



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1060/2006

ATAS/410/2006

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3
du 4 mai 2006**

En la cause

Madame M _____, représentée par l'ASSUAS, en les bureaux de laquelle elle élit domicile recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 intimé

**Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Juliana BALDE et Doris WANGELER, juges**

Attendu en fait que Madame M _____, née le 29 novembre 1966, a travaillé de 1988 à 1990 comme employée de cafétéria à mi-temps, puis, de 1990 à 1991, comme aide de crèche;

Que, compte tenu de ses problèmes de santé - boulimie, dépression majeure avec attaques de panique, agoraphobie et inhibition anxieuse d'origine névrotique - l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) l'a mise au bénéfice d'une rente entière à compter du 1^{er} août 1992 ;

Que dans un rapport médical intermédiaire daté du 14 juillet 2004 et adressé à l'OCAI, le Dr A _____, psychiatre et psychothérapeute, a indiqué qu'après une aggravation transitoire du 15 mars au 23 mai 2004, l'état de santé de sa patiente était désormais stationnaire et qu'elle travaillait à 50% ;

Que par courrier du 24 août 2005, le Dr A _____ a mentionné avoir commis une erreur quant au taux d'activité de sa patiente; il a précisé qu'elle était toujours limitée dans sa capacité de travail et avait parfois des difficultés à assumer son activité de coordinatrice sociale à 30% ; il a souligné par ailleurs que l'évolution clinique laissait prévoir une amélioration et a insisté pour que l'assurance-invalidité assiste sa patiente dans sa démarche de réhabilitation, soulignant qu'elle était capable et très motivée ;

Que dans un rapport daté du même jour, le Dr A _____ a noté une amélioration de l'état de santé de sa patiente sous forme de rémission du syndrome de boulimia nervosa depuis le début de l'année 2005 ; il a par ailleurs fait mention d'une stabilisation (encore fragile) du trouble de l'humeur avec persistance d'une fatigabilité importante et douleurs myalgiques ; selon lui, à moyen ou long terme, on pourrait envisager une formation et un emploi à mi-temps ;

Que dans une note datée du 30 août 2005, le service médical régional AI (ci-après SMR) a noté que selon le médecin traitant, l'état de santé de l'assurée s'était amélioré et que sa capacité de travail pouvait atteindre 50% ;

Que par décision du 11 octobre 2005, l'OCAI) a réduit la rente entière à une demi-rente, avec effet au 1^{er} décembre 2005, et retiré l'effet suspensif à une éventuelle opposition ;

Que par courrier du 19 octobre 2005, le Dr A _____ a annoncé à l'OCAI qu'il était contraint de revenir sur son rapport du 24 août 2005, sa patiente ayant dû renoncer à son activité de coordinatrice sociale ; elle conserverait une activité plus adaptée de bénévole en raison de la limitation de ses capacités ; il avait observé une grande fatigabilité avec un trouble anxieux et une humeur dépressive, de fortes algies aux insertions musculaires avec des céphalées ; il y avait cependant progrès concernant le désordre alimentaire mais cela n'exerçait pas d'influence suffisante sur les capacités d'attention de la patiente, laquelle ne pouvait exercer une activité plus de deux heures d'affilée ;

Que le 31 octobre 2005, l'assurée a formé opposition à la décision du 11 octobre 2005 en requérant préalablement la restitution de l'effet suspensif ;

Que le 21 décembre 2005, le Dr A _____, interrogé par le Dr B _____, du SMR, a expliqué que sa patiente effectuait à titre bénévole des activités de groupe depuis plusieurs années et qu'elle ne pouvait en revanche plus assumer le poste de coordinatrice sociale en raison des sollicitations, trop fortes pour son état de santé, qu'elle envisageait de suivre une formation en cours d'emploi tout en conservant une activité à 20% ; que, sur le plan clinique, elle était atteinte d'un syndrome douloureux chronique et d'une dépression récurrente qui l'empêchaient d'exercer une activité rémunérée à un taux supérieur à 30% ; qu'en revanche, le trouble boulimique était en rémission ;

Que le Dr B _____, sur la base de ces renseignements, a estimé que les troubles sévères justifiant l'incapacité de travail n'étaient plus présents, que l'état de santé de l'assurée s'était modifié, qu'il s'agissait désormais d'un syndrome douloureux avec dépression récurrente à assimiler au syndrome somatoforme douloureux avec état dépressif, qu'il n'y avait pas d'autre pathologie psychiatrique ou affection somatique, qu'une amélioration était possible, qu'il restait une capacité de travail et de formation résiduelle et que dès lors, ce trouble douloureux ne pouvait avoir valeur de maladie pour l'assurance-invalidité ;

Que, par décision incidente sur opposition du 17 février 2006, l'OCAI a refusé la restitution de l'effet suspensif et réservé le fond ; il a considéré qu'il ressortait du dossier, notamment de l'avis médical du SMR, que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré et qu'elle était désormais capable d'exercer à mi-temps son activité de coordinatrice, de sorte que l'octroi d'une rente entière ne se justifiait manifestement plus; il a été précisé à l'assurée que l'ensemble des arguments évoqués dans le cadre de la procédure sur opposition seraient néanmoins examinés de manière approfondie et qu'une décision sur le fond du litige lui parviendrait prochainement;

Que par courrier du 23 février 2006, le Dr A _____ a signalé au Dr B _____ que l'état clinique de sa patiente s'était considérablement détérioré depuis la fin de l'année 2005, tant sur le plan physique que sur le plan psychique, qu'elle souffrait de recrudescence de myalgies, de dépression, d'insomnies, d'angines-pharyngites à répétition, que la révision de sa rente l'avait clairement déstabilisée, compromettant son équilibre encore fragile et la bonne évolution de son traitement et que les troubles alimentaires avaient fait leur réapparition ;

Que le 22 mars 2006, l'assurée a interjeté recours contre la décision incidente du 17 février 2006; elle allègue que le retrait de l'effet suspensif, s'il n'est certes pas subordonné à la condition qu'il existe des circonstances tout à fait exceptionnelles, doit cependant être motivé par des raisons convaincantes; or, depuis le 1^{er} janvier 2006, sa santé toujours plus déficiente l'a contrainte à réduire son taux d'activité professionnelle à

20%, de sorte qu'il n'apparaît pas manifeste que son recours soit dénué de chances de succès quant au fond; elle a demandé qu'une mesure d'instruction médicale soit ordonnée le cas échéant ;

Qu'invité à se prononcer, l'OCAI, dans sa réponse du 5 avril 2006, a conclu au rejet de la demande;

Considérant en droit que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ) ;

Que suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs ;

Que le Tribunal de céans est ainsi compétent pour juger du cas d'espèce ;

Qu'interjeté en temps utile contre la décision litigieuse le recours est recevable (art. 56 V al. 1 let. a ch. 1 et art. 60 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 – LPGA) ;

Qu'en vertu de l'art. 54 al. 1 let. c LPGA, les décisions et décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou un recours a été retiré ;

Que selon l'art. 55 al. 1 LPGA, la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA) est applicable pour le surplus ;

Qu'il convient dès lors de se référer aux art. 55 et 56 PA ;

Qu'une requête visant à la poursuite du paiement de la rente revient en réalité à requérir des mesures provisionnelles tendant au paiement de prestations pécuniaires au sens de l'art. 56 PA ;

Que compte tenu de l'étroite connexité liant l'effet suspensif aux autres mesures provisionnelles au sens de l'art. 56 PA, les principes applicables au retrait de l'effet suspensif s'appliquent cependant par analogie à ces mesures ;

Que d'après la jurisprudence, la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure;

Que l'autorité de recours saisie d'une requête en restitution de l'effet suspensif doit procéder à une pesée des intérêts en présence et examiner si les motifs en faveur de

l'exécution immédiate de la décision ont plus de poids que ceux qui peuvent être invoqués pour soutenir une solution contraire (RCC 1991 p. 520) ;

Que pour ce faire, le juge se fonde sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires ;

Que le seul fait que la décision de fond poursuive un but d'intérêt public ne suffit pas à justifier son exécution immédiate ;

Qu'en procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent être prises en considération ;

Qu'il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute ;

Qu'il est vrai que, si la recourante n'obtient pas gain de cause, il est à craindre que la procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse puisqu'elle admet elle-même être démunie du point de vue financier;

Qu'en l'espèce, l'aggravation de l'état de santé alléguée par la recourante date de janvier 2006 et est dès lors postérieure à la décision attaquée - du 11 octobre 2005 ;

Que le Tribunal de céans constate cependant que la décision de l'OCAI de réduire la rente de l'assurée ne repose que sur l'avis du SMR, lequel s'est basé sur l'avis du médecin traitant sans procéder à de plus amples investigations ;

Que force est toutefois de constater que le médecin traitant, s'il a certes indiqué une amélioration de l'état de santé de sa patiente dans son rapport du 24 août 2005 a néanmoins précisé que la stabilisation du trouble de l'humeur était encore fragile et que persistait une fatigabilité importante des douleurs myalgiques ;

Que s'il a évoqué la possibilité de travailler à mi-temps, ce n'était qu'à "moyen ou long terme" ;

Que par courrier du 19 octobre 2005, soit à peine deux mois plus tard, ce même médecin s'est vu contraint de signaler à l'OCAI que l'état de sa patiente avait empiré puisqu'elle avait dû renoncer à son activité de coordinatrice sociale, souffrait de grande fatigabilité, de troubles anxieux et d'humeur dépressive ainsi que de fortes algies accompagnées de céphalées ;

Qu'à cette occasion, le médecin a souligné que la patiente se trouvait désormais dans l'incapacité d'exercer une activité deux heures d'affilée;

Que ce rapport, du 19 octobre 2005, n'est postérieur que de quelques jours à la décision litigieuse ;

Qu'en outre, le Dr A _____, interrogé par le médecin du SMR, a précisé que sa patiente pouvait conserver un taux d'activité de 20% et éventuellement, envisager une formation en cours d'emploi ;

Qu'il apparaît que l'état de la patiente a continué à se dégrader puisque, le 23 février 2006, son médecin a signalé la réapparition du trouble de désordre alimentaire, une recrudescence des myalgies, une dépression, des insomnies ainsi qu'un état d'épuisement moral ;

Que, certes, cette dégradation est postérieure à la décision litigieuse et donc non pertinente ;

Qu'il apparaît néanmoins que l'amélioration signalée par le Dr A _____ à la fin du mois d'août 2005 n'était donc que provisoire et de fort courte durée, si bien qu'on peut raisonnablement douter, prima facie, du bien-fondé du maintien de la décision litigieuse ;

Que, dans ces conditions, le Tribunal de céans est d'avis qu'il se justifie d'octroyer les mesures provisionnelles demandées ;

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

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de Fr. 750.-- à titre de dépens.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière

La présidente

Janine BOFFI

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