REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2551/2007 **ATAS/833/2007**

ARRET INCIDENT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 25 juillet 2007

En la cause

Madame K_____, domiciliée , GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître NANCHEN Henri — recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE — intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine KOEPPEL et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame K_____, née en 1955 et d'origine chinoise de Malaisie, est arrivée en Suisse en 1983 où elle a travaillé en dernier lieu dans une entreprise de gestion de fortune en tant que spécialiste des marchés asiatiques comme représentante d'un brooker asiatique pour un salaire mensuel de 18'500 fr. Elle a été licenciée avec effet au 30 septembre 2001.

2. Dans son rapport du 6 juillet 2001, la "établissement hospitalier" SA a attesté, à l'attention de l'assureur perte de gain de l'employeur, une incapacité de travail totale de l'intéressée en raison d'un syndrome anxio-dépressif réactionnel et de lombalgies sur troubles statiques de la colonne vertébrale, à cause de problèmes au travail, mobbing et surménage.

3. Dans le rapport du 10 septembre 2001 du Dr A_____, spécialiste en médecine interne, à l'assureur perte de gain de l'employeur, il est relevé que l'assurée a subi plusieurs harcèlements psychologiques dans son entreprise qui ont provoqué une exacerbation de douleurs au niveau lombaire suivie rapidement d'un état anxio-dépressif. De plus, elle a commencé à souffrir d'un problème de toxicomanie alcoolique et aux médicaments, pour lequel elle a consulté, d'elle-même, les alcooliques et narcotiques anonymes et bénéficié d'un suivi psychologique. Le Dr A_____ l'a décrite comme assez impulsive et agressive à l'endroit de son ancien employeur. Il a estimé ses plaintes objectivement justifiées et le traitement adéquat. L'incapacité de travail était fondée.

4. L'assurée a fait l'objet d'une expertise psychiatrique en date du 20 février 2002 par le Dr B_____. Il ressort notamment de ce rapport que l'assurée a pris contact avec un centre spécialisé dans la prise en charge de patients ayant subi un mobbing, qu'une fibromyalgie et une discopathie importante L5-S1 avaient été diagnostiquées par le Dr C_____ et qu'elle a été hospitalisée pendant trois semaines à la "établissement hospitalier" pour apprendre à vivre avec la fibromyalgie. Durant l'entretien avec l'expert, elle avait dû se lever toutes les deux à trois minutes, ne supportant pas la position assise, avait des attitudes assez démonstratives quant à ses douleurs des jambes, du rachis et au niveau de la tête, tout en exprimant avec authenticité son désespoir et sa tristesse. Elle ne présentait pas de trouble de l'attention, de la concentration ou de la mémoire. Selon l'expert,

> "Cette patiente, de part son éducation rigide et autoritaire, a développé rapidement des traits obsessionnels compulsifs qui lui ont permis de construire une forte identité professionnelle. Elle présente des traits de personnalité limite avec des moyens de défense obsessionnels. Bien que la vie de sa famille soit décrite comme sans problème, elle l'a vécue comme très directive, ceci allant jusqu'au mariage arrangé par son père. Culturellement cette patiente n'avait pas d'autre solution que d'accepter,

elle a donc certainement compensé une certaine frustration au sein de sa vie privée par un développement de son identité professionnelle."

L'expert a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, et un syndrome douloureux somatoforme persistant. Il a par ailleurs constaté que l'évolution des six derniers mois était bonne, de sorte qu'il a enjoint l'expertisée à envisager une reprise progressive de travail à 25 et 50 %, tout en relevant que le résultat de l'action en justice qu'elle avait entamée à l'encontre de son ancien employeur pourrait être un élément déclenchant une amorce vers la guérison, mais qu'il pourrait également renforcer un processus sinistrosique sous-jacent.

5. Dans son certificat médical du 4 mars 2002, le Dr C_____ a attesté un état dépressif grave et une fibromyalgie, lesquels ont été provoqués par un grand état de stress, une "surfatigue" nerveuse et des conditions de travail difficiles. La patiente souffrait toujours d'un grand état d'épuisement général, d'une fragilité nerveuse et de fortes douleurs polyarticulaires.

6. Par demande reçue le 18 mars 2002, l'intéressée a requis des prestations d'invalidité, en vue de l'obtention d'une rente.

7. Dans son rapport du 7 juin 2002 à l'attention de l'OCAI, le Dr C_____ a confirmé ses diagnostics et a indiqué, dans l'annexe à son rapport, que l'activité exercée jusqu'alors n'était plus exigible ni aucune autre.

8. L'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1er avril 2002, par décision du 15 avril 2003.

9. Dans le cadre d'une procédure de révision de la rente d'invalidité, le Dr D_____, médecin traitant, a attesté le 19 mai 2005 que l'état de santé de sa patiente était stationnaire, qu'elle présentait toujours un état dépressif persistant et souffrait de douleurs dans toutes les articulations, de sorte qu'elle ne pouvait pas retravailler. Il a par ailleurs fait état d'une instabilité de l'état physique et psychique qui ne permettait pas de faire des projets d'avenir.

10. Le Dr E_____, psychiatre et psychothérapeute de l'assurée, a attesté le 23 juin 2005 que l'état de santé de celle-ci était resté stationnaire, voire s'était aggravé pendant ces derniers mois, selon les dires de sa patiente, et qu'il n'y avait pas de changement dans les diagnostics psychiatriques. Elle ne l'avait cependant pas consulté entre le 1er octobre 2004 et le 17 juin 2005. Ses limitations consistaient dans des mouvements ralentis, une recherche constante de postures antalgiques, un discours dépressif et des idées noires, de sorte que le Dr E_____ estimait que sa capacité de travail était nulle dans toute activité lucrative, tout en relevant une bonne concordance entre l'examen clinique et les plaintes exprimées.

11. Selon l'expertise du Dr F_____, psychiatre, du 27 mars 2007, effectuée à la demande de **l'**Office cantonal de l'assurance d'invalidité (ci-après : OCAI). l'assurée ne souffre d'aucune pathologie avec répercussion sur la capacité de travail et les diagnostics de trouble répressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique, et de syndrome douloureux somatoforme persistant n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail. L'expert a relevé l'absence d'événements évidents ayant pu interférer dans le processus normal de mise en place de la personnalité et d'éléments en faveur de la présence d'une fragilité psychique. Il n'a pas objectivé un ralentissement psychomoteur et des troubles de la concentration. L'expertisée était plaintive et son comportement algique (elle déambulait à plusieurs reprises dans la pièce). Selon ses déclarations, l'intensité des douleurs pouvait varier d'un jour à l'autre, à tel point qu'il lui arrivait de ne pas pouvoir faire sa toilette ni même se lever. Elle se sentait inutile, avait honte vis-à-vis des autres, d'autant plus que, dans sa culture, le travail était une valeur fondamentale. Selon l'expert, la diminution de l'énergie était toutefois le reflet de la diminution de la mobilité réduite. Une réduction de l'énergie d'origine purement psychique ne se vérifiait pas à l'analyse du déroulement du quotidien (présence de plusieurs activités pendant la journée, tels que toilette, yoga, exercices physiques, banque, poste, rendez-vous, promenades dans le quartier, travail administratif, repas pris à l'extérieur, rencontres des Alcooliques et Narcotiques Anonymes, rencontres d'amis, télévision). L'assurée lui avait expliqué dans un premier temps qu'elle se sentait à même sur le plan intellectuel d'exercer son ancienne profession, puis s'était ravisée en lui téléphonant deux heures après l'entretien. Le Dr E_____ n'avait par ailleurs pas souhaité se prononcer sur l'évolution de l'état de santé de sa patiente. Sur le plan strictement psychiatrique, l'expert a considéré que sa capacité de travail était actuellement totale et qu'il s'agissait d'une condition durable, en l'absence de fluctuations significatives, même si l'assurée avait déclaré que son état psychique s'était plutôt aggravé. L'expert a en outre estimé que l'assurée ne présentait pas de comorbidité psychiatrique invalidante au trouble somatoforme douloureux. Elle ne subissait pas non plus une perte d'intégration sociale et ne présentait pas d'affections corporelles chroniques pouvant expliquer l'ampleur des plaintes, en l'absence de troubles ostéo-articulaires significatifs et objectifs. Il convenait toutefois d'admettre que les traitements conformes aux règles de l'art s'étaient montrés inefficaces. Quant à la présence d'un état psychique cristallisé, l'expert a relevé que l'évaluation d'un tel état dépassait le cadre d'une expertise. Dans ces circonstances, il a conclu à une capacité de travail totale de l'assurée dans l'ancienne activité. Il est par ailleurs mentionné dans cette expertise que l'assurée est au bénéfice d'une rente privée de 8'000 fr. et qu'elle est endettée à raison de 50'000 fr.

12. Selon l'avis médical du 13 avril 2007 du Service médical régional AI de la Suisse romande (ci-après: SMR), l'expertise du Dr F_____ établit avec certitude que l'assurée présente actuellement un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger

sans syndrome somatique, ainsi qu'un trouble somatoforme douloureux persistant sans répercussion sur la capacité de travail. La date de l'amélioration est toutefois impossible à préciser. Il convient d'admettre au moins une capacité de travail totale dès le 26 mars 2007.

13. Le 18 avril 2007, l'OCAI a fait part à l'assurée de son projet de supprimer sa rente.

14. Par courrier du 24 mai 2007, l'assurée a demandé au Tribunal tutélaire sa mise sous curatelle volontaire de gestion, en mentionnant "J'ai tenté d'assumer ma situation sociale et financière jusqu'à présent, mais je dois désormais faire face à des problèmes sociaux que je n'arrive plus à gérer (projet de suspension de ma rente A.I. par l'Office Cantonal de l'A.I., retards de paiement, factures médicales impayées, etc)". Elle a également indiqué que son état de santé s'était dégradé depuis l'annonce du projet de suppression de sa rente.

15. Les Drs. G_____ et. H_____ du Service de psychiatrie adulte du Centre de Thérapie Brève (CTB) Jonction ont certifié le 25 mai 2007 que l'assurée souffrait d'une maladie psychique qui l'empêchait de gérer ses affaires sociales et financières, tout en conservant sa capacité de discernement.

16. Par décision du même jour, l'OCAI a supprimé le droit à la rente d'invalidité entière dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision et a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours contre cette décision.

17. La recourante a fait l'objet d'un internement involontaire au Département de psychiatrie des ("établissement hospitalier") en date du 26 mai 2007.

18. Selon le rapport du 26 juin 2007 de ce département, l'assurée a été hospitalisée en raison d'un abus médicamenteux à visée suicidaire. Elle avait augmenté depuis le début du mois de mai 2007 ses consommations de benzodiazépines et de traitements antalgiques à un point où elle se mettait gravement en danger. Le 10 mai 2007, elle s'était fracturé le poignet droit, probablement dans une chute suite à une consommation abusive de médicaments. Elle n'avait gardé aucun souvenir de cet accident. Deux semaines plus tard, elle était retrouvée chez elle par une amie, difficilement réveillable et conduite aux urgences des "établissement hospitalier". Depuis son arrivée à l'hôpital, une anxiété massive était observée, laquelle empêchait la patiente de fonctionner. Elle était repliée sur elle-même, passait la majeure partie du temps couchée dans sa chambre et se plaignait de multiples douleurs. Il paraissait de plus en plus évident que le problème principal était un trouble anxieux qui se compliquait d'une symptomatologie dépressive et augmentait les douleurs.

19. Par acte du 28 juin 2007, l'assurée, représentée par son conseil, recourt contre la décision du 25 mai 2007, en concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif et, principalement, à l'annulation de la décision attaquée, après l'audition

de divers témoins. S'agissant de la restitution de l'effet suspensif, elle fait valoir qu'elle est incapable de travailler et que l'aggravation de son état de santé est dûment attestée par les médecins et une amie, dont elle produit un courrier du 26 mai 2007 dans ce sens adressé au directeur des "établissement hospitalier". Elle allègue également que la privation de sa rente d'invalidité, et dès lors de la partie la plus substantielle de ses revenus, lui causerait sans conteste un dommage disproportionné par rapport à l'intérêt de l'intimé à l'immédiateté de l'exécution.

20. Dans sa détermination du 16 juillet 2007, l'intimé conclut au rejet du recours. Concernant l'effet suspensif, il fait valoir que les chances de succès du recours ne paraissent pas évidentes à première vue, la décision étant fondée sur l'expertise du Dr F_____ que l'intimé qualifie de particulièrement fouillée et argumentée. La décompensation constitue un fait nouveau qui semble plutôt être réactionnel et ne permet pas de modifier l'appréciation de la capacité de travail. Dans ces conditions, l'intérêt de l'administration à l'exécution immédiate de la décision doit l'emporter sur celui de l'assurée à percevoir une rente durant la procédure.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique les contestations prévues à 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. Le recours respecte les délai et forme prescrits par la loi (art. 56 ss LPGA), de sorte qu'il est recevable.

3. Il y a lieu de se prononcer préalablement sur la question du rétablissement de l'effet suspensif sollicité par la recourante.

   a) En vertu de l'art. 54 al. 1 let. c la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), les décisions et décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou un recours a été retiré. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA) est applicable pour le surplus. Il convient dès lors de se référer aux art. 55 et 56 PA. Selon la jurisprudence, l'autorité de recours saisie d'une requête en restitution de l'effet suspensif doit procéder à une pesée des intérêts en présence. Dès lors, elle doit examiner si les motifs en faveur de l'exécution immédiate de la décision ont plus de poids que ceux qui peuvent être invoqués pour soutenir une solution contraire (RCC 1991 p. 520). Pour ce faire, le

juge se fonde sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. Il peut à cet égard ne pas solliciter la détermination de l'intimé. Le seul fait que la décision de fond poursuive un but d'intérêt public ne suffit pas à justifier son exécution immédiate. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent être prises en considération Il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute. Lorsque les chances de succès du recours n'apparaissent pas d'emblée certaines, l'intérêt de l'administration apparaît en pareille circonstance généralement prépondérant (ATF 119 V 507);

b) En l'espèce, il ne fait pas de doute que la recourante est depuis la décision de suppression de la rente objectivement en incapacité totale de travailler, en raison d'une décompensation psychique grave.

Or, selon l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), en cas d'amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce changement ne supprime tout ou partie de la rente que si on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même si le changement a déjà duré trois mois, sans interruption notable, pour autant qu'aucune complication prochaine ne soit à craindre. Il résulte de cette disposition légale qu'une appréciation médicale sur l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis l'octroi de la rente doit également comporter un pronostic sur cette évolution dans le futur.

In casu, il appert que le Dr F_____ s'est manifestement trompé dans son pronostic. En effet, l'état psychique de l'assurée paraît être bien plus grave et plus fragile que ce que cet expert a constaté. Son appréciation ne permettait en effet pas de prévoir une décompensation majeure avec un abus médicamenteux. Les ressources de la recourante paraissent ainsi très faibles pour faire face aux adversités de la vie, en premier lieu une suppression de la rente avec la nécessité de se remettre sur le marché du travail.

A lire le rapport du Dr F_____, l'impression se dégage par ailleurs que l'état psychique de la recourante ne s'est guère modifié par rapport à l'expertise du Dr B_____ du 20 février 2002. En effet, cet expert avait déjà constaté une évolution favorable depuis six mois et, à cette époque, la recourante avait admis de pleurer de moins en moins souvent. Le Dr B_____ n'avait pas non plus mis en évidence de trouble de l'attention, de la concentration ou de la mémoire. Quant aux symptômes dépressifs relevés, ils paraissent également similaires dans les expertises du Dr B_____ et du Dr F_____, à cinq ans d'intervalle. A cela s'ajoute que l'état de santé de la recourante est stationnaire selon les médecins traitant. Il semble dès lors plutôt que le Dr F_____ ait procédé à une appréciation différente des atteintes à la santé, sans que l'on puisse admettre une véritable amélioration, de sorte que la suppression de la rente devrait être qualifiée

de reconsidération. Cela présuppose cependant que la décision initiale était manifestement inexacte (ATF 125 V 369 consid. 2), ce qui est contredit par la décompensation récente.

Il convient également de relever que le Dr F_____ a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, F33 dans la classification internationale des maladie CIM-10, ce qui implique la "présence, dans le passé, d'au moins un épisode dépressif, léger (F32.0), moyen (F32.1) ou sévère (F32.2 ou F32.3), ayant persisté au moins deux semaines, et séparé de l'épisode actuel par une période d'au moins deux mois sans perturbation significative de l'humeur" (CIM-10 p. 79). Le Dr F_____ admet donc également une fluctuation de l'état de santé psychique de la recourante.

Certes, il convient de reconnaître avec ce dernier médecin que le processus d'invalidation de la recourante paraît a priori très étrange et surprenant, s'agissant d'une personne très volontaire, avec un excellent niveau d'instruction, une très bonne réussite professionnelle et qui n'a apparemment pas vécu des traumatismes particuliers dans son enfance. Le Dr B_____ a tenté de saisir dans son expertise la personnalité de cette assurée dont il faut probablement également tenir compte de la différence culturelle. Cela n'explique cependant pas la chronicité de ses atteintes.

Le Dr F_____ concède qu'il faudrait une expertise bien plus approfondie pour établir si la recourante souffre d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible, ce qui ne peut être d'emblée exclu en l'espèce, dès lors que la recourante a toujours bénéficié d'un traitement médicamenteux adéquat qui est poursuivi à ce jour.

En tout état de cause, la décompensation dépasse en l'occurrence ce à quoi on peut s'attendre en cas de suppression de rente et démontre par là même que l'éventuelle amélioration de l'état de santé ne se maintient pas. Les faits confirment l'appréciation du Dr C_____ du 19 mai 2005, selon laquelle l'instabilité de l'état psychique et physique de sa patiente ne permet pas de former des projets pour l'avenir.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans est de l'avis que, au vu de l'issue prévisible de la procédure, l'intérêt de la recourante à toucher la rente pendant la durée de celle-ci est en l'occurrence prépondérant, même s'il appert qu'elle ne pourrait selon toute vraisemblance pas rembourser les éventuelles rentes touchées indûment, s'agissant d'une personne endettée.

4. Cela étant, la demande tendant à la restitution de l'effet suspensif sera admise.

5. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de 500 fr.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant sur incident

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Préalablement :

2. Admet la demande visant au rétablissement de l'effet suspensif.

3. Condamne l'intimé au versement à la recourante d'une indemnité de 500 fr. à titre de dépens.

4. Réserve le fond.

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); 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
Claire CHAVANNES	Maya CRAMER

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