



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1577/2003-4-AI

ATAS/686/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

4^{ème} chambre

du 1^{er} septembre 2004

En la cause

Madame H_____, mais comparant par Me Christian BRUCHEZ, recourante
avocat, en l'Etude duquel elle élit domicile,

Contre

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

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

EN FAIT

1. Madame H _____ (ci-après la recourante), née en 1950, a exercé diverses activités professionnelles après sa scolarité. Sans formation, la recourante a travaillé depuis le 1^{er} avril 1989 en qualité d'ouvrière à plein temps dans une entreprise de couronnes de montres à Genève.
2. Le 4 janvier 1999, la recourante a été mise au bénéfice d'une incapacité totale de travail, en raison de cervico-brachialgies et d'une infection rhumatismale chronique. Elle a bénéficié d'indemnités journalières de la Vaudoise, assurance collective de son employeur, jusqu'au 2 janvier 2001.
3. La recourante a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité en date du 26 janvier 1999. L'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a mandaté le Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ci-après COMAI) pour expertise. Dans leur rapport du 22 décembre 2000, les experts du COMAI ont posé les diagnostics de syndrome du défilé thoracique supérieur, périarthrite de l'épaule droite, syndrome douloureux chronique, trouble mixte de la personnalité et hypoacousie de perception bilatérale. Dans leur appréciation globale, les experts ont conclu à une capacité de travail résiduelle de l'ordre de 50% dans une activité adaptée.
4. Se fondant sur cette expertise, l'OCAI, par décision du 12 novembre 2001, a reconnu à la recourante un degré d'invalidité de 50% et l'a mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le mois de janvier 2000.
5. Le 9 novembre 2001, la recourante avait fait parvenir à l'OCAI copie d'une décision de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après OCE), la déclarant inapte au placement dès le 12 mars 2001. Le 6 août 2002, la recourante a interpellé l'OCAI, sollicitant de revoir son cas, dès lors que l'OCE l'avait déclarée inapte au travail. Répondant à un questionnaire pour la révision de la rente le 2 septembre 2002, la recourante a déclaré que son état de santé s'était aggravé progressivement depuis 2001, avec persistance, voire aggravation des douleurs, déstabilisation du moral et anxiété majeure.
6. Dans son rapport médical établi à l'intention de l'OCAI en date du 25 septembre 2002, la Dresse A _____ a déclaré que l'assurée présentait un état anxio-dépressif depuis le 20 août 2002 et sollicité la révision de la rente, en vue d'une rente entière d'invalidité.
7. Par décision du 28 février 2003, l'OCAI a refusé d'augmenter la rente de l'assurée, au motif qu'il résultait des renseignements recueillis dans le cadre de l'instruction de la demande qu'elle pouvait exercer son ancien métier d'ouvrière dans une fabrique de couronnes de montres à 50%.

-
8. Par courrier adressé à l'OCAI le 17 mars 2002, la Dresse A_____ a déclaré faire recours pour le compte de sa patiente. Elle a rappelé que pour l'assurance-invalidité, son cas était du ressort du chômage qui devait la soutenir pour trouver un poste à 50% en tenant compte des limitations physiques objectives lors de l'évaluation du COMAI. Or, le chômage avait déclaré la patiente implaçable, même dans sa profession du fait de ses limitations et de son âge. La recourante avait tenté de trouver de petites occupations, sans succès. La Dresse A_____ a rappelé que la consultation psychiatrique avait mis en évidence un épuisement des capacités adaptatives de sa patiente.
 9. Le 22 mai 2003, l'OCAI a rejeté l'opposition de la recourante, au motif que de l'avis de son service médical, à la lecture des récents éléments apportés par le médecin traitant, il convenait de maintenir les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire effectuée par le COMAI en août 2000. Il a considéré que la décision de l'OCE n'était pas déterminante, dans la mesure où la notion d'inaptitude au travail au sens de la loi sur l'assurance chômage n'était pas la même que celle de l'assurance-invalidité.
 10. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée a interjeté recours en date du 20 juin 2003 auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité. Elle reproche à l'OCAI de s'être référé, sans examen médical complémentaire, au rapport d'expertise effectué par le COMAI en 2000. Or, il lui incombait, au vu des déclarations du médecin traitant selon lesquelles son état de santé s'était aggravé et du fait que la consultation psychiatrique avait mis en évidence un épuisement de ses capacités adaptatives, d'ordonner un examen médical complémentaire. De même, l'OCAI aurait dû examiner la question de la réadaptation dans la mesure où la capacité résiduelle de travail de 50% retenue par l'AI n'était pas reconnue par les organes de l'assurance-chômage. Elle conclut dès lors à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée afin d'évaluer la capacité actuelle de travail ainsi que ses éventuelles possibilités de reclassement.
 11. L'OCAI, dans sa réponse du 19 août 2003, expose que la recourante est en arrêt de travail depuis janvier 1999, en dépit de l'existence d'une capacité résiduelle de travail médicalement attestée et relève que l'état dépressif de la recourante est en lien étroit avec ses difficultés sociales et son faible revenu, facteurs étrangers à l'invalidité dont l'assurance n'a pas à répondre. Au vu de l'absence d'un diagnostic nouveau à caractère invalidant au sens de la loi, l'OCAI s'estime légitimé à considérer qu'il n'y a aucun motif de révision et conclut au rejet du recours.
 12. Dans sa réplique du 28 novembre 2003, la recourante expose que son état de santé s'est aggravé, ainsi que la Dresse A_____ 'a mentionné dans son rapport du 17 septembre 2003. Elle produit des rapports médicaux établis par les Dresses B_____ et C_____ des 16 septembre, 27 octobre et 7 novembre 2003

qui attesteraient une aggravation du syndrome cervical et lombaire par rapport au status de 1999. Elle soutient que l'OCAI n'était pas en droit de refuser la révision du droit à la rente en continuant à se fonder sur un rapport du COMAI établi en 2000.

13. Dans son préavis du 22 décembre 2003, l'OCAI relève que la dégradation de l'état de santé physique de la recourante a été constatée dès l'été 2003, soit postérieurement à la décision sur opposition du 22 mai 2003.
14. La recourante a persisté dans ses 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 1^{er} 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 (art. 162 LOJ).

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

Conformément à l'art. 3 alinéa 3 des dispositions transitoires de la loi modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales qui connaît, en instance unique, des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 notamment (art. 56V alinéa 1 lettre a) LOJ). Sa compétence est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

2. La décision à l'origine du recours dont est saisi le Tribunal de céans ayant été rendue en 2003, la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable. Cette loi a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales de la LAI, dont la teneur au 1er janvier 2003 est déterminante ici.
3. Interjeté dans les délais et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Selon l'article 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. 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 RAI). A défaut, l'administration doit impartir un délai raisonnable à l'assuré pour qu'il dépose ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande s'il ne se conforme pas à son injonction (ATFA du 16 janvier 2004, cause I 52/03).

En l'occurrence, l'intimé est entré en matière sur la demande de révision, qu'il a toutefois rejetée.

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 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 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. La recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé, ainsi que l'atteste la Dresse A_____ dans son rapport médical du 25 septembre 2002 (pièce 8, fourre 3 OCAI). Ce médecin évoque la présence d'un état anxio-dépressif depuis le 20 août 2002, avec troubles du sommeil, nervosité et propos suicidaires, ainsi que la persistance des douleurs musculaires. Elle a précisé que la thymie était triste, avec angoisse importante secondaire aux difficultés sociales et problème d'une demi-rente.

L'intimé a considéré que l'état dépressif de l'assurée était en lien étroit avec ses difficultés sociales et son faible revenu, facteurs dont l'assurance-invalidité n'avait pas à répondre. Il a souligné aussi que la recourante n'avait pas repris d'activité, malgré une capacité de travail résiduelle de 50 % dans sa précédente

activité. D'autre part, la décision de l'OCE ayant déclaré l'assurée inapte au placement ne liait pas l'OCAI, dès lors que l'évaluation de la capacité de travail et de gain n'est pas la même dans les deux assurances. L'intimé s'est en conséquence référé à la capacité de travail résiduelle retenue par les experts du COMAI dans leur rapport du 22 décembre 2000. Quant aux autres pièces produites en cours de procédure, l'intimé relève que les examens effectués sont postérieurs à sa décision.

Le rapport du COMAI du 22 décembre 2000 mentionne un syndrome du défilé thoracique supérieur, avec des signes neurogènes chroniques du membre supérieur droit et une périarthrite scapulo-humérale. Pour la composante neurogène, l'incapacité de travail se situait entre 30 et 40 %, alors qu'elle était de 40 % du point de vue rhumatologique (cf. rapport COMAI, pièce no. 5, page 22, fourre 3 dossier OCAI). L'évolution dans le sens de l'apparition d'une fibromyalgie ou de troubles somatoformes douloureux était possible. Le psychiatre avait posé le diagnostic de trouble mixte de la personnalité ; à l'époque, il n'avait pas mis en évidence de signes de la lignée dépressive, ni de signes florides de la lignée psychotique. Dans l'appréciation du cas, les experts avaient relevé que l'épuisement psychique signalé par le médecin traitant en mars 1999 pouvait être interprété comme un équivalent dépressif dont il ne restait pour ainsi dire rien au moment de l'examen. Les troubles mixtes de la personnalité (traits de personnalité borderline, dépendants et masochistes) ont amené progressivement, dans le contexte particulier de la patiente, à une diminution de ses ressources adaptatives. L'appréciation globale des médecins du COMAI concluait à une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 50 % dans une activité adaptée, la profession d'ouvrière dans une fabrique de couronnes de montres étant considérée comme telle.

Le Tribunal de céans constate que le certificat médical établi par la Dresse C_____ le 27 octobre 2003, faisant état d'une aggravation du status rhumatologique par rapport à 1999, de même que les rapports de la Dresse B_____ sont postérieurs à la décision litigieuse, de sorte qu'ils ne peuvent, en principe, pas être pris en compte dans le cadre de la présente procédure.

S'agissant du rapport de la Dresse A_____ du 22 septembre 2002, il y a lieu de relever qu'il fait état d'une décompensation sur le plan psychique, avec apparition d'une angoisse importante, de troubles du sommeil et de propos suicidaires, éléments nouveaux qui n'avaient pas été observés lors de l'expertise du COMAI. Le médecin mentionnait, certes, que l'angoisse était secondaire aux difficultés sociales ; les observations cliniques rendaient toutefois plausibles les allégués de l'assurée quant à une aggravation de son état de santé.

Le Tribunal relève qu'à partir du moment où l'OCAI est entré en matière, il ne pouvait se contenter, sans demander un examen médical complémentaire à un

spécialiste, de conclure à l'absence de péjoration au sens de la LAI, ce d'autant que le psychiatre du COMAI avait déjà relevé, en 2000, une diminution des ressources adaptatives de l'assurée. Il convenait en conséquence de déterminer quelle était la gravité et l'incidence des nouveaux troubles présentés par l'assurée sur sa capacité de travail raisonnablement exigible.

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la cause renvoyée à l'OCAI pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise et nouvelle décision.

**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 recevable le recours interjeté par Madame H_____ contre la décision sur opposition du 22 mai 2003 ;

Au fond :

2. L'admet ;
3. Annule en conséquence la décision sur opposition du 22 mai 2003 et la décision du 28 février 2003 ;
4. Renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de fr. 1'500.-- 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).

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