

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2102/2008

ATAS/1604/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 2**

**du 8 décembre 2009**

En la cause

Madame R\_\_\_\_\_, domiciliée à ONEX, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Laurent ISENEGGER

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Anne REISER et Eugen MAGYARI, Juges  
assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame R\_\_\_\_\_ (ci-après la recourante), née en 1952, secrétaire de formation, a déposé auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) une demande de prestations d'assurance invalidité, en janvier 2005, visant un reclassement dans une nouvelle profession, en raison de douleurs cervicales sur discopathies.
2. Son médecin traitant, le Dr A\_\_\_\_\_, a attesté, en juin 2004, à l'attention de l'assureur perte de gain, puis en mars 2005 à l'attention de l'OAI, de l'existence de cervicalgies sur discopathies C5-C6 et rétrolisthésis du même segment avec contractures musculaires étagées, état dépressif sous-jacent, réactionnel au deuil de son père en janvier 2004. Une reprise à temps partiel d'ici la fin du mois de juin 2004 avait échoué dans la mesure où elle avait reçu à cette occasion la résiliation de son contrat de travail. Une activité de secrétariat à raison de 50 % était possible, depuis une date qui restait à préciser. Au mois de septembre 2005, il confirmait la possibilité d'une capacité de 50 % dans un avenir proche. L'employeur, pour sa part, a attesté d'une totale incapacité de travail depuis la fin du mois de novembre 2002. Une électroneuromyographie, effectuée au mois de mai 2005, a montré un syndrome du canal carpien bilatéral avec une atteinte de type myélinique portant sur les fibres sensitives et motrices. Cette atteinte pouvait expliquer les engourdissements nocturnes, tandis que l'état douloureux plus diffus pourrait s'expliquer par une composante psychogène dans le contexte du décès du père et de la perte de l'emploi.
3. Sur cette base, l'OAI a mis la recourante au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 17 décembre 2004 au 30 avril 2006, puis d'une demie rente dès cette date, selon prononcé du 9 mai 2006. La révision était prévue aux 31 décembre 2008.
4. Par l'intermédiaire du Docteur B\_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en médecine physique, rééducation et médecine du sport, la recourante a fait valoir le 31 mai 2007, une aggravation de son état de santé, sous la forme de douleurs de l'avant-pied gauche depuis le mois d'août 2006, dans le cadre d'une fracture de fatigue. Malgré les traitements, les douleurs ont tendance à s'aggraver, et touchent également le pied droit depuis la fin de l'année 2006 ; différents bilans effectués jusqu'alors n'ont pas permis d'expliquer la symptomatologie. Une hospitalisation auprès des HÔPITAUX UNIVERSITAIRES GENEVOIS (ci-après HUG) en rhumatologie puis en neurologie, au printemps 2007, a cependant permis de poser un diagnostic de neuropathie des petites fibres avec syndrome douloureux chronique avec des éléments électro-neurophysiologiques supportant ce diagnostic. Ce dernier a été confirmé par un rapport des HUG du 16 mai 2007.
5. L'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, diligentée par le CENTRE D'EXPERTISE MÉDICALE (ci-après CEMed). Dans son rapport du 21 janvier

2008, les experts retiennent, sur le plan somatique, un examen neurologique sans anomalies significatives à l'exception de discrets signes d'irritation sur le nerf médian au niveau du canal carpien. L'ENMG est tout au plus compatible avec une neuropathie à petites fibres, ce diagnostic ne pouvant pas être affirmé compte tenu du caractère très partiel de l'examen en raison de l'intolérance de la patiente. L'examen de l'appareil locomoteur démontre un syndrome douloureux chronique touchant la ceinture scapulaire et les membres inférieurs, qui n'est pas assimilable à une fibromyalgie. Les affections constatées à ses pieds, notamment l'affaissement de l'arc plantaire antérieur et les orteils en marteau et en griffe, ne peuvent pas être considérées comme invalidantes. Sur le plan psychique, les experts relèvent une possible personnalité anankastique, qui n'est toutefois pas invalidante. Pour le reste, il n'existe pas de psychopathologie atteignant le seuil clinique. Le diagnostic de trouble de conversion pourrait être discuté si les troubles sensitivo-moteurs des membres devaient s'avérer sans substrat organique, ce que les examens ne permettent pas d'établir pour l'instant. Le trouble de conversion est toutefois qualifié de possible, mais non probable. Au vu de ce qui précède, la capacité de travail de la recourante est entière dans le travail de secrétaire.

6. Au vu de ces conclusions, l'OAI a considéré comme vraisemblable qu'une incapacité de travail ait été attestée en raison d'un trouble dépressif, atteinte qui a évolué favorablement si bien qu'à la date de l'expertise l'état de santé est amélioré et permet une reprise de travail à temps complet (cf. note au dossier, pièce n° 71 p. 1 chargé OCAI).
7. Par projet de décision du 21 février 2008, confirmée par décision du 6 mai 2008, l'OCAI a supprimé toute rente à la recourante, en raison de l'amélioration de l'état de santé constatée.
8. Dans son recours du 12 juin 2008, la recourante conclut préalablement à la restitution de l'effet suspensif; principalement à ce qu'une expertise complémentaire soit ordonnée, à l'annulation de la décision litigieuse, à ce que son droit à une demi-rente d'invalidité soit confirmé, avec suite de dépens. Elle relève que le caractère invalidant des douleurs a été reconnu médicalement, et justifie une incapacité de travail de 50 %. L'expertise ne contredit pas ces constatations. En particulier, le diagnostic de neuropathie des petites fibres avait été posé par les HUG, il ne saurait être rejeté par les experts alors même qu'un examen a permis de l'objectiver. De même, l'état psychique de la recourante n'a pas fait l'objet d'un examen approfondi, alors même qu'un diagnostic était envisagé, et supposait des examens complémentaires, qui n'ont pas été faits. De plus, les nombreux lâchages dont se plaint la recourante, n'ont pas été mentionnés par les experts, au titre de dysfonctionnement des membres supérieurs. Enfin, elle conteste que les cervicalgies soient devenues aujourd'hui secondaires.
9. Dans sa réponse du 26 juin 2008, l'OAI conclut au rejet du recours, et s'appuie sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire, qui revêt une pleine valeur

probante. Cette expertise constate que la recourante est désormais apte à exercer son activité antérieure à 100 %, avec un rendement complet.

10. Par arrêt incident du 21 juillet 2008, la restitution de l'effet suspensif a été refusée.
11. La cause a été convoquée en comparution personnelle des parties. Lors de l'audience du 2 septembre 2008, l'OAI a indiqué, sur demande du Tribunal, qu'il saisisait le SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ (ci-après SMR) de la question de savoir si l'expertise mettait au jour une amélioration de l'état de santé, ou procédait à une appréciation différente d'une situation identique. Il a été également convenu que la recourante serait examinée par un spécialiste en orthopédie, à l'attention duquel il était signalé les pathologies relevées par les experts, mais non investiguées. Sur quoi, l'instruction de la cause a été suspendue d'accord entre les parties.
12. À l'issue d'une année, l'instruction a été reprise, par ordonnance du 11 septembre 2009.
13. Par écriture du 5 octobre 2009, la recourante a communiqué le rapport médical du Dr ASSAL du 5 février 2009 ainsi que plusieurs rapports médicaux complémentaires. Elle constate que si aucune explication orthopédique n'a pu être donnée aux douleurs dont souffre la recourante, l'existence de ces douleurs et leur ampleur sur la qualité de sa vie ont pu être constatées par le spécialiste, mais rappelle qu'une neuropathie peut expliquer les douleurs persistantes de même qu'un trouble somatoforme douloureux, qui reste à investiguer. Cela étant, aucune modification notable de l'état de santé ne pouvait être constatée, de sorte que la décision de suppression de rente devait être annulée, et son droit à une demi-rente d'invalidité confirmé.
14. Par courrier du 23 novembre 2009, l'OAI conclut au rejet du recours, et se réfère à un avis médical du SMR, du 16 novembre 2009, qui fait le point sur les derniers éléments médicaux. Selon cet avis, les investigations orthopédiques, par le biais d'un ultrason bien détaillé de tout le carrefour postéro-médial et des tendons jambiers postérieurs, n'a pas permis d'expliquer la symptomatologie. Les spéculations du médecin traitant sur la mémoire de la douleur sont certes intéressantes, mais ne permettent pas de s'écarter des conclusions de l'examen multidisciplinaire. S'agissant du syndrome douloureux somatoforme persistant, il n'est pas retenu car le tableau clinique n'atteint pas le seuil d'un trouble dépressif.
15. Après transmission de ces écritures aux parties, la cause a été gardée à juger le 27 novembre 2009.

## **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 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. La question litigieuse est de savoir si la décision de suppression de rente, du 5 mai 2008, est fondée, en tant qu'elle retient une amélioration de l'état de santé justifiant la suppression de toute prestation. Cela étant, il convient de rappeler que la révision a été entreprise sur demande de la recourante, qui alléguait une aggravation de son état de santé.
5. On rappellera que trois circonstances permettent de modifier une décision initiale de prestations: la première suppose l'aggravation ou l'amélioration de l'état de santé et modifie la situation pour l'avenir ; la seconde et la troisième sont la révision pour faits nouveaux et la reconsidération, qui modifient la situation pour le passé. En l'espèce, seule la première hypothèse doit être examinée.

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.

Cet article reprend en substance les termes de l'art. 41 de la loi sur l'assurance-invalidité dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2002, de sorte que les principes jurisprudentiels développés en la matière demeurent applicables (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Selon 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; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4 et du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2). Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de

la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 369 consid. 2; ATF 109 V 262 consid. 4a). ). 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).

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 enfin que 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 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Par ailleurs, s'agissant de la valeur probante des 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 ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

6. S'agissant de l'expertise du CEMed, elle est certes neutre et objective, elle résume le dossier, établit l'anamnèse, décrit les plaintes actuelles et procède au status clinique, et somatique. Toutefois, deux reproches peuvent lui être adressés. D'une part, elle ne retient pas le diagnostic de neuropathie des petites fibres avec syndrome douloureux chronique avec des éléments électro-neurophysiologiques supportant ce diagnostic, alors même que ce diagnostic a été établi par les HUG sur la base de l'ENMG et de l'examen clinique, et que les experts eux-mêmes qualifient l'ENMG de « tout au plus compatible avec une neuropathie à petites fibres ». Le simple fait que l'examen n'ait pas pu être effectué, selon les experts, de façon complète, n'est pas de nature à permettre de s'écarter d'un diagnostic posé par des spécialistes, en l'absence de toute motivation. D'autre part, elle évoque un diagnostic psychiatrique possible, soit un trouble de conversion, dont elle dit qu'il devrait être discuté « si les troubles sensitivo-moteurs des membres devaient s'avérer sans substrat organique ». Or, l'expert rhumatologique a exclu tout substrat organique, mais le trouble de conversion n'a pas été investigué. L'expertise est dès lors, de ce point de vue, incomplète.

À cela s'ajoute, que la question posée aux experts était de savoir si la recourante souffrait de diagnostics invalidants, cas échéant depuis quand la capacité de travail était affectée. Les experts sont arrivés à la conclusion d'une pleine et entière capacité de travail. Ce faisant, ils ont procédé à une appréciation différente d'une

situation de fait qui ne s'est pas modifiée depuis la période de l'octroi de la rente à la recourante. À aucun moment, en effet, les experts ne mentionnent une amélioration de l'état de santé. Celle-ci est uniquement mentionnée par l'OAI, soit pour lui un gestionnaire par le biais d'une note au dossier. Selon le collaborateur de l'OAI la rente avait été justifiée par un état dépressif, actuellement en rémission. Or, il est faux de dire que la rente avait été accordée sur la base d'un état dépressif, celui-ci avait certes été mentionné par les différents médecins consultés, mais jamais véritablement investigué, ni par conséquent diagnostiqué. C'est bien en raison de son état somatique et douloureux que la recourante avait bénéficié des prestations de l'assurance invalidité. De plus, le collaborateur de l'OAI n'a pas la compétence de trancher une question médicale.

Il en résulte qu'en aucun cas une amélioration - encore moins notable - de l'état de santé de la recourante ne peut être retenue. De ce point de vue, la suppression de la demi-rente ne se justifie aucunement. D'un autre côté, le Tribunal peut constater qu'à l'inverse aucune aggravation de l'état de santé n'a été non plus établie. Elle n'est d'ailleurs plus alléguée, la recourante concluant au maintien d'une demi-rente. Il sera précisé à l'attention de l'OAI que, dans le cadre d'une éventuelle future révision du cas, l'aspect psychiatrique devrait être correctement investigué, de façon à confirmer ou infirmer la présence d'un trouble de conversion. Cette investigation n'est pas nécessaire pour le moment, au vu de l'issue du litige.

7. Vu ce qui précède, le recours sera admis, la décision de suppression de rente du 6 mai 2008 annulée, et le droit à une demie rente d'invalidité de la recourante confirmé. Celle-ci, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 2'000 fr.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet, et annule la décision du 6 mai 2008.
3. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OAI.
4. Condamne l'OAI au versement, en faveur de la recourante et à titre de dépens, d'une indemnité de 2'000 fr. valant participation aux frais et honoraires de son avocat.
5. 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

Maryse BRIAND

Isabelle DUBOIS

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