RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1912/2003 **ATAS/341/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 12 mai 2004

En la cause

Monsieur D_____, recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, 1211 Genève 13 intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente, Mme Isabelle DUBOIS et Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Madame D_____, née le avril 1959, mariée, d'origine portugaise, a travaillé en Suisse depuis 1983, d'abord dans la restauration, puis comme vendeuse à la X. Le 16 février 1996, l'assurée a cessé son activité lucrative, en raison de problèmes de santé.

2. Par décision du 17 décembre 1999, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 50 pour cent et lui a octroyé une demi-rente d'invalidité dès le 1er février 1997, en raison d'un trouble somatoforme douloureux et d'un état dépressif moyen. Cette décision se fondait sur un rapport d'expertise établi par le COMAI de Lausanne en date du 23 juillet 1999.

3. Le 9 juillet 2002, la Dresse A_____ a adressé un courrier à l'OCAI, l'informant que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé et a sollicité le réexamen de son cas.

4. L'OCAI a requis des renseignements médicaux et, par décision du 18 décembre 2002, a rejeté la demande de révision de l'assurée, les motifs invoqués ne permettant pas de rendre plausible une aggravation fonctionnelle de son état de santé.

5. Le 22 janvier 2003, l'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours contre cette décision ; elle conteste les conclusions du COMAI, alléguant que son état de santé s'est aggravé dès lors qu'elle souffre d'une sclérose en plaque évolutive et que son incapacité de travail est totale.

6. Dans son préavis du 18 mars 2003, l'OCAI a conclu au rejet du recours, les conditions de la révision n'étant pas remplies. Il se réfère aux pièces médicales du dossier, relevant que l'état de santé psychique de la recourante se serait amélioré et que contrairement aux allégations de l'assurée, il n'y a pas de signes parlant en faveur d'une sclérose en plaque ainsi que l'on constaté les médecins. D'autre part, la Division d'immunologie et d'allergologie des ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER mentionne que l'état de santé clinique est stable actuellement.

7. En cours de procédure, l'assurée a produit différents documents médicaux qui ont été communiqués à l'OCAI.

8. Dans ses observations du 6 mai 2003, l'OCAI relève, après avoir soumis les rapports médicaux à son médecin-conseil pour appréciation, que le rapport du médecin généraliste reprend l'anamnèse déjà connue, qu'il mentionne un état de santé identique, voire même un peu amélioré et que les certificats médicaux dont se prévaut la recourante ne justifient nullement une incapacité de travail supérieure au taux de 50 pour cent. D'autre part, lesdits certificats ne remplissent pas les

conditions posées par la jurisprudence pour bénéficier d'une pleine force probante. L'OCAI a persisté dans ses conclusions.

9. Le 23 septembre 2003, le mandataire de la recourante a communiqué au Tribunal de céans deux expertises émanant du Département des Neurosciences cliniques et Dermatologie établissent hospitalier des 29 juillet 2003 et 22 août 2003.

10. Invité à se déterminer sur les nouvelles pièces produites, l'OCAI a persisté à conclure au rejet du recours ; il considère que les diagnostics posés par les spécialistes n'entraînant pas de changement notable du point de vue fonctionnel, l'état de santé de la recourante étant par ailleurs jugé en évolution chronique progressive stable.

11. Pour le surplus, les divers allégués des parties ainsi que les éléments pertinents résultant des pièces du dossier seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.

EN DROIT

1. Préalablement, il y a lieu de préciser que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée par la loi du 14 novembre 2002 et qu'un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1er août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (cf. article 1 lettre r) et 56V alinéa 1, lettre a) chiffre 1 LOJ). Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, la présente cause introduite avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendante devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, qui est dès lors compétent pour juger du cas d'espèce.

   D'autre part, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 122 7 V 467 consid. 1. En outre, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où

la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366, consid. 1b). Les dispositions légales seront dès lors citées dans leur ancienne teneur.

Interjeté en temps utile, le recours est recevable conformément aux art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).

2. Le Tribunal de céans doit déterminer si l'état de santé de la recourante s'est aggravé dans une mesure justifiant la révision de son droit à la rente.

A teneur de l'article 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qui se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369, consid. 2 et ATF 112 V 372, consid. 2b et 390 consid. 1b).

La révision a lieu d'office ou sur demande (article 87 alinéa 1 RAI). La demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (article 87 alinéa 3 RAI).

Selon la jurisprudence, l'invalidité peut varier parce que l'infirmité qui l'a provoquée a elle-même évolué ou, bien que l'atteinte à la santé ne se soit pas modifiée, parce que les circonstances qui lui sont associées en modifient les effets économiques (cf. ATF 105 V 29, ATFA 1968 page 187, RCC 1974 page 48). Peu importe, en revanche, lorsqu'il est question de révision, que des faits restés, pour l'essentiel inchangés, soient appréciés d'une manière différente ; c'est une règle qui a été observée dans une jurisprudence constante (cf. RCC 1987 page 38 consid. 1a; RCC 1985 page 336).

Un principe l'emporte cependant sur les règles qui régissent la révision des rentes : c'est que l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une révision qui a, formellement, passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement matériel, si ladite décision se révèle certainement erronée et si sa rectification revêt une certaine importance. A ces conditions là, l'administration peut modifier une décision de rente même si les conditions d'une révision prévue par l'article 41 LAI ne sont pas remplies. Si le caractère certainement erroné de la décision de rente primitive est constaté seulement par le juge, celui-ci peut confirmer, avec cette motivation substituée, la décision de révision de l'administration fondée sur l'article 41 LAI (ATF 110 V 296, RCC 1985 page 235, 469 ; ATF 107 V 84 ss, RCC 1982 page 87).

3. Dans le cas d'espèce, la recourante a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité par une décision du 17 décembre 1999, fondée notamment sur les conclusions d'une expertise COMAI du 29 juillet 1999. Les experts avaient diagnostiqué un trouble somatoforme douloure hypochondriaque, associé à un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique, un trouble de la personnalité passive-agressive et des céphalées tensionnelles (cf. pièce n°8 fourre 3 dossier OCAI). L'examen psychiatrique a révélé que l'assurée présentait des troubles de la personnalité qui ne constituaient pas une atteinte à la santé psychique en soi, mais qui représentaient un facteur de vulnérabilité aux situations conflictuelles insurmontables et favorisaient ainsi l'émergence de somatisations. En tenant compte du trouble somatoforme douloureux et du fait que la recourante n'avait pas épuisé ses ressources adaptatives, les médecins du COMAI ont conclu qu'il persistait, au plan strictement médical, une capacité de travail de l'ordre de 50 pour cent dans son emploi antérieur. Ils préconisaient une psycothérapie assortie d'un traitement aux antidépresseurs.

4. A réception du courrier de la Doctoresse A_____ du 9 juillet 2002 qui annonçait une aggravation de l'état de santé de la recourante, l'OCAI a ouvert une procédure de révision (cf. pièce n° 10 fourre 2 dossier OCAI). Divers documents médicaux ont été versés au dossier. Un examen par résonnance magnétique cérébrale effectué en date du 17 décembre 2001 conclut à l'absence d'évolution significative par rapport à l'IRM précédente, pratiquée le 16 novembre 1998. L'hypothèse d'une maladie démyélinisante multifocale devait être prise en considération (cf. pièce n°11 fourre 3 dossier OCAI). Un examen neurologique a été pratiqué à la demande de la Doctoresse A_____ par le Docteur B, neurologue FMH, en date du 8 janvier 2002 qui n'a révélé pour seule anomalie qu'un possible hémisyndrome sensitif gauche, impossible toutefois à confirmer ou infirmer en raison du tableau douloureux de la patiente (cf. pièce n°12 fourre 3 dossier OCAI). Compte tenu d'un diagnostic différentiel possible de sclérose en plaques, le neurologue a proposé une hospitalisation en neurologie afin d'effectuer un bilan et notamment une nouvelle tentative de ponction lombaire.

   La recourante a été hospitalisée en neurologie et dans un rapport du 18 février 2002, les médecins du Département de neurosciences cliniques et dermatologie ont conclu qu'il n'y avait pour l'instant pas d'argument en faveur d'une maladie de Behçet au niveau oculaire ni de signes en faveur d'une sclérose en plaques. Les autres examens complémentaires n'ont pas permis de mettre en évidence d'anomalies au niveau ophtalmologique (cf. pièce n°13 fourre 3 dossier OCAI). Le Professeur C, médecin-chef de la Division d'immunologie et d'allergologie des ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER a établi un rapport médical en date du 22 mars 2002 relevant que la patiente présentait depuis 1998 des paresthésies fluctuantes des quatres membres, parfois péri-buccales, d'une durée de quelques minutes, trois à quatre fois par jour. Une IRM cérébrale en 1998 avait montré de multiples lésions des centres semi-ovales punctiformes, et ces images ont été

retrouvées sur une IRM cérébrale le 27 décembre 2001. Tous ces éléments parlent en faveur d'une maladie inflammatoire du système nerveux central, au premier rang desquelles il faut évoquer une maladie démyélinisante de type SEP. La recourante étant stable actuellement, il n'y avait pas lieu d'introduire un traitement agressif et un suivi clinique pour les six mois suivants était proposé à la fin duquel il convenait de répéter une ponction lombaire (cf. pièce n°14 fourre 3 dossier OCAI).

Le Docteur D, médecin-psychiatre, a établi un certicat médical en date du 4 septembre 2002, confirmant qu'il suivait à sa consultation la recourante de manière intermittente depuis le mois de juin 1998. Sa patiente souffre de troubles du sommeil dans le cadre d'un état dépressif et du point de vue psychique, une amélioration clinique a été notée sous traitement de Fluctine et de Stilnox. Ce médecin a précisé que les troubles psychiques ne justifiaient pas une augmentation de l'incapacité de travail (cf. pièce n°15 fourre 3 dossier OCAI).

5. L'OCAI justifie son refus d'admettre une aggravation de l'état de santé, car du point de vue psychique, l'état de santé s'est plutôt amélioré et aucun élément objectif ne permet d'admettre une aggravation dans le sens d'une sclérose en plaques, le diagnostic n'ayant pas été objectivé. D'autre part, tous les rapport médicaux parlent d'un état clinique stable actuellement.

   La recourante conteste les conclusions de l'intimé, alléguant qu'elle souffre de la maladie de Behçert et d'une sclérose en plaques, qui sont des maladies évolutives. Elle allègue que les paresthésies fluctuantes des quatres membres l'empêchent manifestement d'envisager d'occuper un emploi même à mi-temps. Elle se réfère notamment à deux expertises effectuées par le Département des neurosciences cliniques des ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER en date des 29 juillet 2003 et 22 août 2003.

6. Le Tribunal de céans constate que les rapports médicaux produits dans le cadre de la demande en révision déposée auprès de l'intimé font état de multiples lésions révélées par une IRM cérébrale pratiquée le 27 décembre 2001, mais déjà présentes lors de l'IRM cérébrale pratiquée en 1998. Les symptômes présentés par la recourante parlaient en faveur d'une maladie inflammatoire du système nerveux central, parmi lesquelesls une maladie démyélinisante de type SEP était évoquée. Toutefois, cette maladie n'a pas été objectivée et les médecins relevaient que la clinique était stable. De même, sur le plan neuro-ophtalmologique, une maladie de Behçet n'a pas été objectivée (cf. pièces nos 13 et 14 fourre 3 dossier OCAI). Enfin, sur le plan psychique, il y a lieu de relever qu'une amélioration clinique a été notée sous traitement et que les troubles psychiques ne justifient pas une augmentation de l'incapacité de travail retenue précédemment.

En ce qui concerne par ailleurs 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 page 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 (BUEHLER, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss).

7. Le Tribunal de céans constate que les rapports médicaux précités remplissent toutes les conditions pour leur conférer pleine valeur probante au sens de la jurisprudence susmentionnée, de sorte qu'il ne saurait s'en écarter. Dans ces conditions, force est de constater que la recourante ne présente pas une aggravation notable de son état de santé propre à influencer son degré d'invalidité.

Enfin, il y a lieu de rappeler que le juge fonde sa décision sur les faits déterminants au moment où la décision litigieuse a été rendue et tout fait nouveau survenant postérieurement doit faire l'objet d'une demande de révision. Aussi, les allégués quant à une aggravation de l'état de santé psychique depuis le mois d'avril 2003 et les rapport médicaux produits par la recourante en cours de procédure ne peuvent être pris en compte par le Tribunal.

Pour tous ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision de l'assurance-invalidité confirmée.

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 que la procédure est 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