RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1164/2004 **ATAS/863/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 27 octobre 2004

En la cause

Madame L_____ recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, Rue de intimé Lyon 97, Genève

Siégeant : Madame Juliana BALDE , Présidente, Mesdames Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, juges.

EN FAIT

1. Madame L_____, née 13 janvier 1958, de nationalité vietnamienne, réfugiée en Suisse, est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er mars 1997, assortie de rentes complémentaires pour ses enfants.

2. Par courrier du 15 décembre 2003, l'intéressée a sollicité l'augmentation de sa rente, invoquant une détérioration de son état de santé.

3. A la demande de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), le Docteur A_____ a indiqué que sa patiente souffrait d'un syndrome algique chronique entrant dans le cadre d'une fibromyalgie et d'un état dépressif, diagnostics ayant une répercussion sur sa capacité de travail. Le diabète et le status après tumorectomie du sein droit en 2000 n'ont pas d'influence sur la capacité de travail. Le médecin a qualifié l'état de santé de l'assurée de stationnaire.

4. Par décision du 23 février 2004, l'OCAI a rejeté la demande, au motif que l'état de santé de l'assurée était stationnaire.

5. L'assurée a formé opposition le 17 mars 2004, alléguant une intensification de ses douleurs et une fatigue chronique. Elle soutient que la persistance de ses douleurs ne fait qu'aggraver son état psychique et relève qu'elle ne connaît le Docteur A_____ que depuis octobre 2003.

6. Le 2 avril 2004, l'OCAI a accordé à l'assurée un délai de quinze jours pour lui faire parvenir tout document utile prouvant une aggravation de son état de santé.

7. Par décision du 13 mai 2004, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée, au motif que cette dernière n'avait pas apporté la preuve d'une aggravation de son état de santé.

8. Madame LE a interjeté recours par acte daté du 2 juillet 2004, posté le 1er juin et reçu au greffe du Tribunal de céans le 2 juin 2004. Elle se réfère au rapport du Docteur A_____, selon lequel elle est dans l'incapacité d'exercer une quelconque activité. Elle soutient que ses pathologies évoluent en augmentant et se présentent de façon de plus en plus aiguë au cours des mois.

9. Dans son préavis du 29 juin 2004, l'OCAI a exposé que lors de la première demande de prestations, une expertise psychiatrique avait été mise en œuvre, sur la base de laquelle il avait reconnu à la recourante un degré d'invalidité de 50 %. Lors de la procédure de révision, le Docteur A_____ n'a fait état d'aucune aggravation de l'état de santé de l'assurée, étant rappelé que l'absence de formation et d'expérience professionnelles, de même que la méconnaissance de la langue française ne peuvent être prises en compte par l'assurance-invalidité. L'OCAI conclut au rejet du recours.

10. Invitée à se déterminer, la recourante n'a pas déposé de conclusions et 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 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).

   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.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

2. Le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 – LAI - notamment (art. 56V LOJ).

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

3. Interjeté dans la forme et le délai légal, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA, applicable à l'assurance-invalidité selon l'art. 1 LAI).

4. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI).

   Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Le

point de savoir si un tel changement s'et produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence ; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). D'après la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités ; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

5. En l'espèce, le Docteur A_____ a posé les diagnostics de syndrome algique chronique entrant dans le cas d'une fibromyalgie évoluant depuis plusieurs années et d'état dépressif. Il a relevé que l'état de santé de l'assurée était stationnaire (cf. pièces nos. 7 et 8 fourre 3, dossier OCAI). La patiente est dans l'impossibilité d'occuper un emploi en raison des douleurs et de la fatigue chroniques et une réadaptation professionnelle n'est pas envisageable en raison du problème de langue.

   Le Tribunal constate que ces diagnostics étaient déjà connus lors de l'octroi de la rente d'invalidité : en effet, c'est sur la base de l'expertise psychiatrique effectuée par le Docteur B_____ le 14 janvier 1999 que l'intimé lui a reconnu un degré d'invalidité de 50 % , le diagnostic retenu étant celui de trouble dépressif majeur, chronique, ou trouble de l'adaptation, chronique, non spécifié. L'enquête effectuée au domicile de l'assurée avait révélé que cette dernière n'avait fréquenté l'école que pendant deux ans au Vietnam, qu'elle n'avait appris aucun métier et travaillé que quelques mois, à la demi-journée, dans une usine de thé à Villeneuve, dès son arrivée en Suisse.

   Invitée par l'intimé à produire tout document prouvant l'aggravation de son état de santé, la recourante n'a fait que se référer aux rapports du Docteur A_____.

   Force est de constater qu'au vu des pièces du dossier, l'on ne peut retenir une aggravation de l'état de santé de la recourante, ni une modification importante de sa capacité de gain, étant rappelé que le défaut de scolarisation, l'absence de formation professionnelle et la méconnaissance de la langue sont des facteurs que l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en compte (ATF 127 V 294).

   Le recours, mal fondé, sera rejeté.

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. Le rejette ;

3. Dit qu'aucun émolument ne sera perçu, la procédure étant gratuite ;

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).

Le greffier:	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

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