

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1760/2009

ATAS/1175/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 22 septembre 2009

En la cause

Madame N_____, domiciliée au Lignon, représentée par
ASSUAS Association suisse des assurés

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelynne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame N _____, née en 1975, a déposé le 14 juillet 1998 une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) visant la prise en charge d'un reclassement et l'octroi d'une rente. Elle a été formée durant deux ans comme coiffeuse, puis a travaillé comme aide de cuisine et enfin comme caissière jusqu'en avril 1997, date à laquelle elle a cessé toute activité lucrative, essentiellement en raison d'une fibromyalgie.
2. Mandaté par l'OCAI, le Centre d'observation médicale de l'AI (ci-après COMAI) a réalisé une expertise le 19 février 2002. Outre des troubles statiques et une obésité, les experts ont retenu un trouble dépressif récurrent épisode moyen, sans symptôme somatique, un trouble spécifique de la personnalité, des facteurs psychologiques associés à des troubles physiques et une fibromyalgie ; l'expert psychiatre a constaté que le trouble psychique était antérieur à la fibromyalgie mais avait été passé sous silence vu la personnalité de l'assurée. Il a considéré que la capacité de travail était partielle, de l'ordre de 50 à 60%, améliorable par le biais d'un traitement.

Sur cette base, l'OCAI a mis l'assurée au bénéfice d'un quart de rente dès le 1^{er} avril 1998 (taux d'invalidité 45%).

3. Dans le cadre de la procédure de révision ouverte le 30 janvier 2006, le Dr A _____, spécialiste FMH en rhumatologie, a indiqué, dans un rapport du 3 février 2006, que l'assurée présentait une aggravation de son état dépressif.
4. Dans une note du 4 mai 2007, le Service médical régional AI (ci-après SMR) a considéré que l'aggravation alléguée n'était que passagère et qu'au contraire l'état de santé s'était amélioré.
5. Par décision du 18 septembre 2007, l'OCAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée.
6. Saisie d'un recours, la deuxième chambre du Tribunal de céans a, dans un arrêt du 18 mars 2008, jugé qu'aucune amélioration de l'état de santé n'avait en réalité été établie, a par conséquent annulé la décision litigieuse et rétabli le droit à un quart de rente, à charge pour l'OCAI de reprendre l'instruction s'il l'estimait nécessaire.
7. L'OCAI a ainsi confié au Dr B _____, spécialiste FMH en rhumatologie de la Clinique romande de réadaptation (CRR), le soin d'expertiser l'assurée. Celui-ci, après avoir sollicité une évaluation neuropsychologique de la Dresse C _____ et une expertise psychiatrique du Dr D _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé, dans son rapport du 12 décembre 2008, à titre de diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, une dysthymie, un

trouble de la personnalité avec traits immatures et dépendants, des troubles statiques rachidiens, des troubles dégénératifs discrets au niveau dorsal, modérés au niveau lombaire, de discrètes séquelles de dystrophie de croissance (maladie de Sheuermann) de la jonction dorso-lombaire, et, à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, une obésité, des céphalées de type migraineuses et une probable hernie hiatale.

Il n'a pas retenu le diagnostic de fibromyalgie notamment en raison de l'absence des points classiquement décrits comme douloureux dans les critères de classification de ce syndrome, hormis au niveau lombaire et fessier. Il a considéré que les troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis dorso-lombaire dont l'assurée souffre depuis 1997 justifiaient une limitation de la capacité de travail dans les efforts contraignants pour le rachis. Elle présente également une comorbidité psychiatrique significative en l'occurrence une dysthymie avec un trouble de la personnalité de type infantile et dépendant. Ces diagnostics avaient également été retenus lors de l'expertise de 2002. La comorbidité psychiatrique entraîne une diminution de 40% de la capacité de travail, de sorte que dans une activité adaptée aux problèmes du rachis, les experts s'accordent à fixer l'exigibilité à un taux de 60% sans changement depuis 2001. Une activité adaptée éviterait le port de charges au-delà de 10 kg occasionnellement, les travaux en flexion et rotation du tronc et permettrait les alternances de position. Selon l'expert psychiatre, l'assurée ne présente pas de signes de dépression majeure, mais il y a une persistance d'une humeur triste et chronique. Il s'agit d'un tableau dépressif chronique remplissant les critères d'une dysthymie. Elle présente par ailleurs un trouble de la personnalité avec des traits immatures et dépendants. En raison de la diminution du tonus vital et de la capacité volitive, des difficultés à se concentrer en situation de stress ainsi qu'en raison de l'influence du trouble de la personnalité sur les rapports avec les employeurs, une diminution de la capacité de travail de 40% est justifiée sur le plan psychiatrique. Aussi des mesures professionnelles sont-elles envisageables. Compte tenu de la psychopathologie, un encadrement, une augmentation progressive de la capacité de travail et une aide au placement sont préconisés. Au vu des tests neuropsychologiques ayant démontré de bonnes capacités mnésiques d'apprentissage, des cours visant à améliorer sa connaissance du français pourraient lui être proposés.

Sur le plan thérapeutique, une médication antidépressive et un soutien psychothérapeutique peuvent être envisagés, sans que l'on puisse en attendre une amélioration de la capacité de travail.

8. Dans une note du 26 janvier 2009, le Dr E _____, médecin du SMR, après avoir pris connaissance de l'expertise, a constaté qu'il n'y avait plus de trouble somatoforme douloureux ni de fibromyalgie, que le fait nouveau était représenté par l'atteinte du rachis, laquelle n'est pas grave et pas suffisamment importante pour justifier une incapacité de travail en particulier dans une activité légère ou moyenne

physiquement. Le Dr E_____ retient donc une capacité de travail de 100% dans un poste adapté. Selon lui, il y a ainsi un changement notable de l'état de santé (et des diagnostics) avec une amélioration au moins depuis deux ans en particulier au niveau psychique. Selon le médecin du SMR, la justification d'une incapacité de travail de 40% en raison d'une "comorbidité psychiatrique significative" selon la CRR n'est pas étayée par l'atteinte objective à la santé, raison pour laquelle il considère qu'il faut s'en distancer.

9. Le 24 février 2009, l'OCAI a transmis à l'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, l'ASSUAS, un projet de décision, aux termes duquel sa rente d'invalidité était supprimée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, le degré d'invalidité ayant été fixé à 4%, sur la base d'un revenu sans invalidité de 47'568 fr. et d'un revenu avec invalidité de 45'924 fr., compte tenu d'une réduction supplémentaire de 10%.
10. L'assurée, représentée par sa mandataire, a contesté ce projet et conclu au maintien du quart de rente. Elle joint à son courrier une note du Dr A_____ datée du 10 mars 2009 selon laquelle l'expertise de la Clinique romande de réadaptation est excellente et confirme l'avis de 2002 en fixant un taux d'exigibilité pour des raisons psychiatriques à 60% sans changement depuis cette date.
11. Dans une note du 30 mars 2009, le Dr E_____, invité à se déterminer suite à l'appréciation du Dr A_____, a considéré qu'aucun élément médical nouveau n'était signalé et a persisté dans ses conclusions.
12. Par décision du 2 avril 2009, l'OCAI a confirmé la suppression du quart de rente jusque-là octroyé.
13. L'assurée a interjeté recours le 19 mai 2009 contre ladite décision. Elle relève que celle-ci est en complète opposition avec l'expertise du 12 décembre 2008, puisque le Dr B_____ a précisément conclu que les troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis dorsolombaire dont elle souffre justifient depuis 1997 une limitation de la capacité de travail dans les efforts contraignants pour le rachis, qu'elle présente par ailleurs une comorbidité psychiatrique significative en l'occurrence une dysthymie avec un trouble de la personnalité de type infantile et dépendant, que cette comorbidité psychiatrique entraîne une diminution de 40% de la capacité de travail, que dès lors les experts s'accordent à fixer l'exigibilité à un taux de 60% sans changement depuis 2001. Le Dr A_____ a au surplus estimé que l'expertise était fondée. Elle conclut dès lors à « l'octroi d'une demi-rente AI ».
14. Dans sa réponse du 17 juin 2009, l'OCAI rappelle que selon le rapport d'expertise du 12 décembre 2008, l'état psychique s'est clairement amélioré puisque les experts ne retiennent plus d'état dépressif mais une dysthymie. Il y a donc bel et bien modification notable de la situation sur le plan psychique. Il n'y a par ailleurs plus

de trouble somatoforme douloureux ni de fibromyalgie. L'OCAI relève également que l'assurée n'a pas suivi de traitement sur le plan psychique et que de ce fait elle a violé son obligation de réduire le dommage. Il souligne enfin que si par impossible le Tribunal de céans devait considérer qu'une révision n'était pas envisageable, la décision de suppression de la rente serait justifiée sous l'angle de la reconsidération, au motif que la décision initiale rendue le 11 décembre 2002 était manifestement erronée, les critères jurisprudentiels pour considérer qu'un trouble somatoforme douloureux est ou non invalidant n'avaient pas à l'époque été examinés (cf. notamment VSI 3/2000, p. 156, ATF du 20 septembre 2002 I/659/01). Il conclut dès lors au rejet du recours.

15. La prise de position de l'OCAI a été transmise à l'assurée, puis la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. La LPGA entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique.
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de l'OCAI de supprimer le quart de rente d'invalidité jusque-là octroyé à l'assurée. Dans son recours, celle-ci conclut à « l'octroi d'une demi-rente ». Le Tribunal de céans part de l'idée qu'il s'agit là d'une erreur de plume, l'assurée souhaitant en réalité le maintien du quart de rente confirmé par l'arrêt du 18 mars 2008. Elle se réfère en effet expressément à l'appréciation des experts de la CRR, lesquels considèrent qu'elle présente une incapacité de travail de 40%.

Dans son arrêt du 18 mars 2008, le Tribunal de céans avait rétabli le droit de l'assurée au quart de rente qui lui avait été reconnu dès le 1^{er} avril 1998. Cet arrêt est entré en force de chose jugée. Il s'agit dès lors de déterminer si l'état de santé de l'assurée s'est ou non amélioré depuis.

5. Selon l'art. 17 al. 1^{er} 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances 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 qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier ; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publiés des 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1 et 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités).

6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre.

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

7. En l'espèce, l'assurée avait été mise au bénéfice d'un quart de rente sur la base de l'expertise réalisée par le COMAI le 19 février 2002, expertise selon laquelle elle souffrait d'un trouble dépressif récurrent moyen et d'une fibromyalgie, ce qui réduisait sa capacité de travail à 50-60 %.

Dans le cadre de la révision du dossier, le SMR, dans sa note du 4 mai 2007, a considéré que l'aggravation de l'état dépressif alléguée par le Dr A _____ n'était que passagère, de sorte qu'en réalité, une amélioration devait être constatée.

Aussi l'OCAI, par décision du 18 septembre 2007, a-t-il supprimé la rente d'invalidité jusque là versée. Cette décision a été annulée par le Tribunal de céans dans son arrêt du 18 mars 2008.

Un rapport d'expertise a été établi le 12 décembre 2008 par le Dr B_____ (CRR), mandaté par l'OCAI selon les instructions du Tribunal de céans. Il conclut à une incapacité de travail de 40 %.

L'OCAI a néanmoins, se fondant sur l'appréciation du médecin du SMR, considéré qu'une capacité entière de travail dans l'exercice d'une activité adaptée devait être retenue et confirmé ainsi la suppression du quart de rente. Il s'est fondé sur le fait que l'expert avait dorénavant écarté le diagnostic de fibromyalgie et remplacé par une dysthymie celui d'état dépressif constaté par le COMAI en février 2002.

7. Le Tribunal de céans constate que l'expertise du Dr B_____ du 12 décembre 2008, se fonde sur une anamnèse familiale, personnelle, professionnelle et médicale de l'assurée. Le status somatique et psychiatrique est décrit et les plaintes de l'assurée sont prises en considération. L'appréciation de la situation médicale est claire. Le Tribunal de céans s'interroge toutefois sur la valeur probante du rapport d'expertise pour les motifs suivants.

L'expert a considéré que l'état de santé de l'assurée n'était pas significativement différent de celui existant en février 2002 et a ainsi conclu que la capacité de travail de l'assurée était de 60% comme retenu par les médecins du COMAI.

Or les deux diagnostics qu'avaient posés les médecins du COMAI en février 2002, soit ceux de fibromyalgie et d'état dépressif récurrent moyen, ne sont plus retenus par le Dr B_____.

Celui-ci en effet a écarté celui de fibromyalgie, en raison de l'absence des points classiquement décrits comme douloureux dans les critères de classification de ce syndrome. Il a constaté que la patiente souffrait de troubles du rachis dorsolombaire qu'il a qualifiés de modérés et a décrit les limitations fonctionnelles suivantes : port de charges au-delà de 10 kg, travaux en flexion et rotation du tronc et possibilité d'alterner les positions. On peut en déduire que dans une activité qui respecterait ces limitations, la capacité de travail est entière.

Le Dr B_____ ne constate par ailleurs plus d'état dépressif récurrent, mais une dysthymie avec un trouble de la personnalité de type infantile et dépendant. On voit mal que ce diagnostic puisse justifier une incapacité de travail de 40%, d'autant moins que l'expert a précisé que l'assurée ne présentait pas de signes de dépression majeure, mais souffrait de la persistance d'une humeur triste et chronique.

Force est ainsi de constater que si les médecins du COMAI d'une part et le Dr B_____ d'autre part, ont apprécié de façon similaire le taux d'incapacité de travail le fixant à 40%, ils n'ont en revanche pas retenu les mêmes diagnostics. De ceux constatés par le Dr B_____, on ne peut que conclure à l'amélioration de l'état de santé de l'assurée, ce qui motive la révision du quart de rente.

Par conséquent, c'est à juste titre que l'OCAI a supprimé la rente de l'assurée.

Aussi le recours doit-il être rejeté, étant toutefois rappelé à l'assurée qu'il lui est loisible de solliciter en tout temps une mesure d'aide au placement auprès de l'OCAI (art. 18 LAI).

**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 ; RS 173.110); 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

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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