RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1528/2006 **ATAS/1139/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 13 décembre 2006

En la cause

Madame L_____, domiciliée à GENEVE, représentée par le CENTRE SOCIAL PROTESTANT en lequel elle élit domicile	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97 à GENEVE	intimé

Siégeant : Stéphane GRODECKI, Juge suppléant ; Karine STECK et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Madame L_____ est née le 1953.

2. Par décision du 4 mai 1998, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) lui a accordé une rente ordinaire simple (rente entière), relevant un taux d'invalidité de 70%.

3. Dite décision était notamment fondée sur une expertise médicale du Dr A_____ du 22 avril 1996 et sur un rapport d'évaluation de l'Entreprise Sociale Privée d'Intégration et de Réinsertion Professionnelle du 10 juillet 1997.

4. L'expert avait diagnostiqué une personnalité schizotypique et un stress post-traumatique dû à l'abandon d'un enfant, la guerre et le déracinement socioculturel. La capacité de travail de l'intéressée était estimée entre 30 et 50%.

5. Selon les conclusions du rapport d'évaluation du 10 juillet 1997, l'assurée était inapte au travail, à moins que sa problématique d'ordre psychique ne soit progressivement résolue, moyennant un travail psychothérapique massif.

6. Le 20 avril 2005, le Dr B_____, médecin traité de l'assurée, a transmis à l'OCAI un rapport médical intermédiaire. Il a exposé que l'état de santé de l'intéressée s'était amélioré et qu'un examen médical complémentaire était nécessaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail.

7. Le 24 août 2005, l'OCAI a chargé le Dr C_____ d'une expertise psychiatrique.

8. Après s'être entretenu avec l'assurée, avoir consulté le dossier de l'assurance-invalidité et eu un entretien téléphonique avec le Dr B_____, l'expert susmentionné a rendu son rapport en date du 12 septembre 2005. Il a considéré qu'aucune affection psychiatrique n'était actuellement présente, que l'état de santé s'était amélioré depuis l'octroi de la rente d'invalidité, que l'expertisée était en très bonne forme psychique et physique. Il n'a relevé aucune limitation de sa capacité de travail, ni au plan physique, ni au plan psychique et mental, ni au plan social. Il a cependant relevé qu'après 20 ans d'inactivité, l'expertisée risquait d'avoir de la réticence et de la peine à s'habituer à un rythme normal de travail.

9. Par décision du 4 novembre 2005, l'OCAI a supprimé la rente invalidité au motif que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré et que cette dernière était parfaitement apte à reprendre son ancienne activité. Plus aucun signe d'invalidité au sens de la LAI n'était présent.

10. Par courrier du 2 décembre 2005, complété par lettre du 23 décembre 2005, l'assurée, représentée par le CENTRE SOCIAL PROTESTANT, a formé opposition à la décision précitée de suppression de la rente d'invalidité. La qualité de l'expertise du Dr C_____ a été contestée. L'opposition était en outre accompagnée d'un certificat médical du Dr D_____. A teneur de ce certificat, l'assurée présentait toujours un important trouble de la personnalité qui la rendait inapte à travailler.

11. Le 22 mars 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition formée le 2 décembre 2005 et complétée le 23 décembre 2005. Il a confirmé sa décision de suppression de rente du 4 novembre 2005. Il a relevé que, par sa forme, sa motivation et son fond, l'expertise du Dr C_____ remplissait l'ensemble des conditions posées par la jurisprudence fédérale pour se voir accorder une pleine valeur probante. Le certificat médical du Dr D_____ n'apportait en outre aucun élément permettant de mettre en cause cette expertise.

12. Par acte du 25 avril 2006, l'assurée a interjeté un recours par devant le Tribunal de céans. Elle conclut à l'annulation de la décision du 22 mars 2006 et à l'octroi d'une rente à 100%. Préalablement, elle demande l'audition de Mme S_____, chargée de son suivi au CASS de la Jonction, à l'octroi d'un délai afin de permettre au Dr E_____, son nouveau psychiatre, de se déterminer sur sa capacité de travail ainsi qu'à une nouvelle expertise.

    La recourante soutient que l'expertise du Dr C_____ n'est pas satisfaisante. L'expert ne l'a vue qu'à une seule reprise et s'est trop basé sur l'avis du Dr B_____. Ses résultats sont par ailleurs remis en cause par le Dr D_____ ainsi que par le Dr E_____. Un certificat médical de ce dernier a été joint au recours. Selon le nouveau psychiatre de la recourante, celle-ci présente actuellement une incapacité de travail à 100%.

13. Le 16 mai 2006, l'OCAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Selon lui l'expertise du Dr C_____ ne porte en aucun cas le flanc à la critique. Le simple fait que les conclusions de l'expert soient en contradiction avec l'avis du médecin traitant de la recourante ne saurait les remettre en cause.

14. Le Dr E_____, spécialiste en psychiatrie, dûment délié de son secret de fonction, a été entendu par le Tribunal de céans à titre de témoin en date du 19 septembre 2006.

    Il a exposé suivre l'assurée depuis le 13 mars 2006, environ une fois toutes les 3 à 4 semaines. Il partage l'analyse selon laquelle l'état de santé de la patiente – s'agissant des traits schizotypiques – s'est amélioré par rapport à 1995 ou 1996. En revanche, elle souffre d'un léger retard mental. Ce diagnostic a été posé sur la base de tests neuropsychologiques effectués en juin/juillet 2006. Il est cependant difficile de déterminer sa capacité de travail, qui devrait être évaluée dans un atelier protégé.

15. Les parties ont ensuite persisté dans leurs conclusions, la recourante ayant toutefois indiqué ne plus réclamer l'audition de Mme S_____.

16. Le 5 octobre 2006, la recourante, suite à la demande du juge délégué du Tribunal de céans, a produit une copie de l'examen neuropsychologique mentionné par le Dr F_____. A teneur de cet examen effectué par le département de psychiatrie des "établissement hospitalier", l'assurée obtient un QI total de 62, un QI verbal de 63 et un QI de performance de 64. Ces résultats correspondent à un résultat très faible, c'est-à-dire inférieur au niveau intellectuel moyen du groupe d'âge de la patiente. Ceci peut être interprété comme le signe de déficits généraux dans son fonctionnement cognitif.

17. Un délai a été accordé aux parties pour leur permettre de se prononcer sur ce document.

18. Le 1er novembre 2006, l'OCAI a persisté dans ses conclusions, relevant que le QI pouvait correspondre à une déficience intellectuelle légère sans relation avec une pathologie psychiatrique. Par ailleurs, cette déficience n'était pas récente et n'empêchait pas la recourante de reprendre l'activité professionnelle qu'elle exerçait antérieurement.

19. Par courrier du 3 novembre 2006, la recourante a également persisté dans ses conclusions. Son niveau intellectuel est largement inférieur à celui de son groupe d'âge. Les difficultés d'inhibition, le manque d'adéquation sociale, les capacités de raisonnement dans l'abstrait gravement déficientes qui viennent s'y ajouter constituent d'autres éléments qui démontrent que toute activité professionnelle dans le cadre du marché du travail ordinaire est manifestement impossible. L'examen neuropsychologique démontre aussi que le rapport du Dr SIMONE n'est pas satisfaisant, dans la mesure où l'expert ne pouvait pas déterminer ces éléments par une seule audition de l'expertisée.

20. Sur ce, 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 2004, 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 (art. 162 LOJ).

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal de céans connaît en instance unique des contestations prévues par l'art. 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).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 130 V 230, consid. 1.1; ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 22 mars 2006 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 131 V 314, consid. 3.3; ATF 117 V 93 consid. 6b).

4. Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

5. Le litige porte sur le point de savoir si la suppression de la rente est justifiée.

   Selon l'art. 17 alinéa 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. Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, 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 (art. 88a al. 1 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'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 343 consid. 3.4.2; 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 sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci 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).

6. En l'espèce, il appert que les troubles de la personnalité de type schizotypique qui avaient été relevés dans l'expertise médical du Dr A_____ du 22 avril 1996 et qui avaient fondé l'octroi de la rente invalidité en date du 4 mai 1998 ne sont plus présents. Cette constatation ressort tant de l'expertise médicale du Dr C_____ du 24 août 2005 que de l'audition du Dr E_____, le psychiatre traitant de la recourant, en date du 19 septembre 2006.

   L'intimé était dès lors fondée à examiner la nécessité de réviser la rente d'invalidité.

7. La recourante remet toutefois en cause la valeur probante du rapport d'expertise du Dr C_____ un entretien avec l'expertisée, ce qui serait insuffisant pour évaluer son état de santé.

   En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung, p. 297 ss; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1998 p. 332 ss). A cet égard, MEINE souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (MEINE, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSAS 1999, p. 37 ss). Dans le même sens, BUEHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BUEHELR, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss).

   En l'espèce, force est de constater que le rapport d'expertise du Dr C_____ du 12 septembre 2005 remplit toutes ces conditions s'agissant de l'examen des troubles de la personnalité schizotypique. Les éléments avancés par la recourante ne permettent pas de le mettre sérieusement en doute.

8. En revanche, il faut relever que la problématique du léger retard mental – la recourante obtenant un QI total de 62 – n'a jamais été examinée par un expert, que cela soit en 1997 ou en 2005. Cette problématique, dont l'intimé a admis qu'elle

existait depuis de nombreuses années dans ses observations du 1er novembre 2006, est apparue au dossier pour la première fois le 19 septembre 2006, lors de l'audition du Dr E_____. Elle n'aurait d'ailleurs été diagnostiquée qu'en juin/juillet 2006.

9. Or, selon le chiffre 1011 des circulaires de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI), toute diminution des facultés intellectuelles (oligophrénie, imbécillité, idiotie, démence), doit être quantifiée au moyen de séries de tests adéquats. Un quotient intellectuel inférieur à 70 s'accompagne en règle générale d'une capacité de travail réduite. Il est toutefois nécessaire de procéder, dans chaque cas particulier, à une description objective des conséquences sur le comportement, l'activité professionnelle, les actes ordinaires de la vie et l'environnement social.

   Dans un arrêt du 6 décembre 2005, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) a jugé que la quantification exacte du QI d'un assuré était une circonstance essentielle de preuve pour l'octroi d'une rente d'invalidité et que des faits nouveaux à cet égard fondaient un motif de révision (ATFA non publié du 6 décembre 2005, I 642/04, consid. 3.2).

   Or, dans le cas d'espèce, la problématique même du retard mental – et par voie de conséquence la quantification exacte du QI – n'a jamais été examinée par les experts.

10. Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le TFA a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécient librement les preuves, sans être liés par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence précitée a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

    Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à disposition pour clarifier les aspects médicaux d'un état

de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale.

11. En l'occurrence, les expertises qui figurent dans le dossier se sont limitées à examiner les troubles psychiques de la patiente. En revanche, aucun examen d'un éventuel retard mental n'a été effectué. Il n'a d'ailleurs jamais été demandé aux experts.

    Le bilan neuropsychologiques de la recourante produit le 5 octobre 2006, effectué par le département de psychiatrie des "établissement hospitalier" et particulièrement bien motivé, permet toutefois de mettre sérieusement en cause les conclusions du Dr SIMONE, qui n'a relevé aucune limitation sur sa capacité de travail, ni au plan physique, ni au plan psychique et mental, ni au plan social. En effet, selon le point 1011 des CIIAI, la constatation d'un QI total de 62 s'accompagne en règle générale d'une capacité de travail réduite.

12. Dans ces circonstances, le recours sera partiellement admis et le dossier renvoyé à l'OCAI pour nouvelle décision. Celui-ci devra préalablement ordonner une nouvelle expertise sur la problématique du retard mental et, si ces troubles se confirment, examiner quelles conséquences ils ont sur le comportement, l'activité professionnelle, les actes ordinaires de la vie et l'environnement social de la recourante. Pour ce faire, un nouveau rapport d'évaluation, similaire à celui qui avait été fait par l'Entreprise Sociale Privée d'Intégration et de Réinsertion Professionnelle le 10 juillet 1997, sera vraisemblablement nécessaire.

13. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens (art. 89H, al. 3 LPA), à charge de l'intimé. La procédure étant gratuite, il ne sera en revanche pas perçu de frais (art. 61 let. a LPGA; art. 89H, al. 1 LPA). La nouvelle teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, adoptée le 16 décembre 2005 et entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), qui soumet la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance invalidité devant le tribunal cantonal des assurances à des frais de justice, n'est en effet pas applicable aux décision rendues par l'Office AI qui ne sont pas encore passées en force au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 16 décembre 2005 (RO 2006 2003, p. 2004).

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 partiellement.

3. Renvoie le dossier à l'OCAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

4. Dit que la procédure est gratuite.

5. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.

6. 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	Le juge suppléant
Marie-Louise QUELOZ	Stéphane GRODECKI

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