

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2807/2007

ATAS/784/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 1^{er} juillet 2008

En la cause

Madame C_____, domiciliée à Carouge GE, CH, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître LOCCIOLA
Maurizio

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Christine BULLIARD-MANGILI et Bertrand REICH , Juges assesseurs

Attendu en fait que l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) a supprimé la rente entière de Madame C_____ (ci-après : la recourante), par décision du 15 juin 2007, avec effet dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification ;

Que dans son recours du 16 juillet 2007, la recourante conclut à l'annulation de la décision, contestant toute amélioration de son état de santé ainsi que le calcul de l'invalidité;

Que dans sa réponse du 12 septembre 2007, l'OCAI a conclut au rejet du recours ;

Que dans ses écritures complémentaires du 31 octobre 2007, la recourante a sollicité, notamment, une expertise médicale et produit des nouvelles pièces;

Que dans sa réponse du 20 décembre 2007, l'OCAI par son avis du SMR du 14 décembre 2007, a conclu qu'un complément d'instruction du point de vue médical était souhaitable et qu'il ne s'opposait pas à une évaluation bi-disciplinaire réalisée par le Tribunal de céans ;

Que dans son courrier du 10 janvier 2008, la recourante demandait que l'expertise soit ordonnée par le Tribunal plutôt que l'affaire soit renvoyée à l'OCAI;

Que par ordonnance du 11 janvier 2008, le Tribunal a ordonné une expertise bidisciplinaire, psychiatrique et rhumatologique, de la recourante, puis après avoir sollicité les parties sur les noms d'experts et sur leurs propositions de questions, a confié un mandat d'expertise au BUREAU ROMAND D'EXPERTISE MÉDICALE (ci-après BREM) le 1er février 2008 ;

Que les experts ont rendu leur rapport le 19 mai 2008; qu'après l'analyse du dossier et des données fournies par la recourante, en particulier l'anamnèse familiale, personnelle et sociale, l'anamnèse des maladies et des accidents et la prise en compte des plaintes actuelles, les experts ont procédé à l'examen clinique de la recourante, à l'examen des documents d'imagerie en leur possession, et à l'expertise psychiatrique de la recourante ;

Qu'ils ont retenu comme diagnostic avec répercussions sur la capacité de travail un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique ;

Qu'ils ont déterminé que la capacité de travail dans l'activité d'ouvrière d'horlogerie avait été nulle du 25 mars 2005 au 30 janvier 2006, puis de 80 % jusqu'au 15 juin 2007, date de la décision, puis à nouveau nulle en raison de celle-ci, entre le 15 juin 2007 et le 19 mai 2008, enfin de 50 % depuis cette date, la capacité de travail ne variant pas selon le type d'activité en raison des troubles psychiques ;

Que par courrier du 28 mai 2008, le Tribunal a transmis cette expertise aux parties en les priant d'examiner sa valeur probante et d'indiquer au Tribunal dans quelle mesure, au

vu des constatations des experts, elles adhéraient à la proposition de mettre la recourante au bénéfice d'une rente entière d'invalidité jusqu'au mois de mai 2008, puis d'une demie rente depuis le mois de juin 2008, avec une révision à prévoir d'ici la fin 2009, l'indication d'un traitement médical à suivre conformément aux conseils des experts, avec dépens en faveur de la recourante fixée à 1500 fr., et la renonciation à tout émolument ;

Qu'alors que la recourante s'est dite d'accord, par gain de paix, avec cette proposition, par courrier du 19 juin 2008, l'OCAI a indiqué par pli du 18 juin 2008 que les experts renaient l'apparition d'une nouvelle atteinte entraînant une incapacité de travail dès la mi-juin 2007, qu'un nouveau délai de carence d'une année s'ouvrait, que cette problématique psychique était postérieure à la décision litigieuse et devait être examinée dans le cadre d'une nouvelle demande, raison pour laquelle il maintenait ses conclusions;

Qu'était joint à ce courrier un avis médical circonstancié de SMR du 18 juin 2008, qui procède à l'analyse de l'expertise, en retient les conclusions, confirme les périodes de capacité de travail et incapacité de travail mentionnées dans le rapport tout en attirant l'attention des parties sur le fait que la capacité de travail de 50 % depuis la date de l'expertise, le 19 mai 2008, devait être réévaluée dans les trois mois, car l'on ne pouvait dire aujourd'hui si l'amélioration de l'état de santé était durable ;

Que la cause a été gardée à juger;

Considérant en droit que le Tribunal est compétent en la matière (art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire);

Que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce;

Que le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA);

Que la question litigieuse est de savoir si la rente d'invalidité de la recourante a été supprimée à juste titre par l'OCAI, par sa décision du 15 juin 2007, à la lumière de l'expertise judiciaire bidisciplinaire effectuée par le BREM;

Qu'on rappellera, en effet, que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des

déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références);

Qu'en l'espèce, les parties ont admis la valeur probante de l'expertise, à juste titre puisque celle-ci remplit tous les réquisits jurisprudentiels, est complète, convaincante, claire, et que le SMR propose également d'en suivre les conclusions ;

Qu'à ce propos le Tribunal a formulé aux parties une proposition globale, dépens et émoluments compris, qui tire les conséquences juridiques des incapacités de travail retenues par les experts, proposition que l'OCAI a toutefois refusée de sorte qu'elle est caduque;

Que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales 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 et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; ATFA du 18 juillet 2005, I 321/04, consid. 5);

Que par ailleurs aux termes de l'art. 88 bis RAI, la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, comme le mentionne d'ailleurs la décision litigieuse, et rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assurée, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement ;

Que cette deuxième hypothèse n'est manifestement pas remplie en l'espèce ;

Qu'il en découle que la suppression de la rente prend effet le 1^{er} août 2007, et qu'à cette date l'incapacité de travail de la recourante était totale, depuis la date de la décision litigieuse et jusqu'au 15 mai 2008 en tout cas, puisque selon le SMR lui-même l'amélioration de l'état de santé de la recourante au 15 mai 2008 ne peut être considérée comme durable sans nouvelle évaluation de la situation;

Qu'à l'évidence la décision litigieuse doit être annulée, en tant qu'elle supprime le droit à la rente à une époque où l'incapacité de travail était à nouveau totale ;

Qu'on rappellera, par surabondance de moyens et à l'attention de l'OCAI, que de toute façon l'art. 29bis RAI prévoit que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un

degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. à 29 LAI, celle qui a précédé le premier octroi;

Que les conclusions juridiques que tire l'OCAI en l'occurrence sont donc manifestement erronées;

Qu'au vu de ce qui précède, la décision de suppression de rente sera purement et simplement annulée;

Qu'il n'y a pas de raison d'aller au-delà en prévoyant une révision à date fixe ni l'obligation d'un traitement, que les dépens n'ont pas non plus de raison d'être limités à titre transactionnel, et qu'il sera également perçu l'émolument, en application de la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006, qui apporte des modifications notamment de la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI);

Qu'en l'occurrence les dépens seront fixés à 2'250 fr., et l'émolument à 500 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 litigieuse.
3. Condamne l'OCAI au versement d'une indemnité de procédure en faveur de la recourante de 2'250 fr.
4. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OCAI.
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

Yaël BENZ

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