

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1644/2008

ATAS/1473/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 26 novembre 2009

En la cause

Monsieur B_____, domicilié à CHATELAINE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Georges
ZUFFEREY

recourant

contre

SERVICE DES PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES, sis route
de Chêne 54, GENEVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Maria GOMEZ et Evelyne BOUCHAARA, Ju-
ges assesseurs**

EN FAIT

1. Victime d'un accident survenu le 24 mars 2003, Monsieur B_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1945, bénéficie depuis le 1^{er} mars 2004 d'une rente entière de l'assurance-invalidité, à laquelle s'ajoute une rente complémentaire simple pour son fils BA_____, né en 1995.
2. Le 19 février 2007, l'assuré a déposé une demande de prestations complémentaires auprès de l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA, remplacé depuis lors par le service des prestations complémentaires [SPC]).
3. Le 14 janvier 2008, l'OCPA a rendu une décision aux termes de laquelle il a octroyé à l'assuré des prestations complémentaires fédérales et cantonales. Dans le plan de calcul annexé à sa décision, l'OCPA a nié le droit de l'assuré à des prestations complémentaires fédérales et cantonales pour la période du 1^{er} avril 2004 au 31 décembre 2005. En revanche, il lui a octroyé des prestations cantonales dès le 1^{er} janvier 2006. Dans son calcul, l'OCPA a pris en considération un montant à titre de gain potentiel de l'épouse de l'assuré, née en 1958. Ce gain potentiel a été évalué à 36'400 fr. en 2004, à 37'150 fr. en 2005 et 2006 et à 39'856 fr. en 2007 et 2008. L'OCPA a encore précisé que l'enfant du bénéficiaire était exclu du calcul des prestations complémentaires fédérales dès lors que ses ressources excédaient les dépenses reconnues. Enfin, il a pris en compte un montant de 694 fr. 50 à titre de fortune à partir du 1^{er} avril 2007.
4. Le 15 février 2008, l'assuré a formé opposition à cette décision. En premier lieu, le bénéficiaire des prestations a contesté que son épouse, vu son âge, son état de santé, le marché du travail et le fait qu'elle devait encore s'occuper de leur fils de douze ans, soit en mesure d'obtenir le moindre revenu. L'assuré a également protesté contre l'exclusion de son fils du calcul des prestations complémentaires fédérales. Il s'est enfin opposé à la prise en compte à titre de fortune de 694 fr. 50 dans le calcul du revenu déterminant pour la période du 1^{er} avril 2007 au 31 janvier 2008.

A l'appui de son opposition, l'intéressé a produit un rapport établi le 15 avril 2005 par le Dr L_____, spécialiste FMH en médecine interne, dont il ressort que l'épouse de l'assuré a souffert en 1995, suite à son accouchement, d'un épisode dépressif grave qui a nécessité un suivi thérapeutique durant quatre ans, qu'après une amélioration entre 2002 et 2004, insuffisante pour qu'elle puisse envisager une activité professionnelle, elle a développé un trouble panique sévère toujours présent et que son état ne permet pas d'envisager une reprise d'activité.

5. Le 9 avril 2008, l'OCPA a rendu une décision confirmant celle du 14 janvier 2008.

S'agissant des prestations complémentaires fédérales, il a expliqué que lorsque l'enfant pour lequel une rente de l'assurance-invalidité est versée vit avec ses parents,

les dépenses que lui reconnaît la loi sont additionnées à celles de ses parents, à moins que les revenus déterminants de l'enfant atteignent ou dépassent les dépenses qui lui sont reconnues, ce qui était le cas de BA_____ en 2008 puisque le montant de sa rente complémentaire avait excédé, cette année-là, celui des dépenses reconnues pour lui.

S'agissant du gain potentiel retenu pour l'épouse du bénéficiaire, l'OCPA a considéré que l'intéressée résidait en Suisse depuis plus de 15 ans, qu'elle avait déjà exercé une activité salariée par le passé, qu'elle n'avait pas apporté la preuve qu'elle ne pouvait exercer une activité simple à temps partiel et que ses recherches d'emploi seraient restées vaines et enfin, que son enfant, désormais âgé de 12 ans, était scolarisé et ne nécessitait pas la présence constante d'un adulte.

S'agissant du montant de 13'213 fr. correspondant à la valeur de rachat de l'assurance-vie du bénéficiaire, l'OCPA a admis qu'il ne devait pas être pris en compte dans le calcul de la fortune puisqu'il s'agissait d'une police de prévoyance liée. Aussi, l'OCPA a-t-il corrigé la décision litigieuse sur ce point, tout en constatant que cela ne modifiait en rien le montant des prestations allouées. L'OCPA a émis une nouvelle décision en ce sens, datée du 9 avril 2008.

6. Par écriture du 8 mai 2008, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant, sous suite dépens, à ce que son fils soit intégré dans le calcul des prestations et à ce qu'aucun gain potentiel ne soit pris en compte pour son épouse. Subsidiairement, il a demandé que soit mise en œuvre une expertise médicale afin de déterminer la capacité de travail de son épouse, dont il continue à contester qu'elle soit en mesure d'exercer la moindre activité lucrative. A l'appui de ses dires, le recourant produit un nouveau rapport du Dr L_____, daté du 2 mai 2008, précisant que des certificats mensuels d'incapacité de travail ont été établis de mai 2005 à février 2007 et que l'état de sa patiente ne lui permet toujours pas d'envisager une reprise d'activité.
7. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 4 juin 2008, a conclu au rejet du recours.

Il expose que les revenus annuels de l'enfant BA_____, constitués de sa rente complémentaire et des allocations familiales, excèdent le montant des dépenses reconnues, qu'il n'y a donc pas lieu de l'intégrer dans le calcul des prestations fédérales, mais qu'en revanche, en matière de prestations cantonales, les dépenses et les revenus de l'enfant ont été pris en compte.

S'agissant du gain potentiel de l'épouse du bénéficiaire, l'intimé soutient que le certificat établi par le Dr L_____ en date du 15 avril 2005 est trop ancien pour refléter l'état actuel de la patiente et n'explique pas les raisons pour lesquelles son état de santé ne lui permettrait pas de réintégrer le marché de l'emploi si ce n'est par le risque d'une rechute. Quant au nouveau certificat produit, l'intimé considère

qu'il n'établit pas en quoi l'état de santé de l'intéressée lui interdirait d'exercer une activité ménagant son état psychique ou d'envisager un placement à temps partiel.

8. Le 5 août 2008, le recourant a produit divers rapports émanant de la Dresse M_____, spécialiste FMH en médecine rééducation.

Dans un rapport daté du 30 mai 2008, elle précise que sa patiente se plaint de douleurs diffuses prédominant dans l'hémicorps droit et au niveau du bras droit. Les plaintes sont décrites comme diffuses et vagues et restent mal thématiques, malgré les questions. Les points de fibromyalgie sont négatifs. La patiente présente un syndrome douloureux chronique diffus prédominant dans l'hémicorps droit. Selon le médecin, un trouble somatoforme pourrait être évoqué.

Dans un rapport du 27 juin 2008, la Dresse M_____ explique ne pas pouvoir se prononcer sur la capacité de travail de sa patiente avant le 16 mai 2008, date à partir de laquelle elle a commencé à la suivre. Elle ajoute que l'intéressée souffre d'un trouble somatoforme douloureux associé, à son avis, à un état anxio-dépressif lié aux difficultés socio-économiques, bien qu'elle ne puisse l'affirmer avec certitude puisqu'elle n'est pas psychiatre.

Dans un nouveau rapport établi le 4 juillet 2008, le médecin indique que les examens successifs ont été plutôt rassurants puisqu'ils n'ont montré aucun déficit sensitivo-moteur et que le bilan sanguin est parfaitement normal. À son avis, le problème principal se situe au niveau psychique.

9. Le 22 août 2008, le Tribunal de céans a procédé à l'audition du Dr L_____ qui a expliqué que la première demande de prestations - déposée sur son conseil et celui du Dr N_____, psychiatre - par l'épouse du recourant auprès de l'assurance-invalidité en août 2005 a été rejetée et qu'une nouvelle demande a été déposée en juin 2008. Le témoin a admis que l'état de sa patiente ne s'est pas réellement aggravé au plan psychique depuis sa première demande de rente mais a souligné qu'en revanche, ses douleurs physiques se sont amplifiées. C'est ce qui l'a conduit à demander l'avis de la Dresse M_____.

Selon le témoin, subjectivement, sa patiente souffre de troubles cardiaques, se manifestant sous forme de palpitations. Il ne s'agit pas d'un réel problème, mais ces troubles sont sans doute induits par le côté psychoaffectif. S'y ajoute, au plan clinique, une arthrose de la colonne. La patiente souffre de douleurs au dos, des hanches aux genoux, parfois si importantes qu'elles l'empêchent de dormir. Il n'y a cependant pas de limitation articulaire.

Sur le plan psychique, l'épouse du recourant est atteinte de troubles paniques - lesquels ne se manifestent pas quotidiennement - et d'un état dépressif récurrent. Un seul antidépresseur a permis d'équilibrer cet état, mais n'a pas réussi à le résoudre. Il a cependant fallu y renoncer, la patiente ayant pris plus de vingt kilos, de sorte

qu'elle ne prend désormais plus qu'un simple tranquillisant, les autres antidépresseurs entraînant des effets secondaires.

Depuis 1999, la patiente a été suivie sur le plan psychique par Dr N_____, puis par la Dresse O_____, psychiatre et psychothérapeute FMH.

Le Dr L_____ est d'avis que sa patiente est incapable de travailler, en raison de l'instabilité qu'elle montre au quotidien. Il entend par là que, certains jours, elle arrive à accomplir ses activités, alors que d'autres, elle est paralysée par ses angoisses ou des palpitations. Elle est parfois également handicapée par ses douleurs. Le témoin a souligné qu'en 2004, sa patiente a essayé de garder un enfant à son domicile. Elle a cependant dû y renoncer en raison de ses maux de dos, mais surtout en raison de son trouble panique.

Il dit pouvoir témoigner du désarroi important de l'intéressée, confrontée à sa propre incapacité à tenir son propre ménage et à assumer son fils.

10. Le 22 août 2008, le Tribunal a ordonné l'apport du dossier de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) concernant l'épouse du recourant.
11. Le 10 septembre 2008, à réception dudit dossier, le Tribunal l'a mis à disposition des parties et a octroyé à ces dernières un délai pour se déterminer.
12. Dans son écriture du 10 octobre 2008, le recourant a relevé qu'il ressortait du rapport de l'OCAI qu'en novembre 2005, une expertise psychiatrique avait été envisagée, qui n'avait cependant jamais été mise en oeuvre. Il souligne que, selon un rapport du Dr L_____ du 3 septembre 2005, son épouse souffre d'un état dépressif récurrent, d'un trouble panique, de traits de personnalité obsessionnelle ainsi que de troubles dégénératifs de la colonne vertébrale et que ces affections ont des répercussions sur sa capacité de travail.

Pour le reste, le recourant a pris acte des explications fournies par l'intimé au sujet de la couverture des besoins vitaux de l'enfant BA_____ et indiqué au Tribunal de céans qu'il ne contestait plus ce point mais qu'en revanche, il persistait dans ses conclusions visant à exclure tout gain potentiel pour son épouse.

13. L'intimé s'est quant à lui exprimé en date du 26 septembre 2008. Il relève que le Dr N_____, en date du 1^{er} novembre 2005, a conclu à l'absence d'incapacité de travail du point de vue psychique, qu'il faisait alors état d'une amélioration chez sa patiente et précisait que les sentiments dépressifs étaient toujours d'une intensité très légère et l'angoisse moins forte que précédemment. L'intimé souligne que l'OCAI a d'ailleurs rendu une décision de refus de rente en date du 14 décembre 2006 et que le Dr L_____, lors de son audition, a admis que l'état de sa patiente ne s'était pas aggravé au plan psychique et que seules ses douleurs s'étaient amplifiées. En définitive, l'intimé persiste dans ses conclusions.

14. Le 14 novembre 2008, le recourant a produit un rapport médical établi par le Dr O _____ en date du 10 novembre 2008 et demandé l'audition de ce médecin.

Dans ledit rapport, le Dr O _____ diagnostique un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique mais avec de nombreuses somatisations (F33.2) et une personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31). Il précise suivre la patiente régulièrement depuis le 22 août 2008 en raison d'un état de fatigue prolongé, d'insomnies persistantes et d'une baisse de la motivation et de l'humeur. L'épouse du recourant lui a signalé deux épisodes dépressifs antérieurs, le premier remontant à la naissance de son fils, le deuxième à 1997 et accompagné, cette fois, de crises aiguës d'attaques de panique apparues suite à un incendie spectaculaire dans sa rue. La patiente décrit depuis lors un état d'extrême sensibilité en relation avec des éléments extérieurs, des fluctuations émotionnelles subites ainsi que des bouffées d'angoisse réitératives, accompagnées de palpitations et de transpiration profuse traduisant son importante instabilité interne. Elle assure que son état ne s'est guère amélioré jusqu'en 2002, date à laquelle s'est produite une rémission partielle, avec une capacité d'adaptation légèrement améliorée jusqu'en 2005 mais qu'en 2006, son état l'a contrainte à mettre un terme à toute activité professionnelle.

15. Le 19 novembre 2008, le recourant a encore communiqué au Tribunal de céans un rapport complémentaire du Dr O _____ daté du 14 novembre 2008 précisant que sa patiente souffrait d'une grande labilité émotionnelle qui la déstabilisait de manière sérieuse, aussi bien dans ses capacités relationnelles que dans la gestion de ses affaires. Selon le médecin, cette situation tendait à devenir chronique de sorte qu'il n'y avait pas d'espoir d'une reprise d'activité professionnelle même à temps partiel dans les prochains mois. Le médecin proposait une réévaluation à moyen terme, si le contexte clinique était plus favorable, cas échéant, une expertise et une objectivation par un stage probatoire.

16. Le 12 février 2009, le Tribunal de céans a procédé à l'audition du Dr O _____.

Ce dernier a expliqué que, sa patiente ayant traversé de nombreux épisodes d'intolérance médicamenteuse s'étant traduites surtout par des nausées, elle était relativement réticente à accepter une médication non homéopathique, raison pour laquelle il lui avait prescrit un traitement au millepertuis. Il préférerait attendre que l'alliance thérapeutique, sur laquelle il misait beaucoup, soit consolidée pour proposer une médication plus lourde.

Le médecin a indiqué que l'épouse du recourant souffre de troubles de la personnalité de type borderline en raison desquels il lui a prescrit un stabilisateur d'humeur, qui a conduit à une relative amélioration. Cependant, le médecin avait constaté que la compliance n'était pas bonne et que le médicament était pris de manière irrégu-

lière. Il a souligné que cette réticence de la patiente face à une médication ne constitue pas un refus volontaire de sa part, mais plutôt l'expression de craintes importantes vis-à-vis des effets secondaires qui pourraient s'ensuivre compte tenu de son expérience.

Bien que le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, aille à l'encontre de celui de dysthymie retenu par le Dr N_____, le témoin a exprimé l'avis que les épisodes dépressifs étaient suffisamment graves et prolongés dans la durée pour justifier ce diagnostic.

Selon le témoin, la situation de la patiente s'est plus ou moins stabilisée entre 1997 et 2002. Désormais, les troubles de la personnalité sont au premier plan.

Le témoin s'est déclaré particulièrement frappé par l'instabilité émotionnelle de l'intéressée, sa logorrhée importante et sa difficulté à suivre le fil de ses pensées ; elle passe ainsi très facilement à un état de crise de larmes ou d'effondrement, disproportionné par rapport à la situation décrite. Selon le témoin, le trouble dépressif est encore aggravé par ce trouble de la personnalité ; cette instabilité émotionnelle remonte certainement à loin dans le passé et a peut-être été aggravée par les épisodes traumatiques.

S'agissant des attaques de panique, il y a eu une nette amélioration depuis qu'il suit la patiente. Il subsiste des manifestations telles que palpitations, bouffées de chaleur ou maux de tête mais il ne s'agit plus d'attaques de panique à proprement parler, plutôt de somatisations correspondant au trouble de la personnalité émotionnellement labile.

Le témoin a maintenu qu'à son avis, sa patiente est incapable de travailler. Quant à savoir à quand remonte cette incapacité, il a fait remarquer qu'entre 2004 et 2006, il y avait eu de nombreuses interruptions de travail pour raison de santé et que depuis 2006, la patiente ne travaille plus du tout. Il a expliqué qu'il lui avait été très difficile d'établir une anamnèse avec une chronologie précise car si la patiente ne souffre pas de troubles mnésiques, les détails qu'elle donne sont très désordonnés. S'agissant de la description de ses journées, elle affirme être très fatiguée et rencontrer de grandes difficultés pour tenir son ménage; il lui arrive de faire quelques sorties pour effectuer des achats; ses problèmes d'insomnie ont engendré un désordre du rythme veille-sommeil, de sorte qu'il lui arrive de dormir durant la journée et de voir ses nuits entrecoupées.

17. Dans son rapport du 12 février 2009 établi à l'intention de l'OCAI et produit lors de son audition par le Tribunal de céans, le Dr O_____ précise que sa patiente a été suivie par le Dr P_____ de 1995 à 1996 pour dépression post-partum et qu'il s'agissait là d'une première dépression associée à des épisodes aigus d'attaque de panique. Sous traitement, son état s'était légèrement amélioré mais une rechute dépressive sévère avait eu lieu en 1997, suite à un épisode traumatique (un incendie

spectaculaire survenu dans la rue où résidait la patiente), accompagné par la suite d'insomnies rebelles, d'angoisses de mort répétitives et d'une symptomatologie somatique diffuse. L'assurée avait suivi durant quelques mois une psychothérapie chez la Dre P _____ avant d'opter pour une prise en charge par le Dr L _____ qui l'avait vivement encouragée à être suivie par un psychiatre. Elle avait alors opté pour une prise en charge globale dès 1997 par le Dr N _____. Elle avait dû interrompre le traitement médicamenteux en 2002 en raison d'une prise de poids sévère. Entre 2002 et 2004, elle avait mal toléré le changement de traitement médicamenteux, qui lui avait causé des nausées chroniques. Toutefois, son état s'était suffisamment amélioré pour ne plus suivre de psychothérapie. En 2004, le Dr P _____ avait repris le traitement médicamenteux qui avait été à nouveau mal supporté. Au début de l'année 2005 et jusqu'à la fin de l'année 2006, la patiente avait à nouveau consulté le Dr N _____. Ce dernier avait procédé à divers essais d'antidépresseurs, tous mal tolérés. Il avait conclu à des périodes de rémission durable entre 1995 et 2004 sans rémission complète en précisant qu'à partir de 2004, les épisodes dépressifs s'étaient rapprochés. Contrairement aux premiers épisodes dépressifs, en lien avec des facteurs environnementaux, la patiente semblait s'être installée depuis 2004 dans une dépression majeure sans objet.

Le Dr O _____ a exprimé l'avis que le diagnostic de dysthymie retenu par le Dr N _____ minimisait la gravité et la durée des épisodes dépressifs passés et présents. Il a souligné les difficultés de compliance au traitement et de suivi thérapeutique durant treize ans écoulés et en a tiré la conclusion qu'on était en présence non d'une péjoration mais bien d'un « trouble dépressif récurrent, épisode actuel majeur, en rémission très partielle » et que ce diagnostic aurait déjà dû être posé en 1997, à l'apparition du deuxième épisode de dépression majeure. Les épisodes majeurs avaient duré plusieurs mois et il y avait eu des rémissions durables avant le dernier épisode, lequel remontait au début de l'année 2008.

18. Dans son écriture après enquêtes du 6 mars 2009, l'intimé relève que la décision de l'OCAI de refus de rente rendue le 14 décembre 2006 est entrée en force. Il en tire la conclusion que jusqu'à cette date, la prise en compte du gain potentiel de l'épouse se justifie pleinement.

Il exprime l'avis que l'épouse du recourant n'a pas épuisé toutes les possibilités thérapeutiques, que l'origine et l'intensité des douleurs exprimées étant difficiles à expliquer, cela rend la limitation de la capacité de travail difficilement mesurable, que le diagnostic du Dr O _____ se fonde en grande partie sur les plaintes subjectives de sa patiente, et enfin, qu'il est douteux que l'état de santé de l'intéressée et ses effets ne puissent pas être surmontés, du moins en partie, par un effort de volonté raisonnablement exigible car les périodes de stabilité et d'amélioration survenues précédemment donnent à penser qu'elle dispose de suffi-

samment de ressources psychiques pour faire face à ses douleurs et réintégrer le circuit économique.

19. Quant au recourant, il souligne que les médecins traitants de son épouse concluent unanimement à une incapacité totale de travail. Il ajoute que le fait qu'elle n'ait plus exercé d'activité professionnelle depuis plusieurs années l'a inexorablement éloignée du monde du travail et que la conjoncture économique ne permet pas d'exiger de sa part la reprise d'une activité. En raison des difficultés financières rencontrées par la famille, le recourant explique qu'il ne souhaite pas que la procédure soit suspendue dans l'attente de la décision de l'OCAI.
20. Dans une nouvelle écriture du 3 avril 2009, le recourant a encore précisé qu'entre 2002 et 2004, son épouse a effectué des travaux de nettoyage pour un couple de personnes âgées, à raison de deux fois deux heures par semaine, pour un revenu mensuel d'environ 350 fr., mais qu'elle a finalement été contrainte de mettre un terme à cette activité pour des raisons de santé. Il estime que cela démontre qu'elle a fait tous les efforts exigibles de sa part.
21. Par décision du 20 avril 2009, l'OCAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de rente en se référant au résultat de l'examen psychiatrique auquel avait procédé le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) en date du 19 mars 2009, qui avait conclu à une incapacité de travail totale de 22 août 2008 au 13 février 2009, puis à une capacité de travail entière dès le 14 février 2009. Cette décision a été communiquée au Tribunal de céans par le recourant qui a indiqué ne pas comprendre pour quelles raisons une capacité de travail entière avait été reconnue à son épouse à compter du 14 février 2009 alors que son état de santé ne s'était nullement modifié.
22. Le 7 septembre 2009, le Tribunal a requis de l'OCAI la communication du rapport SMR consécutif à l'examen du 19 mars 2009.
23. Ce rapport, daté du 26 mars 2009, a été établi par la Dresse Q_____, psychiatre et médecin auprès du SMR. Il en ressort que la patiente se plaint de douleurs aux genoux et du fait d'être irritable; à la suite de l'incendie survenu dans sa rue en 2000 et qui a fait cinq morts, elle dit avoir ressenti une angoisse croissante, même si elle n'a pas assisté au sinistre.

A l'examen clinique, le médecin n'a objectivé ni trouble de la mémoire, de la concentration ou de l'attention, ni ralentissement psychomoteur, ni signe floride de la lignée dépressive, ni phobies, ni signe floride de la lignée psychotique. En revanche, une importante labilité émotionnelle a été mise en évidence, ainsi qu'une thymie légèrement triste, une perte de plaisir, une dévalorisation et un discours plaintif ainsi qu'une angoisse fluctuante. Le médecin du SMR a décrit l'assurée comme étant instable, abandonnique, immature, avec des capacités d'anticipation réduites accompagnées d'une instabilité de l'humeur.

Ont été diagnostiqués : une personnalité émotionnellement labile type borderline, non décompensée (F 60.31) et une dysthymie d'intensité légère (F 34.1). Le médecin a cependant estimé que ces atteintes n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail, dont il a malgré tout admis qu'elle avait été nulle du 22 août 2008 au 13 février 2009, dans le cadre d'une aggravation de courte durée.

Le médecin a expliqué avoir écarté le diagnostic de trouble dépressif récurrent en raison de l'absence de document en faveur d'un premier épisode dépressif et du fait que la patiente présentait depuis 1997 une symptomatologie dépressive stationnaire d'intensité légère. Quant au diagnostic d'épisode dépressif sévère, il ne pouvait non plus être retenu au vu du fait que seules étaient présentes chez la patiente, une humeur dépressive et une augmentation de la fatigabilité associées à une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi ainsi qu'à une attitude morose et pessimiste face à l'avenir ce qui était insuffisant pour poser un tel diagnostic.

24. Par écriture du 8 octobre 2009, le recourant a relevé que la Dresse Q_____ officiait auprès du SMR. Il en a tiré la conclusion qu'elle dépendait de l'OCAI et que la valeur probante de son rapport pouvait être mise en doute, d'autant que le Dr O_____ contestait que l'on soit en présence d'une simple dysthymie, que le rapport du Dr N_____ ne pouvait être pris en compte puisqu'il était antérieur de plusieurs années à la détérioration de l'état de santé de son épouse et qu'enfin, le Dr L_____ avait fait état d'un état d'anxiété et d'attaques de panique.
25. L'intimé soutient quant à lui que, dans la mesure où les spécialistes ont conclu à une capacité de travail entière dans toute activité, aucun motif médical objectif ne justifie qu'il soit renoncé à prendre en compte un gain potentiel pour l'épouse de son bénéficiaire.
26. Le 29 octobre 2009, le Tribunal a communiqué cette écriture au recourant et gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. La loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ; E 2 05) 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. 3 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; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC; RS 831.30). Le Tribunal statue aussi, en application de l'art. 56V al. 2 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 25 octobre 1968 (LPCC; J 7 15). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le régime des prestations complémentaires de l'AVS/AI. Ses dispositions s'appliquent aux prestations versées par les cantons en vertu du chapitre 1a, à moins que la LPC n'y déroge expressément (cf. art. 1 al. 1 LPC). Sur le plan cantonal, l'art. 1A LPCC prévoit qu'en cas de silence de la loi, la LPC et ses dispositions d'exécution fédérales et cantonales, ainsi que la LPGA et ses dispositions d'exécution, sont applicables par analogie.

Les faits déterminants étant survenus postérieurement au 1^{er} janvier 2003, la LPGA est applicable (cf. ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). 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). Les dispositions de la nouvelle du 6 octobre 2006 modifiant la LPC et de celle du 13 décembre 2007 modifiant la LPCC, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 6068), sont régies par le même principe et sont donc applicables pour le calcul des prestations postérieures au 31 décembre 2007.

3. Interjeté en date du 8 mai 2008, le recours a été formé dans le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA, art. 9 LPC et art. 43 LPCC) courant dès le lendemain de la réception, le 10 avril 2008, de la décision sur opposition (cf. art. 38 al. 1, 39 al. 2 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, il est donc recevable (art. 56ss LPGA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires fédérales et cantonales, en particulier sur la question de savoir s'il se justifie de prendre en compte dans le calcul desdites prestations, à compter du 1^{er} janvier 2004, un montant à titre de gain potentiel de l'épouse du bénéficiaire.
5. En vertu de l'art. 2 LPC, les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (al. 1) ou les étrangers qui ont habité en Suisse pendant les dix ans précédant immédiatement la demande de prestation complémentaire et qui sont au bénéfice d'une rente ou d'une allocation pour impotent ou d'une indemnité journalière de l'AI (al. 2) et qui remplissent une des conditions prévues aux articles 2a à 2d LPC doivent bénéficier de prestations complémentaires si les dépenses reconnues (art. 3b LPC) sont supérieures aux revenus déterminants (art. 3c LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 3a al. 1 LPC).

Les revenus déterminants au sens de l'art. 3a al. 1 LPC comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière ainsi que les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI (art. 3c al. 1

let. b et d LPC). S'y ajoute un quinzième de la fortune nette pour les bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité, dans la mesure où elle dépasse 40'000 fr. pour les couples (art. 3c al. 1 let. c LPC). Sont également comprises dans les revenus déterminants les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (art. 3c al. 1 let. g LPC). Cette disposition est directement applicable lorsque l'épouse d'un assuré s'abstient de mettre en valeur sa capacité de gain, alors qu'elle pourrait se voir obligée d'exercer une activité lucrative en vertu de l'art. 163 CC (ATF 117 V 291 s. consid. 3b; VSI 2001 p. 127 consid. 1b). Il appartient à l'administration ou, en cas de recours, au juge des assurances sociales d'examiner si l'on peut exiger de l'intéressée qu'elle exerce une activité lucrative ou l'étende et, le cas échéant, de fixer le salaire qu'elle pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté. Pour ce faire, il y a lieu d'appliquer à titre préalable les principes du droit de la famille, compte tenu des circonstances du cas d'espèce (ATF 117 V 292 consid. 3c; VSI 2001 p. 126 consid. 1b). Les critères décisifs auront notamment trait à l'âge de la personne, à son état de santé, à ses connaissances linguistiques, à sa formation professionnelle, à l'activité exercée jusqu'ici, au marché de l'emploi, et le cas échéant, au temps plus ou moins long pendant lequel elle aura été éloignée de la vie professionnelle (ATF 134 V 53 consid. 4.1 et ATF 117 V 290 consid. 3a; VSI 2001 p. 126 consid. 1b, SVR 2007 EL n° 1 p. 1 et RDT 2005 p. 127).

En ce qui concerne le critère de la mise en valeur de la capacité de gain sur le marché de l'emploi, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) a considéré qu'il importe de savoir si et à quelles conditions l'intéressée est en mesure de trouver un travail. A cet égard, il faut prendre en considération, d'une part, l'offre des emplois vacants appropriés et, d'autre part, le nombre de personnes recherchant un travail (ATFA non publié P 2/99 du 9 décembre 1999). Il y a lieu d'examiner concrètement la situation du marché du travail (ATFA non publiés 8C_655/2007 du 26 juin 2008, P 61/03 du 22 mars 2004, P 88/01 du 8 octobre 2002 et P 18/02 du 9 juillet 2002). Il faut tenir compte du fait qu'après un long éloignement de la vie professionnelle, une intégration complète dans le marché du travail n'est plus possible après un certain âge. Il est actuellement admis qu'un retour dans le monde du travail est possible aussi pour des femmes de plus de 50 ans, qui n'ont pas d'enfants mineurs à charge, seul un revenu minimum étant toutefois réalisable en pareille hypothèse (VSI 2/2001 p. 126 consid. 1c; ATFA non publié P 2/06 du 18 août 2006 consid. 1.2).

L'obligation faite à la femme d'exercer une activité lucrative s'impose en particulier lorsque l'époux n'est pas en mesure de le faire à raison de son invalidité parce qu'il incombe à chacun de contribuer à l'entretien et aux charges du ménage. Dès lors que l'épouse y renonce, il y a lieu de prendre en compte un revenu hypothétique (ATFA non publié P 40/03 du 9 février 2005 consid. 4.2). Il importe également, lors de la fixation d'un revenu hypothétique, de tenir compte du fait que la reprise – ou l'extension – d'une activité lucrative exige une période d'adaptation, et qu'après une longue absence de la vie professionnelle, une pleine intégration sur le marché

de l'emploi n'est plus possible à partir d'un certain âge. Les principes prévus en matière d'entretien après le divorce sont aussi pertinents à cet égard. Ainsi tient-on compte, dans le cadre de la fixation d'une contribution d'entretien, de la nécessité éventuelle d'une insertion ou réinsertion professionnelle (art. 125 al. 2 let. ch. 7 CC). Dans la pratique, cela se traduit régulièrement sous la forme de contribution d'entretien limitées dans le temps ou dégressives (ATF 115 II 431 consid. 5 et ATF 114 II 303 consid. 3d ainsi que les références). Sous l'angle du calcul des prestations complémentaires, les principes évoqués supra peuvent être mis en oeuvre, s'agissant de la reprise ou de l'extension d'une activité lucrative, par l'octroi à la personne concernée d'une période – réaliste – d'adaptation, avant d'envisager la prise en compte d'un revenu hypothétique (VSI 2/2001 p. 126 consid. 1b).

6. S'agissant des prestations complémentaires cantonales, l'art. 4 LPCC prévoit qu'ont droit aux prestations les personnes dont le revenu annuel déterminant n'atteint pas le revenu minimum cantonal d'aide sociale (ci-après : RMCAS) applicable, le montant de la prestation complémentaire correspondant à la différence entre le RMCAS et le revenu déterminant du requérant (art. 15 al. 1 LPCC). Le revenu déterminant au sens de l'art. 5 al. 1 LPCC comprend, notamment, le produit de la fortune, tant mobilière qu'immobilière (let. b), un huitième de la fortune nette après déduction d'un montant de 40'000 fr. pour les couples (let. c), les rentes de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ainsi que les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. d), les rentes, pensions et autres prestations périodiques (let. f), les prestations complémentaires fédérales (let. e) et les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi (let. j).

Quant au gain hypothétique de l'épouse du bénéficiaire des prestations, les considérations développées ci-dessus en matière de prestations fédérales s'appliquent mutatis mutandis, les principes valables en droit cantonal étant les mêmes que ceux qui s'appliquent en la matière en droit fédéral (ATAS/845/2005 du 5 novembre 2005).

7. Il ressort de la jurisprudence susmentionnée que, pour déterminer s'il y a lieu de tenir compte du gain potentiel du conjoint dans les ressources de l'assuré, il importe d'évaluer les chances d'insertion ou de réinsertion professionnelle du conjoint du bénéficiaire de prestations et non pas d'examiner si celui-ci remplit les conditions présidant à l'octroi d'une rente d'invalidité (ATAS/1379/2008 du 27 novembre 2008). En effet, l'état de santé n'est pas le seul critère décisif pour examiner si l'on peut exiger du conjoint du bénéficiaire qu'il exerce une activité lucrative et, le cas échéant, pour fixer le salaire qu'il pourrait en retirer en faisant preuve de bonne volonté.

On peut utilement se référer à la casuistique établie sur la base de la jurisprudence rendue en la matière tant par le Tribunal fédéral (ci-après : TF) que par le Tribunal de céans.

Dans le cas d'une épouse d'origine étrangère qui n'avait aucune formation professionnelle, ne parlait pas le français et présentait une symptomatologie dépressive ou anxieuse réactionnelle à une inadaptation en Suisse, le TF a considéré que compte tenu de son âge (22 ans) et du fait que les époux n'avaient pas d'enfant à cette époque, elle aurait certainement pu exercer une occupation à temps partiel ou une activité saisonnière et s'acquitter de son obligation de contribuer aux charges du ménage par une prestation pécuniaire (RCC 1992 p. 348). Un gain hypothétique n'a pas à être pris en compte dans le cas d'un conjoint âgé de près de 54 ans, sans formation professionnelle, et qui avait perçu des indemnités de chômage pendant deux ans. On devait admettre que durant la période d'allocation de l'indemnité de chômage, l'intéressée avait fait tout ce que l'on pouvait attendre d'elle pour retrouver un emploi. Son inactivité était donc due à des motifs conjoncturels (ATFA non publié P 88/01 du 8 octobre 2002). Tout gain potentiel a été exclu pour une épouse n'ayant aucune formation, ne parlant pratiquement pas le français et ayant plusieurs enfants en bas âge (ATAS/750/2004). En revanche, un taux d'activité lucrative possible de 50% a été retenu pour une épouse ayant à charge quatre enfants, qui était elle-même jeune et qui possédait une bonne formation (ATAS/468/2004), et de 50% également pour une épouse ayant des enfants à charge, travaillant déjà comme patrouilleuse scolaire mais à raison de 22 heures par mois seulement, et dont l'état de santé permettait d'exercer des travaux de nettoyage à raison de deux heures par jour, en sus de l'activité de patrouilleuse (ATAS/372/2004). Une capacité de travail partielle a été retenue pour une épouse de 48 ans, analphabète, n'ayant jamais exercé d'activité lucrative ni bénévole, avec des enfants adultes et adolescents, de santé fragile, atteinte de fibromyalgie et pour laquelle l'OCAI n'avait pas retenu de troubles invalidants. Il a été jugé qu'elle ne pouvait pas travailler dans les métiers du nettoyage mais pouvait contribuer à l'entretien de la famille dans l'activité de patrouilleuse scolaire, car tout travail en usine paraissait exclu en raison de l'analphabétisme (ATAS/246/2006). Aucun gain potentiel n'a été retenu dans le cas d'un conjoint âgé de 54 ans, n'ayant pas de formation ni de connaissances de français, souffrant de plusieurs limitations fonctionnelles au membre supérieur droit ainsi que d'une dépression à elle-seule invalidante à raison de 50% (ATAS/1095/2007). Une capacité de travail de 50% a été admise dans le cas d'une femme de 40 ans, sans enfant, dont la fibromyalgie n'était pas invalidante du point de vue de l'assurance-invalidité (ATAS/1445/2007). Un gain potentiel dans l'activité actuelle à 50% en atelier protégé a été reconnu à l'époux qui souffre d'un handicap et se déplace en fauteuil roulant, compte tenu de ses limitations physiques importantes ainsi que de son manque de formation (ATAS/132/2008). Dans le cas d'une femme de 39 ans, avec trois enfants, dont un seul encore mineur, qui n'avait pratiquement jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse et qui était atteinte de fibromyalgie ainsi que de fatigue chronique, le TF a considéré comme raisonnablement exigible l'exercice d'une activité lucrative si ce n'est à plein temps, du moins à mi-temps (ATF non publié 8C_470/2008 du 29 janvier 2009).

-
8. En l'espèce, tant l'incapacité de travail de 100% dès le 1^{er} mai 2005 attestée par le Dr L_____ que les diagnostics posés par le Dr O_____ dans son rapport du 10 novembre 2008 n'ont pas été confirmés par l'examen spécialisé réalisé par la Dresse Q_____, respectivement par son rapport du 26 mars 2009 postérieur à la décision litigieuse. Or, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence). Ils doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATFA I 321/04 du 18 juillet 2005, consid. 5). En l'espèce, l'appréciation de la Dresse Q_____ concerne l'évaluation de la capacité de travail exigible de l'épouse du recourant principalement pour la période antérieure à la décision litigieuse de sorte qu'elle a toute son importance dans ladite procédure et qu'il convient de la prendre en considération.

Son rapport remplit les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une entière valeur probante puisqu'il mentionne les plaintes de la patiente, contient une anamnèse, repose sur un examen clinique et prend en compte les divers rapports médicaux contenus dans le dossier. En outre ses conclusions sont motivées car la Dresse Q_____ explique de façon cohérente en quoi les diverses conditions requises pour poser le diagnostic de trouble dépressif récurrent ne sont pas réalisées et en quoi ses diverses constatations cliniques ne permettent pas de retenir une incapacité de travail durable. Contrairement à ce que soutient le recourant, le fait que la Dresse Q_____ soit médecin du SMR ne diminue en rien la force probante de son rapport car l'élément déterminant à cet égard n'est pas son origine mais son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a). En effet, la valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères établis par la jurisprudence susmentionnée. Par conséquent, le rapport du SMR ne saurait être écarté - ni être préféré aux documents médicaux auxquels se réfère le recourant - pour le seul motif qu'il émane du SMR (ATFA non publié I 827/05 du 18 octobre 2006, consid. 3.2).

En revanche, les rapports du Dr L_____, de la Dresse M_____ et du Dr O_____ ne sont pas suffisamment motivés pour leur reconnaître une telle valeur probante puisque, notamment, ces médecins n'expliquent pas en quoi il existe une incapacité de travail et des limitations fonctionnelles sur la base de leurs constatations objectives alors que la Dresse Q_____ et le Dr N_____ n'en ont pas retenu. A cet égard les explications données par le Dr O_____ dans son rapport du 12 février 2009 ne sont pas suffisantes pour contester le diagnostic de dysthymie posé par le Dr N_____ qui suivait la patiente à cette époque et était donc le mieux placé pour juger de la gravité de son état de santé ainsi que de

l'absence d'incapacité de travail. De plus les déclarations qu'il a faites devant le Tribunal sont évasives sur le début de l'incapacité de travail, notamment sur une telle incapacité avant le début de son suivi bien qu'il indique, dans un rapport du 10 novembre 2008, que la patiente a présenté une rémission partielle entre 2002 et 2004, puis a cessé toute activité à partir de 2006 ce qui semble confirmer l'absence d'incapacité de travail en tous cas de 2002 à 2005. Au demeurant, la Dresse M_____ ne se prononce pas sur la capacité de travail de la patiente. De plus, les Drs L_____ et O_____ en tant que médecins traitants de la patiente ne tiennent pas compte de la mesure de ce qui est, le plus objectivement possible, raisonnablement exigible de l'intéressée de sorte que leur appréciation est sujette à caution (sur la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat de soins et un mandat d'expertise cf. ATF 124 I 170 consid. 4; ATFA non publié I 701/05 du 5 janvier 2007, consid. 2 et les nombreux arrêts cités).

Contrairement à ce qu'allègue le recourant, le Dr N_____ n'a pas procédé à une autre évaluation des troubles psychiques de son épouse parce qu'il se serait prononcé avant l'évolution défavorable. En effet, lors de son audition par le Tribunal de céans, le Dr L_____ a précisé qu'entre la première demande d'invalidité et la nouvelle demande, il n'y avait pas eu une réelle aggravation de l'état psychique de la patiente. Par conséquent, cela démontre que les diagnostics et les conclusions retenus par le Dr O_____ tendent davantage à substituer sa propre appréciation à celle du Dr N_____ qu'à établir l'existence d'une carence évidente. Etant donné qu'il a convergence de conclusions entre le Dr N_____ et la Dresse Q_____, l'appréciation divergente du Dr O_____ n'est pas susceptible de faire douter de la valeur probante du rapport du médecin du SMR.

Par conséquent, le Tribunal de céans retiendra que l'épouse du recourant ne présente pas - au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requise dans la procédure en matière d'assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360, 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références) - une incapacité de travail justifiant de faire abstraction d'un revenu hypothétique de l'épouse dans le calcul de la prestation complémentaire.

9. Il reste à examiner quelles sont les chances de réinsertion professionnelle de l'épouse du recourant. Au moment de la décision, elle était dans sa cinquantième année et avait à sa charge un fils de 13 ans. Il ressort du rapport de la Dresse Q_____ que la scolarité de l'intéressée s'est résumée à l'école élémentaire jusqu'à l'âge de 12 ans de sorte qu'elle n'a pas de formation professionnelle spécialisée. Elle a travaillé comme ouvrière ainsi que femme de ménage, puis, lors de son arrivée en Suisse en 1992, elle a travaillé irrégulièrement avant d'exercer une activité de serveuse à partir de 1993 jusqu'à la naissance de son fils en 1995. De 2002 à 2004, elle a effectué des travaux de nettoyage à raison de deux heures par semaine.

En outre, selon la Dresse Q_____, elle ne présente aucune incapacité de travail, hormis du 22 août 2008 au 13 février 2009. De plus, le recourant n'allègue pas que son état de santé nécessiterait des soins particuliers que devrait lui donner son épouse. Au contraire, selon les précisions que cette dernière a apportées lors de l'examen SMR du 19 mars 2009, elle fait les courses une fois par semaine en France avec son mari.

En définitive, il ressort du rapport de la Dresse Q_____ que l'épouse du recourant a une capacité de travail exigible de 100%. Or, notamment dans les activités de vendeuse et caissière, il existe de nombreuses possibilités d'emplois dans le canton de Genève qui, au regard de l'intérêt insuffisant de la population locale pour de telles tâches, sont confiés à des travailleuses frontalières. Dès lors, il ne fait aucun doute que l'épouse du recourant pourrait concrètement trouver de tels emplois. Toutefois au vu de son âge, 50 ans au moment de la décision litigieuse, de l'absence quasi totale de toute activité professionnelle depuis 1995, de l'absence de toute formation professionnelle, de la mauvaise maîtrise du français qui a nécessité le recours à un traducteur lors de l'examen par la Dresse Q_____, du temps consacré à l'éducation de son fils de 13 ans, par analogie avec l'ATAS/246/2006 et l'ATF 8C_470/2008, il y a lieu d'admettre que seule la mise en pratique d'une capacité de travail de 50% est raisonnablement exigible de la part de l'intéressée. Au surplus, vu la longue période durant laquelle l'épouse du recourant n'a pratiquement pas travaillé, il convient de tenir compte d'une période d'adaptation de six mois, de sorte que ladite mise en pratique à 50% est exigible du 1^{er} juillet 2004 au 21 août 2008 et dès le 14 février 2009. En revanche, pour la période du 22 août 2008 au 13 février 2009, aucun revenu hypothétique ne peut être pris en considération au vu de l'incapacité de travail totale reconnue par la Dresse Q_____ durant cette période.

Dans sa décision du 14 janvier 2008 confirmée sur opposition le 9 avril 2008, l'intimé a retenu un revenu annuel hypothétique de 36'400 fr. pour l'activité de l'épouse en 2004, 37'150 fr. pour 2005 et 2006 ainsi que 39'856 fr. pour 2007 et 2008, sans préciser comment il est parvenu à ces chiffres.

Etant donné que l'épouse du recourant n'a pratiquement plus exercé d'activité professionnelle depuis plus de 10 ans, il y a lieu de fixer le revenu hypothétique sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS, TA1, toutes activités confondues). Selon ladite Enquête, le salaire pour des femmes exerçant des activités simples et répétitives en 2004 s'élevait à 3'893 fr. par mois pour 40 h./sem., soit par année à 46'716 fr. à 100% et à 23'358 fr. en tenant compte d'une activité exercée à 50%. Comme la durée normale de travail à Genève à partir de 2004 était de 40.9 heures par semaine (Office de la statistique du canton de Genève, durée normale du travail dans les entreprises), ce montant correspond à 23'884 fr. (23'358 : 40 x 40.9) et après un abattement de 15% pour tenir compte du taux d'activité réduit, des limitations fonctionnelles et de la scolarité limitée à l'école primaire (cf. ATF non

publié P 35/06 du 9 octobre 2007, consid. 5.3), il ascende à 20'301 fr. ($23'884 \times 85\%$). Pour 2005, l'indice nominal des salaires a augmenté de 1.1% pour les femmes (Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2008) de sorte que le revenu hypothétique annuel de 23'615 fr. ($23'358 + 257$) s'élève à 20'524 fr. après les diverses adaptations ($23'615 : 40 \times 40.9 = 24'146 \times 85\%$). Pour 2006, selon l'ESS 2006, le même salaire s'élève à 4'019 fr. soit 48'228 fr. à 100% et 24'114 fr. à 50% et après les diverses adaptations à 20'958 fr. ($24'114 : 40 \times 40.9 = 24'657 \times 85\%$). Pour 2007, il convient d'adapter ces chiffres à l'augmentation de l'indice nominal des salaires de 1.5% ce qui représente un revenu hypothétique à 50% de 24'476 fr. ($24'114 + 362$) et, après les diverses adaptations, de 21'273 fr. ($24'476 : 40 \times 40.9 = 25'027 \times 85\%$) alors que, pour 2008, l'indice nominal des salaires a progressé de 1.8%, ce qui porte le revenu hypothétique à 50% à 24'917 fr. ($24'476 + 441$) respectivement après les diverses adaptations à 21'656 fr. ($24'917 : 40 \times 40.9 = 25'478 \times 85\%$).

Sous déduction de 1'500 fr et une fois rapporté aux deux tiers (art. 3c al. 1 let. a LPC), c'est un montant de 12'533 fr. ($20'301 - 1'500 = 18'801 \times 66.66\%$) qui peut être retenu à titre de gain potentiel de l'épouse du bénéficiaire des prestations en 2004, 12'681 fr. ($20'524 - 1'500 = 19'024 \times 66.66\%$) en 2005, 12'971 fr. en 2006 ($20'958 - 1'500 = 19'458 \times 66.66\%$), 13'181 fr. en 2007 ($21'273 - 1'500 = 19'773 \times 66.66\%$) et 13'436 fr. en 2008 ($21'656 - 1'500 = 20'156 \times 66.66\%$).

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours doit donc être partiellement admis en ce sens que l'intimé n'était pas en droit de retenir un gain hypothétique durant les périodes s'étendant du 1^{er} janvier au 30 juin 2004 puis du 22 août 2008 au 13 février 2009 et que, pour le reste, le gain retenu doit être revu à la baisse. La décision du 14 janvier 2008 ainsi que celle du 8 avril 2008 seront annulées au sens des considérants et la cause renvoyée à l'intimé pour nouveau calcul du droit aux prestations dès le 1^{er} janvier 2004.

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule les décisions de l'intimé du 14 janvier et du 8 avril 2008
4. Dit qu'aucun revenu hypothétique ne doit pas être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires du 1^{er} janvier au 30 juin 2004 et du 22 août 2008 au 13 février 2009.
5. Renvoie le dossier à l'intimé pour nouveau calcul des prestations à partir de 2004 et nouvelle décision.
6. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. Dit que pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, les parties 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

Yaël BENZ

Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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