

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4665/2008

ATAS/543/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 14 mai 2009

En la cause

Madame N_____, domiciliée à Genève

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine
LUZZATTO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Par décision du 29 septembre 2008, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) a nié le droit de Madame N_____ a toute prestation de l'assurance-invalidité.

L'OCAI a considéré qu'au vu des documents médicaux versés au dossier, l'assurée ne présentait aucune pathologie invalidante, ni sur le plan somatique, ni sur le plan psychiatrique, que l'évolution était favorable, de sorte qu'elle n'avait pas eu d'incapacité de longue durée médicalement justifiable, et qu'elle conservait une capacité de travail entière quelle que soit l'activité envisagée.

2. Par courrier du 27 octobre 2008, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Elle a allégué être dans l'incapacité de travailler en raison d'une dépression, de difficultés de sommeil, engendrant une fatigue importante et explique avoir déjà tenté de travailler et s'être alors heurtée aux remarques de son patron, qui la trouvait trop fatiguée et endormie.
3. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 30 janvier 2009, a conclu au rejet du recours.
4. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 19 février 2009, lors de laquelle la recourante a déclaré ce qui suit:

"J'ai exercé à plein temps la profession de blanchisseuse jusqu'en 2005, date à laquelle j'ai été en arrêt total.

J'ai d'abord été suivie par le Dr A_____. Depuis qu'il a pris sa retraite, c'est la Dresse B_____ qui me suit, depuis environ une année. C'est le Dr A_____ qui m'avait suggéré de déposer une demande auprès de l'assurance-invalidité. Je rencontre d'importants problèmes de sommeil. Je n'arrive à dormir que quelques heures par nuit et mon sommeil est entrecoupé. Je suis fatiguée en permanence et n'arrive pas à me lever le matin.

J'ai pris de nombreux médicaments, mais je ne me souviens plus de leur nom.

Mon médecin traitant est le Dr C_____."

5. Des audiences d'enquête se sont tenues en date du 14 mai 2009, lors de laquelle le Dr D_____ a déclaré ce qui suit:

"Je suis Madame depuis 1994, essentiellement pour une surcharge pondérale, des problèmes variqueux et des pathologies mineures.

Depuis 2003-2004, sont apparus un état de stress permanent et un trouble dépressif dû à des problèmes sociaux et familiaux.

Il est vrai que je soupçonnais que l'alcoolisme ait pu avoir des conséquences graves sur l'état de santé de ma patiente, raison pour laquelle j'ai fait procéder dernièrement à un bilan, en mars 2009. Ce dernier s'est toutefois révélé négatif.

Je précise qu'à mon sens, la problématique ici est plus sociale que médicale. J'avais d'ailleurs indiqué à Madame que je ne pensais pas qu'une démarche se justifie auprès de l'AI."

Le Dr B _____ a pour sa part déclaré ceci:

"Je suis Madame depuis le mois de juin 2008. Le problème principal, à mon sens, est une dépendance à l'alcool. S'y ajoute un trouble dépressif fluctuant de gravité légère à moyenne.

A mon avis, ce trouble dépressif ne devrait pas avoir d'impact majeur sur la capacité de travail, d'autant qu'il n'est pas véritablement traité. D'une part, la compliance est partielle, d'autre part, les rechutes dans l'alcoolisme, incompatibles avec un tel traitement, sont fréquentes. Il n'y a en effet pas d'abstinence à l'heure actuelle.

Je dirais que depuis que je suis Madame, son état est plus ou moins stable.

Je précise que tous les essais thérapeutiques ont échoué pour des raisons plutôt d'ordre social ou organisationnel : une hospitalisation pour un sevrage serait nécessaire, mais Madame s'y oppose car elle ne peut laisser son fils, âgé de 15 ans, livré à lui-même.

Son médecin-traitant a réussi dernièrement à mettre sur pied un bilan. Il suspectait en effet des conséquences à l'alcoolisme. Mais apparemment, il n'y en a pas. Il sera cependant plus à même de vous renseigner sur ce point.

Il est vrai que mon prédécesseur a conclu durant un temps à une totale incapacité de travail. J'explique que nous nous trouvons là plutôt sur le plan social que médical. Il nous est difficile en notre qualité de médecin de déclarer la patiente apte au travail au vu de son alcoolisme, que nous considérons comme une maladie.

Dans la mesure où je ne suis intervenue que dans un second temps, il m'est difficile de dire si l'alcoolisme est primaire ou secondaire. Je n'exclus pas qu'il soit la conséquence d'un problème social et que la patiente ait eu recours à l'alcool à titre d'anxiolytique."

- 6.
- 7.
8. Madame N_____, née en 1964, de nationalité portugaise, sans formation professionnelle, a déposé en date du 17 octobre 2007 une demande de rente auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI).
9. Sans formation professionnelle, elle a exercé diverses activités: aide-ménagère, vendeuse dans un kiosque, femme de ménage, garde d'enfant, préparatrice de pièces pour montres. Le Dr A_____ E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué dans un rapport daté du 26 février 2008 que des mesures de réadaptations professionnelles seraient indiquées. Il a posé le diagnostic de trouble dépressif récurant, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique, apparu trois ans plus tôt (soit en 2005). Il a indiqué que sa patiente se plaignait d'angoisses, de trouble du sommeil, de tristesse, de peur et d'une tendance à l'isolement. Le médecin a émis l'avis qu'on ne pouvait prévoir d'amélioration importante. Il a conclu à une totale incapacité de travail de 2005 au 30 juin 2007, puis à une incapacité de 50% depuis lors. Il a émis l'opinion qu'une activité à 50% au moins était exigible de la patiente, avec un rendement réduit, dû à son manque de motivation. Il a par ailleurs préconisé d'éviter les positions accroupies ou à genou et le port de charge, précisant que la capacité de concentration et d'adaptation, ainsi que la résistance de sa patiente, étaient limitées.
10. Le Dr F_____, spécialiste FMH en gastroentérologie, a posé comme diagnostic, dans un rapport daté du 26 février 2008, celui de colon spastique, dont il a précisé qu'il était sans répercussion sur la capacité de travail, se référant pour le reste à l'avis du psychiatre traitant. En sa qualité de gastroentérologue et s'étant contenté de pratiquer une coloscopie, il a expliqué qu'il lui était impossible de fournir plus de précisions.
11. Le 16 juillet 2008, l'OCAI a adressé un courrier à l'assurée, au terme duquel il lui a indiqué que selon ses constatations, il avait estimé que des mesures de réadaptations ne lui semblaient actuellement pas possibles en raison de son état de santé, et qu'il examinerait par la suite son droit éventuel à une rente, qui ferait l'objet d'une décision séparée.
12. Dans un rapport daté du 31 juillet 2008, la Dresse B_____ a confirmé le diagnostic de trouble dépressif récurant, ajoutant que l'état psychique de la patiente restait plutôt inchangé, avec la persistance d'angoisses, de tristesse, de douleurs et de fatigue. Elle a expliqué qu'un traitement antidépresseur et un soutien psychiatrique et psychothérapeutique avait été mis sur pied, avec pour objectif la reprise d'une activité professionnelle, que l'état était stationnaire depuis le mois d'août 2007, que les limitations fonctionnelles étaient la conséquence de l'anxiété et des difficultés de gestion émotionnelle et du seuil de frustration abaissé. Il a encore

été précisé que la compliance n'avait pas été testée, que la concordance entre les plaintes et l'examen clinique était bonne et qu'il lui était difficile de donner un pronostic sur l'évolution de la patiente, qu'elle ne suivait que depuis peu de temps.

13. Le 25 août 2008, l'OCAI a adressé à l'assurée un projet de décision, dont il ressortait qu'il avait l'intention de lui nier le droit à toute prestation.
14. Un bref avis médical a été ajouté au dossier de l'assurée, daté du 18 août 2008, dont on ignore qui l'a rédigé, qui se contente d'indiquer qu'après questionnement, le médecin psychiatre a donné des éléments cliniques non suffisant pour le diagnostic retenu et que les éléments indiqués ne permettaient de retenir que le diagnostic de dépression de degré léger.
- 15.
16. **Faits dictés à relire**
17. **pièces dictées à relire**
- 18.

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) 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.
- 3.

**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 de la recourante.
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

Yaël BENZ

Karine STECK

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