation avec la surconsommation de benzodiazépines ; au plan physique et mental, d'un état anxio-dépressif léger et au plan social : sujet immature, supporte mal un environnement trop compétitif, narcissique, ne se remet pas en question, il est fragile, peu conscient de ses limites et n'est pas véritablement en prise avec la réalité. Un suivi psychothérapeutique ne saurait lui être imposé en l'absence de demande motivée en ce sens. Dans l'idéal, il faudrait envisager un sevrage aux benzodiazépines dans un milieu fermé intra-institutionnel. A priori, le risque de rechute est majeur, vu l'absence de demande et de motivation du sujet. Le trouble de la personnalité reste une entrave majeure à une insertion professionnelle complète. Il est néanmoins difficile de se prononcer définitivement à ce jour. La situation devrait être réévaluée d'ici une année ou deux au plus tard par le médecin expert.

8. Par courrier du 5 décembre 2007, la Dresse O _____ a interrogé le Dr L _____ sur la question de savoir si un sevrage pour les benzodiazépines est exigible au vu du trouble de la personnalité. Le médecin du SMR a également voulu savoir si le Dr L _____ pensait que l'assuré aurait travaillé au-dessus de ses forces, si une activité lui avait été proposée pendant le premier semestre 2004, période durant laquelle il avait bénéficié d'indemnités de chômage pour un taux d'activité à 100% et, enfin, s'il connaissait plus précisément les dates du séjour de l'assuré aux Etats-Unis et si la fréquentation du Business School avait été sanctionnée par un diplôme.
9. Le Dr P _____ s'est déterminé comme suit le 16 janvier 2008 :
 - "un sevrage de benzodiazépines serait souhaitable (...). Vu l'importance de la surconsommation, un sevrage intra-hospitalier serait plus judicieux.
 - l'assuré a probablement bénéficié des prestations d'indemnités de chômage pour un taux d'activité à 100% pour des raisons financières essentiellement. Nous pensons que l'assuré aurait pu travailler déjà les six premiers mois à 50%.
 - nous ne connaissons pas les dates de son séjour aux Etats-Unis et celui-ci ne paraît pas avoir été sanctionné par un diplôme."
10. Dans une note du 12 février 2008, le médecin du SMR a constaté que l'expert n'avait pas répondu à sa question relative à l'exigibilité d'un sevrage pour les benzodiazépines. Il estime dès lors que cette exigence est remplie. L'expertise, en conclusion, ne l'a pas totalement convaincu. Le trouble de la personnalité et la toxicomanie n'ont pas empêché l'assuré de travailler de longs mois sans interruption. Une cure de sevrage peut être exigée. L'assuré et le médecin traitant devraient être informés de cette exigence. Un suivi psychiatrique n'est pas exigible. La capacité de travail comme aide de bureau ou aide-comptable est en conséquence de 50% depuis janvier 2004 ; des mesures professionnelles ne sont pas nécessaires.

11. L'OCAI a transmis à l'assuré, le 14 février 2008, un projet de décision niant son droit à un reclassement, mais lui accordant le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2005.
12. Ces projets ont été confirmés par décisions datées, respectivement, des 20 mars et 23 avril 2008.
13. L'assuré a été reçu pour un entretien par le Service de placement de l'OCAI en date du 7 mai 2008 pour une prise d'informations sur son parcours, ses attentes et des conseils en matière de technique de recherches d'emploi.
14. Il ne s'est pas présenté au second entretien prévu le 20 mai 2008 et ne s'en est pas excusé.
15. L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI le 28 janvier 2009.
16. Par courrier du 3 février 2009, l'OCAI l'a prié de lui communiquer les faits nouveaux qui pourraient motiver une réinstruction de son droit à une rente.
17. Le 2 mars 2009, le Dr L._____ a indiqué que son patient souffrait d'une aggravation de son état de santé physique, soit une décompensation d'une hépatite virale, qui rend son intégration professionnelle impossible.
18. Invité à se déterminer, le Dr Q._____ du SMR s'est borné à préciser que l'hépatite virale était une pathologie virale le plus souvent traitable et n'engendrant pas d'incapacité de travail de longue durée.
19. Le 10 mars 2009, l'OCAI a informé l'assuré qu'il refusait d'entrer en matière. Ce refus a été confirmé par décision du 28 avril 2009. L'OCAI a en effet considéré qu'il n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle. Il n'a pas apporté d'élément médical nouveau susceptible de motiver une réinstruction de son droit à la rente.
20. L'assuré a interjeté recours le 28 mai 2009 contre ladite décision, alléguant que son état de santé s'était nettement dégradé.
21. Dans sa réponse du 30 juin 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours.
22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le litige est circonscrit au point de savoir si c'est à juste titre que l'administration a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 28 janvier 2009. Plus particulièrement, il s'agit de déterminer si l'invalidité de l'assuré s'est modifiée au point d'influencer son droit à la rente entre mars-avril 2008, date des décisions refusant la prise en charge d'un reclassement, mais accordant le droit à une demi-rente, et le 28 avril 2009, date de la décision litigieuse.
3. La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) et la 5ème révision de la LAI du 6 octobre 2006 sont entrées en vigueur respectivement les 1er janvier 2003, 1er janvier 2004 et 1^{er} janvier 2008, entraînant de nombreuses modifications légales dans l'assurance-invalidité. Cela étant, ni la LPGA, ni la 4ème ou 5ème révision de l'AI n'ont modifié la notion d'invalidité, la manière d'évaluer le taux d'invalidité ni les conditions permettant de fixer le début du droit à la rente ou de modifier ce droit (ATF 130 V 343)).
4. Lorsque l'autorité de première instance n'est pas entrée en matière sur une demande de réexamen, le requérant peut simplement recourir en alléguant que l'autorité a nié à tort l'existence des conditions requises pour l'obliger à statuer au fond, et le Tribunal de céans ne peut qu'inviter cette dernière à examiner la demande au fond, si elle admet le recours (cf. ATF 109 Ib 246 consid. 4a ; JAAC 45.68 ; Grisel, op. cit., vol. II, p. 949s. ; Kölz/Häner, op. cit., p. 164). Les conclusions du recourant (soit « l'objet du litige » ou « Streitgegenstand ») sont donc limitées par les questions tranchées dans le dispositif de la décision querellée (soit « l'objet de la contestation » ou « Anfechtungs-gegenstand ») et celles qui en ressortent, en particulier les questions portant sur le fond de l'affaire, ne sont pas recevables (cf. ATF 131 II 200 consid. 3.2, 130 V 138 consid. 2.1, 125 V 413 consid. 1 et jurispr. cit.; Kölz/Häner, op. cit., p. 148ss ; Gygi, op. cit., p. 44ss ; Poudret, op. cit., p. 8s., n. 2.2; Pierre Moor, Droit administratif, vol. II : Les actes administratifs et leur contrôle, Berne 1991, p. 438, 444 et 446s.).

Partant, les conclusions du recourant tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité, à la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires ou à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, sont irrecevables (sur la notion d'objet de la contestation, voir ATF 125 V 413; cf. également Meyer/von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges Pierre Moor, Berne 2005, p. 437 ss).

5. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour

l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Savoir si l'on est en présence d'un motif de révision du droit à la rente suppose une modification notable du taux d'invalidité. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2).

Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 412 consid. 2b; 117 V 200 consid. 4b et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont applicables par analogie à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3).

Dans un arrêt du 16 octobre 2003 (ATF 130 V 64), le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a modifié sa jurisprudence relative à l'art. 87 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) et jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 195 consid. 2; 122 V 158 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à cette procédure. Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, notre Haute Cour a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; actuellement, voir l'art. 43 al. 3 LPG) - qui permet aux organes de l'assurance-invalidité de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux

principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst.; ATFA B. non publié du 13 juillet 2000, en la cause H 290/98). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'administration a statué. Cette nouvelle jurisprudence vaut pour les cas futurs, ainsi que pour les affaires pendantes devant un tribunal au moment de son changement (cf. ATF 122 V 184 consid. 3b; RAMA 2000 n° U 370 p. 106 consid. 2, avec les références citées).

6. 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 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

Enfin, 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 ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. En l'espèce, l'assuré s'est vu accorder une demi-rente d'invalidité suite à sa première demande de prestations AI, au motif que sa capacité de travail comme aide de bureau ou aide-comptable était de 50% depuis janvier 2004. Il avait également été constaté que le trouble de la personnalité et la toxicomanie ne l'avaient pas empêché de travailler de longs mois sans interruption et qu'une cure de sevrage pouvait être exigée de lui.

L'assuré a déposé une nouvelle demande le 28 janvier 2009, alléguant une aggravation de son état de santé, soit une décompensation d'une hépatite virale. Selon le Dr L_____, cette nouvelle atteinte rend l'intégration professionnelle de son patient impossible. L'OCAI a cependant refusé d'entrer en matière, considérant que l'hépatite virale n'engendrait pas d'incapacité de travail de longue durée.

8. L'examen du Tribunal de céans est d'emblée limité au point de savoir si le courrier du Dr L_____ justifiait ou non la reprise de l'instruction du dossier (voir aussi ATF du 31 octobre 2007, I 951/06, consid. 2.2 ; ATF du 8 janvier 2007, I 597/05, consid. 4.1). Or, force est de constater que cet avis, au demeurant fort succinct, ne suffit pas pour considérer qu'une modification de l'état de santé de l'assuré, dans le sens d'une aggravation, serait intervenue depuis les décisions entrées en force des 20 mars et 23 avril 2008. Partant, le Tribunal de céans ne saurait reprocher à l'OCAI d'avoir refusé d'entrer en matière. Aussi le recours doit-il être rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.
4. 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 ; 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

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

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