

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3711/2006

ATAS/528/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 16 mai 2007

En la cause

Monsieur P _____, domicilié , ONEX

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de
Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Bertrand REICH, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur P _____, né le 1974, est titulaire d'un CFC de peintre en publicité et décoration. Par la suite, il a tenté un apprentissage d'horticulture qu'il a interrompu deux ans plus tard.
2. A l'âge de 21 ans, l'intéressé s'est inscrit au chômage et a fait diverses recherches d'emploi, qui n'ont pas abouti, hormis des "petits boulots". Il a fait des déménagements, aidé ponctuellement ses parents ainsi que son parrain boulanger. Il a été placé par le chômage pendant six mois dans un atelier de réparation de vélos, puis a obtenu un emploi de vendeur-livreur dans une quincaillerie. Il a cessé cet emploi un an plus tard, au motif qu'il devait livrer des containers et de lourdes charges, ce qui aurait entraîné des conflits avec les patrons, car il avait évoqué ses problèmes de dos. S'ensuivent diverses activités, qui n'ont pas excédé un mois.
3. En date du 13 mars 2002, l'intéressé a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), visant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession et une rente. Il indiquait souffrir de dépression et bénéficier de l'aide de l'Hospice général.
4. Dans un rapport adressé à l'OCAI en date du 25 juillet 2002, le Dr A _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que l'intéressé souffrait d'un trouble dépressif récurrent sans précision, F33.9, et d'un trouble de la personnalité sans précision F60.9 depuis la post-adolescence. Dans le questionnaire complémentaire relatif aux troubles psychiques, le médecin a indiqué que l'assuré présente un trouble de la personnalité, que les symptômes consistent en un désintérêt, de l'épuisement et de l'irritabilité. Des particularités comportementales de nature sociale, culturelle, ou familiale influencent grandement l'infection actuelle. Les troubles psychiques ne sont pas induits par le surmenage et l'incapacité de travail est due de façon mineure à des raisons socio-économiques ou conjoncturelles. Quant au point de savoir si ces affections entraînent une perte de la capacité de travail, le médecin a répondu que c'était difficilement déterminable.
5. Dans un courrier adressé à l'OCAI en date du 10 février 2003, la Dresse B _____, cheffe de clinique au Département de psychiatrie adulte, auprès des (ci-après "établissement hospitalier"), a indiqué que le patient a été suivi en ambulatoire à la consultation de la Jonction du 20 avril 2001 au 30 octobre 2001 et qu'il n'est plus traité par les institutions de psychiatrie depuis le 15 avril 2002. Le patient souhaitait être suivi par un médecin privé.
6. Dans un rapport médical intermédiaire du 4 juin 2004, le Dr A _____ indique que l'état de santé de son patient est resté stationnaire, que le pronostic est difficilement évaluable vu le trouble de la personnalité, que la compliance est optimale et qu'il y a une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique.

Le traitement consiste en une psychothérapie et l'administration de médicaments. Concernant la capacité de travail, le médecin indique que la pathologie du patient est difficilement compatible avec une réinsertion professionnelle. Dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques, ce médecin a indiqué que l'assuré souffrait d'un trouble dépressif récurrent et qu'il présente un trouble de la personnalité. Ces affections entraînent une perte de la capacité de travail de 100%.

7. Le 15 décembre 2004, le Dr C _____ a répondu à un questionnaire adressé par l'OCAI et précisé que la capacité de travail du patient comme peintre en bâtiment ou vendeur en quincaillerie est de 0% depuis 6 six ans. Les diagnostics psychiatriques selon la DSM IV sont un trouble de la personnalité N.S, ainsi qu'un trouble dépressif récurrent. Les limitations fonctionnelles psychiatriques proviennent du trouble de la personnalité et l'exigibilité de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est de 0%.
8. L'OCAI a ordonné une expertise psychiatrique de l'assuré et a mandaté à cet effet la Dresse D _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 22 juin 2006, la Dresse D _____ relève que l'intéressé a été suivi d'avril à octobre 2001 à la consultation de la Jonction à Genève, puis dès mars 2002, par le Dr C _____. Il n'a pas été hospitalisé en hôpital psychiatrique. Au status clinique, l'expert relève que l'assuré est plaintif, interprétatif et qu'il présente une réactivité caractérielle. Sont présentes une inquiétude et une immaturité affective. Dans les troubles thymiques et affectifs sont présentes une déprime et une tristesse. Des ruminations sont relatées, sans idées noires, idée passive de mort ou idéation suicidaire. La concentration est la mémoire sont globalement dans les normes, des symptômes physiques ou somatiques n'ont pas été mis en évidence. Il n'y a pas de trouble formel de la pensée, les angoisses sont de types paranoïdes avec par moment un vécu persécutoire et des angoisses liées à la perte de l'objet. Il n'y pas d'élément compatible avec un état de stress post-traumatique ou un trouble affectif bipolaire, ni d'élément floride de la lignée psychotique. Hormis une humeur dépressive et une diminution de la confiance en soi, il n'y a pas non plus d'élément floride de la lignée dépressive. L'expert a posé le diagnostic de personnalité émotionnellement labile de type impulsif F60.30, présente depuis que l'assuré est jeune adulte. Quant aux autres diagnostics, à savoir une dysthymie depuis 2001 et un syndrome de dépendance au tabac, ils sont sans répercussion sur la capacité de travail. Dans l'appréciation du cas et le pronostic, l'expert relève que l'assuré n'a aucune motivation pour la reprise d'un quelconque emploi, car il souhaite s'occuper de son fils à plein temps. L'anamnèse de l'assuré a mis en évidence des difficultés et des carences affectives depuis la petite enfance, ainsi que des abus sexuels subis à l'âge de 8 ans. Sur le plan psychopathologique, le patient présente un trouble de la personnalité qui entraîne une intolérance à la frustration et des difficultés à respecter des règles. Il est sujet à des décompensations en fonction des événements existentiels, en particulier lors des ruptures affectives, en raison d'un fort vécu

d'abandon. La personnalité est actuellement partiellement compensée, probablement dû au fait d'une absence de compliance aux neuroleptiques, selon le dosage sérique effectué. La personnalité émotionnellement labile de type impulsif partiellement compensé interfère tout au plus de 10% avec la capacité de travail. Toutefois, le pronostic reste mauvais quant à la reprise d'un emploi, au vu de la représentation négative de l'assuré et de son absence de motivation pour la reprise d'un quelconque emploi, facteur qui sort du champ médical. Ainsi, sur le plan psychique et mental, il y a de discrètes limitations qualitatives ou quantitatives en lien avec la personnalité qui interfèrent en partie sur l'activité exercée jusqu'alors. La capacité résiduelle de travail actuelle est d'au moins 90% dans l'activité exercée jusqu'ici, et l'assuré est en mesure de s'adapter à son environnement professionnel, malgré la personnalité émotionnellement labile. Des mesures de réadaptation professionnelles ne sont pas à envisager au vu de l'absence de motivation de l'assuré, car elles seraient rapidement vouées à l'échec. La capacité de travail peut être améliorée par la poursuite de la prise en charge psychothérapeutique et la prise journalière du neuroleptique pour contrôler au mieux l'impulsivité. Une fois la personnalité mieux stabilisée, l'expertisé devrait pouvoir travailler à plein temps.

9. Le 9 août 2006, l'OCAI a communiqué à l'intéressé un projet de refus de prestations.
10. Lors de son audition par l'OCAI en date du 1^{er} septembre 2006, l'assuré allègue avoir traversé une période très difficile liée à sa situation familiale et, sur le plan des limitations, ne pouvoir supporter aucun bruit. Il a expliqué qu'il avait les nerfs à fleur de peau et était très émotif. Physiquement, il a régulièrement "une boule dans le ventre qui le met hors de lui".
11. Par décision du 19 septembre 2006, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, au motif qu'il présente une capacité de travail de 90 % dans sa dernière activité de vendeur en quincaillerie, de sorte que la diminution de gain entraînée par son handicap est insuffisante pour ouvrir droit à une rente. Par ailleurs, les mesures professionnelles sont sans objet, dès lors que son dernier poste était adapté à son état de santé.
12. Le 11 octobre 2006, l'intéressé a adressé au Tribunal de céans un courrier intitulé "Décision et recours". Invité par le greffe du Tribunal à motiver son recours, l'intéressé a indiqué, par courrier du 30 octobre 2006, qu'il était maniaco-dépressif et que ce tempérament cyclothymique n'est pas une bonne solution. Il ne tient pas en place s'il n'a pas de médicament, il est irrité et souvent en colère, en proie à une agitation inouïe.
13. Dans sa réponse du 6 novembre 2006, l'OCAI se réfère aux conclusions de la Dresse E _____ et propose le rejet du recours.

14. Les écritures de l'OCAI ont été communiquées au recourant en date du 14 novembre 2006, lequel a été invité à consulter son dossier.
15. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

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). Ainsi, lorsque l'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 le principe général de droit transitoire, selon lequel - même en cas de changement de bases légales - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 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).
3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. L'objet du litige consiste à déterminer si le recourant présente une atteinte à la santé invalidante dans une mesure ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.
5. a) Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid.1).

b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGa. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, 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 (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 299 consid. 5a in fine; VSI 2000 p. 155 consid. 3).

c) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références).

L'entrée en vigueur de la 4^{ème} 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 LPG ou de la 4^{ème} 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).

6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02).

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).

Par ailleurs, 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)

7. En l'espèce, selon le Dr A_____, psychiatre, médecin traitant, le recourant souffre d'un trouble dépressif récurrent chiffre 33.9, sans précision, ainsi que d'un trouble de la personnalité, chiffre F 60.9, depuis la post-adolescence. Concernant l'incapacité de travail, le médecin a indiqué dans son rapport du 25 juillet 2002 qu'elle était difficilement déterminable. En revanche, dans son rapport intermédiaire du 4 juin 2006, il a mentionné que la pathologie du patient le rend difficilement compatible avec une insertion professionnelle et dans le questionnaire complémentaires pour les troubles psychiques reçu par l'OCAI le 7 juin 2004, il indique que les affections entraînent une incapacité de travail de 100 %. A la demande de l'intimé, le Dr A_____ a précisé en date du 15 décembre 2004, que la capacité de travail du recourant comme peintre en bâtiment, vendeur en quincaillerie ou dans une activité adaptée est de 0 %, en raison du trouble de la personnalité.

Selon le rapport de l'expert, la Dresse D_____, le diagnostic retenu est celui de personnalité émotionnellement labile de type impulsif, chiffre F 60.30, et ce depuis que le recourant est jeune adulte. A l'anamnèse, elle explique que l'expertisé lui a dit avoir subi dans son enfance des maltraitances verbales, psychologiques, physiques et des abus sexuels. Il se sent impulsif et parfois sur les nerfs, mentionne des angoisses flottantes selon les circonstances et ressent une boule sur le thorax. Il peu calmer ses angoisses par le jardinage et le vélo. Il évoque parfois des ruminations. Depuis la naissance de son fils, placé dans une famille d'accueil, il se sent moins seul et moins abandonné. Dans ses projets, il souhaite vivre avec son fils dans un plus grand appartement puis l'accompagner à l'école. Il ne présente pas d'attaque de panique, ni de phobie, ni de symptôme compatible avec un trouble

obsessionnel compulsif, un stress post-traumatique ou une psychose. La concentration et la mémoire sont globalement dans les normes. Dans son appréciation du cas et le pronostic, la Dresse D_____ explique que le recourant n'a aucune motivation pour la reprise d'un quelconque emploi car il souhaite s'occuper de son fils à plein temps. Le trouble de la personnalité entraîne une intolérance à la frustration et des difficultés à respecter les règles. La personnalité est actuellement partiellement compensée, ceci probablement en raison d'une absence de compliance au neuroleptique. Le pronostic reste mauvais quant à la reprise d'un emploi, au vu des représentations négatives de l'assuré et de son absence de motivation, facteurs qui sortent du champ médical. Les limitations qualitatives ou quantitatives en lien avec la personnalité sont discrètes et la capacité de travail résiduelle exigible est de 90 %, sans diminution de rendement, dans l'activité habituelle. Elle préconise la poursuite de la prise en charge psychothérapeutique et la prise journalière du neuroleptique, afin de contrôler au mieux l'impulsivité. Une fois la personnalité mieux stabilisée, l'expertisé devrait pouvoir travailler à plein temps.

Le Tribunal de céans constate que l'expertise réalisée par la Dresse D_____ remplit tous les réquisits de la jurisprudence permettant de lui attribuer pleine valeur probante. Elle a expliqué en quoi consiste l'atteinte à la santé du recourant et quelles limitations elle entraîne. Ses conclusions sont claires et bien motivées, de sorte que le Tribunal de céans n'a aucun motif pour s'en écarter. Il y a lieu de retenir en conséquence que l'atteinte à la santé présentée par le recourant n'entraîne pas une diminution de la capacité de travail et de gain dans une mesure justifiant l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité.

Mal fondé, le recours doit 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. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis 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); 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

Sylvie CHAMOUX

Juliana BALDE

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