

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1500/2007

ATAS/962/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 12 septembre 2007

En la cause

Madame K_____, domiciliée , 1205 GENEVE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nathalie BLOCH et Dominique JECKELMANN,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame K _____, née le 1952, divorcée, a suivi une formation de décoratrice d'intérieur à Lausanne et en Allemagne, à la suite de laquelle elle a obtenu un certificat fédéral de capacité. De 1994 à 1998, l'assurée a travaillé comme barmaid au bar "X _____" à Carouge.
2. Suite à la découverte d'une tumeur sténosante du rectum en 1998, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité, par décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) à partir du 1^{er} juin 1999.
3. Suite à une révision en juillet 2004, le droit à la rente a été maintenu, le degré d'invalidité de l'assurée n'ayant pas changé au point d'influencer son droit à la rente.
4. Le 22 février 2006, l'OCAI a procédé à une nouvelle révision de la rente versée à la recourante.
5. Dans un rapport adressé à l'OCAI en date du 6 avril 2006, le Dr A _____, du département oncochirurgie des (ci-après "établissement hospitalier"), a indiqué que l'état de santé de l'assurée est resté stationnaire, que le status et les examens complémentaires sont stables par rapport au bilan réalisé en mars 2005, qu'actuellement la patiente ne bénéficiait pas de traitement spécifique et que le pronostic était bon. Il a mentionné qu'une importante asthénie persistait, ainsi que des troubles du transit intestinal.
6. Questionné par l'OCAI, le Dr A _____ a précisé en date du 26 mai 2006 que la patiente mesurait 180 centimètres pour un poids de 63 kilos, que pour le surplus, il ne lui était pas possible de répondre de manière exacte à l'évolution du poids, dès lors qu'il ne voyait la patiente qu'une seule fois par année. Concernant les examens, il a répondu que la chimie sanguine du 28 mars 2006 met en évidence une insuffisance rénale chronique modérée avec une créatininémie et que les électrolytes ainsi que les tests hépatiques sont dans les limites de la norme.
7. L'OCAI a, sur proposition du SMR, ordonné une expertise médicale et a mandaté le Dr B _____, spécialiste FMH en médecine interne, à cet effet.
8. Dans son rapport d'expertise du 29 août 2006, le Dr B _____ a relevé que depuis la découverte de l'adénocarcinome de 1998, la patiente est suivie annuellement en oncochirurgie aux "établissement hospitalier", le dernier contrôle ayant été effectué le 6 avril 2006. A ce jour, il n'y a aucune récurrence tumorale, la patiente n'a reçu aucun traitement depuis octobre 1999. L'insuffisance rénale décrite lors du dernier contrôle clinique aux "établissement hospitalier" est discrète et la patiente ne formule aucune plainte particulière, hormis une fatigue occasionnelle. Elle ne présente pas de trouble digestif et son état de ne requiert aucun traitement

médical. Elle est actuellement en rémission complète depuis huit ans et demi et son poids est retourné aux valeurs antérieures à la maladie, à savoir 63 kilos. Concernant l'asthénie, il s'agit d'une plainte occasionnelle et il n'y a aucun élément objectif permettant de l'expliquer. En conséquence, le Dr B_____ conclut que la patiente est apte à travailler dans une activité adaptée à un taux de 100%.

9. Par décision du 9 mars 2007, l'OCAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée dès le 1^{er} jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, au motif que de l'instruction consécutive à la révision de son droit à la rente, il résulte que son atteinte à la santé remonte à 1998, qu'il n'y a plus de traitement depuis 1999 suite à la rémission complète et que dès lors, sa capacité de travail est à nouveau entière dans les métiers déjà exercés.
10. Le 12 avril 2007, l'assurée interjette recours, faisant valoir que si au niveau du cancer, elle était guérie, au niveau des reins, il n'y a pas eu de contrôle depuis deux ans. Elle relève que sa fatigue et sa faiblesse dans les membres l'ont amenée à revoir le Dr C_____, urologue, ainsi qu'une gynécologue et son médecin traitant. A part cela, depuis qu'elle a eu des problèmes de santé, elle a également des kystes au visage et les dents qui se cassent. Elle exposait qu'elle allait prendre contact avec le Dr C_____ à la mi-avril.
11. Dans sa réponse du 22 mai 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours, se fondant sur l'expertise du Dr B_____. Pour le surplus, l'OCAI relève que l'assurée n'apporte aucun élément nouveau susceptible de faire une appréciation différente du cas.
12. Cette écriture a été communiquée à la recourante avec un délai au 7 juin 2007 pour consulter le dossier.
13. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).
2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. 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). 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
5. Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, de la rente entière d'invalidité accordée à la recourante depuis le 1^{er} juin 1999.
6. Selon l'art. 17 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible 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 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est 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 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

Par ailleurs, tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il convient d'examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue.

7. En l'espèce, il résulte du rapport d'expertise du Dr B _____ que depuis octobre 1999, la recourante, qui subit un contrôle annuel en oncochirurgie aux "établissement hospitalier", ne reçoit plus aucun traitement médical. Elle est en rémission complète depuis huit ans et ne présente pas de trouble digestif. L'expert relève que l'insuffisance rénale décrite lors du dernier contrôle clinique est discrète, qu'aucun élément objectif ne permet d'expliquer l'asthénie qui constitue au demeurant une plainte occasionnelle. S'agissant du poids, il est retourné aux valeurs antérieures à la maladie de la recourante. Ces constatations rejoignent celles du Dr A _____, dans la mesure où ce dernier indiquait que le pronostic était bon et que la patiente ne bénéficiait pas de traitement spécifique. Pour l'expert, la recourante est ainsi apte à exercer une activité adaptée à 100 %.

Du point de vue somatique, le Tribunal de céans constate que l'état de santé de la recourante s'est amélioré, puisqu'il lui permet dorénavant d'exercer une activité à plein temps, ce y compris dans les métiers exercés auparavant. L'expert ne relève en effet aucune limitation fonctionnelle, hormis une fatigue occasionnelle. Les objections de la recourante à cet égard ne sont étayées par aucun document médical.

Conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'aucune complication prochaine soit à craindre.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a supprimé la rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, en application de l'art. 88bis al. 1 lettre a RAI.

8. Mal fondé, le recours doit être rejeté.
9. L'émolument, fixé en l'espèce à 200 fr., est mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI, en vigueur dès le 1^{er} juillet 2006).

**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

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