

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3776/2008

ATAS/583/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 20 mai 2009

En la cause

Madame G _____, domiciliée à GENEVE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame G _____, née en 1954, a travaillé en dernier lieu en tant qu'opératrice de saisie.
2. Selon le rapport médical du 9 janvier 1997 des Drs L _____ et M _____ de la Consultation ambulatoire de rhumatologie du Département de médecine interne des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'intéressée souffre de cervicalgies communes. Celles-ci ont apparu en août 1996 et étaient accompagnées de brachialgies gauches. La patiente se plaint également d'une sensation d'hypoesthésies fluctuantes au niveau de la main gauche. Aucun déficit neurologique n'est toutefois objectivé. Une IRM cervicale met en évidence une discopathie associée à une protrusion discale paramédiane qui peut être considérée comme banale. Lorsque la patiente a été revue à la consultation ambulatoire de rhumatologie en janvier 1997, elle déclare une nette amélioration des cervicalgies avec disparition complète des brachialgies. L'examen clinique ne montre plus de syndrome vertébral cervical, mais uniquement des douleurs diffuses. Une chronicisation des plaintes est à redouter, selon les médecins, si la patiente ne devait pas reprendre son travail très prochainement.
3. Par demande reçue le 9 septembre 1997, l'intéressée requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue de "mesures médicales de réadaptation spéciales" (*sic*) et d'une rente.
4. Selon le rapport médical du 6 octobre 1997 du Dr N _____, orthopédiste, elle souffre d'une discopathie sévère C5-C6 et C6-C7 avec protrusion discale paramédiane gauche C6-C7. Une opération n'est pas envisagée. Sa capacité de travail était nulle du 10 septembre 1996 au 31 août 1997. Dès cette date, la capacité de travail est de 50% pour une durée indéterminée. Ce médecin mentionne également que la patiente est en traitement pour une affection thyroïdienne chez la Dresse ROSU.
5. Le 18 septembre 1998, le Dr N _____ confirme son rapport précédent.
6. Par décision du 19 février 1999, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) octroie à l'assurée une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 1997, ainsi que des demi-rentes complémentaires pour époux et pour enfant.
7. Le 24 février 2005, l'OCAI envoie à l'assurée le formulaire « Questionnaire pour la révision de la rente ».
8. Par courrier du 4 mars 2005, l'assurée demande un délai supplémentaire pour le retour de ce questionnaire rempli par ses soins. Elle explique que sa situation

actuelle est déplorable dans tous les sens, dès lors qu'elle n'a jamais pu se remettre de sa maladie ni trouver un travail, comme elle aurait voulu. Elle a vécu les deux dernières années des situations très douloureuses qui n'ont fait que détériorer encore plus son état de santé. Etant incapable de remplir et de réunir les papiers demandés, elle a demandé à son assistante sociale de l'aider.

9. Le 1^{er} avril 2005, l'assurée retourne le questionnaire précité. Elle y déclare que son état s'est aggravé depuis novembre 2003. Le problème cervical est toujours présent et nécessite un suivi médical et thérapeutique. De plus, elle souffre d'une dépression grave, avec impossibilité totale de se prendre en charge. Dans les remarques, elle indique ce qui suit :

« Mon état de santé physique et psychologique ne me permet pas d'assumer un emploi ; je suis actuellement à la charge du Revenu Minimum vu l'incapacité de travail à 100%. La question du degré d'invalidité est à considérer. »

10. Elle annexe au questionnaire pour la révision de la rente un certificat médical du 3 mars 2005 de la Dresse O _____, selon lequel elle est en incapacité totale de travailler jusqu'au 6 avril 2005 probablement.

11. Par courrier du 10 octobre 2005, l'assurée confirme être toujours malade et sans travail, de sorte qu'elle doit vivre avec l'aide des prestations complémentaires. Elle demande dès lors à l'OCAI de réviser son cas et de lui « octroyer une amélioration du montant en modifiant l'actuel pourcentage ».

12. Dans son rapport du 13 février 2006, la Dresse O _____ diagnostique un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans syndrome psychotique, depuis 2001, ainsi qu'une discopathie sévère algique avec protrusion discale paramédiane gauche depuis 1996-1997. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, elle mentionne une hypothyroïdie substituée. La capacité de travail est nulle depuis le début du traitement de la patiente dans son cabinet, à savoir dès le 10 novembre 2003. Selon l'anamnèse, la capacité de travail est toutefois déjà nulle depuis juin 2001. On ne peut exiger de l'assurée qu'elle exerce une autre activité, selon l'annexe au rapport médical concernant la réinsertion professionnelle. Par ailleurs, la Dresse O _____ mentionne dans l'anamnèse ce qui suit :

« Les symptômes dépressifs ont commencé en 2001 durant la maladie et le décès de son père. Ils ont été aggravés par le départ du conjoint après 20 ans de mariage et un divorce particulièrement conflictuel avec un fils adolescent perturbé par le départ du père qui n'exerçait pas ses obligations. Une péjoration de cette dépression déjà sévère a été constatée à la suite d'un traumatisme particulièrement violent : en effet, la patiente a été le témoin principal, lors des fêtes de Genève, de

l'agression d'un jeune homme de l'âge de son fils et qui est mort dans ses bras. Une prise en charge par la LAVI a été initiée mais le ralentissement psycho-moteur marqué de la patiente, l'inversion du rythme nyctéméral et l'incapacité de gérer la moindre démarche ainsi qu'un agenda n'ont pas permis un suivi spécialisé.

L'état antérieur est aggravé au niveau des douleurs en relation avec l'état dépressif. »

La Dresse O_____ fait par ailleurs état des plaintes subjectives et constatations objectives suivantes: abaissement de l'humeur avec disparition de l'intérêt et du plaisir, ralentissement psycho-moteur, réduction de l'énergie avec grande fatigabilité et diminution majeure de l'activité, diminution de la concentration et de l'attention avec fuite des idées de culpabilité, perturbation du sommeil avec inversion du rythme nyctéméral, troubles de l'alimentation, aboulie, crises d'angoisse et agoraphobie l'empêchant de sortir de nuit. En outre, la patiente a consulté en urgence, le 28 août 2005, le Dr P_____, psychiatre. Elle suit un traitement antidépresseur et antalgique. Le pronostic est réservé en raison de la durée de l'état, sans soutien spécialisé pour les raisons évoquées.

13. Le 20 février 2006, l'OCAI communique à l'assurée qu'il a examiné son degré d'invalidité et constaté qu'il n'a pas changé au point d'influencer son droit à la rente, de sorte qu'elle continue de bénéficier de la même rente que jusqu'alors. Il ajoute que si elle n'est pas d'accord avec cette communication, il lui est possible de demander par écrit une décision sujette à opposition.
14. Le 29 mai 2008, l'OCAI reçoit un certificat médical daté du 8 mai 2008 du Dr Jean-Luc Q_____, psychiatre, dont la teneur est la suivante :

« En fonction de l'évolution de l'état de santé de ma patiente (suivi dès le 26.7.07) une réévaluation du degré d'incapacité de travail est nécessaire. »

Avec ce certificat est envoyée une attestation de la même date de ce médecin, selon laquelle la patiente est en incapacité totale de travailler depuis juillet 2007.

15. Par courrier du 29 mai 2008, l'OCAI fait savoir à l'assurée qu'elle est au bénéfice d'une demi-rente depuis septembre 1997 et qu'en février 2006 le droit à cette demi-rente a été maintenu. Dès lors que sa décision n'a pas été contestée par un recours, celle-ci est entrée en force. Ainsi, l'OCAI invite l'assurée à fournir des faits nouveaux qui pourraient motiver une réinstruction de son droit à la rente. Il l'informe qu'à défaut, il ne pourrait entrer en matière sur son cas.

16. Le 1^{er} juillet 2008, l'OCAI fait parvenir à l'assurée un projet de décision de refus d'entrée en matière, au motif qu'elle n'a pas rendu vraisemblable que l'état de fait s'est modifié depuis février 2006.
17. Par décision du 22 septembre 2008, l'OCAI confirme son projet de décision précité.
18. Par acte du 21 octobre 2008, l'assurée recourt contre cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Elle explique avoir été très touchée par la séparation de son mari en novembre 2002, après 18 ans de mariage, et par le départ de celui-ci de la Suisse en novembre 2006. Elle a également perdu son père en septembre 2003, avec qui elle avait des liens intenses, même s'il vivait en Argentine. En été 2005, son état déjà défaillant s'est encore aggravé lorsque, lors des fêtes de Genève, un homme de 19 ans a perdu la vie, après avoir reçu deux coups de couteau. Depuis cet événement, son état de santé s'est grandement détérioré et sa participation au procès, en septembre dernier, l'a replongée dans l'angoisse de cet événement. Elle est ainsi incapable de travailler, même à 50%.
19. Dans sa détermination du 19 novembre 2008, l'intimé conclut au rejet du recours, au motif que les éléments avancés par la recourante figuraient déjà au dossier du précédent examen du droit à la rente qu'il a entrepris en 2005 et qui a abouti en février 2006 au maintien de la rente sans modification du droit.
20. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'intimée était fondée de refuser d'entrer en matière sur la demande de révision de la recourante, suite à l'envoi du certificat médical du Dr Q_____ du 8 mai 2008.
4. 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. Cette disposition n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement 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 régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

Il n'y a toutefois 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 (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. ATFA du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier : MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in : SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15).

5. Lorsque une demande de révision est déposée, celle-ci ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen des demandes de révision et de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 412 consid. 2b, 117 V 200 consid. 4b et les références).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision

antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI) et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont applicables par analogie à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3).

6. Quant au point de départ temporel pour l'examen des modifications du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente, le Tribunal fédéral des assurances a récemment jugé, en changeant sa jurisprudence antérieure, qu'il convient de comparer l'état de santé avec celui tel qu'il se présentait lors de la dernière décision entrée en force, pour autant que celle-ci repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 page 110 ss consid. 5). Cela est également valable pour une décision faisant suite à une révision d'office du droit à la rente, qui ne fait que constater que le droit aux prestations ne s'est pas modifié.
7. En l'espèce se pose en premier lieu la question de savoir si la communication du 20 février 2006 peut être considérée comme une décision d'un point de vue formel, de sorte qu'elle constitue le point de départ pour l'examen de l'aggravation de l'état de santé dès cette date.

Cette question peut toutefois rester ouverte, au vu de ce qui suit.

8. En effet, il ressort du dossier que l'intimé a procédé à une instruction très sommaire de la cause, dans le cadre de la procédure de révision entamée d'office en février 2005 et suite aux demandes d'augmentation de la rente de la recourante.

Il n'a notamment pas essayé d'élucider si l'état de santé de celle-ci s'est effectivement aggravé, comme elle l'a allégué, et n'a pas non plus soumis le rapport de la Dresse O _____, faisant pourtant état d'une incapacité de travail totale depuis juin 2001, au Service médical régional AI, afin que celui-ci se prononce sur la péjoration attestée par ce médecin. En fait, l'impression se dégage, à l'étude du dossier, que l'intimé a oublié, voire ignoré, la demande de révision formée par la recourante dans le cadre de la procédure de révision entamée d'office en 2005, et qu'il s'est contenté de constater que l'état ne s'était pas amélioré.

Dans ces conditions, on ne saurait considérer que cette communication constitue une décision reposant sur un examen du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves, même dans l'hypothèse où elle

pourrait être qualifiée de décision au sens formel. Partant, il appartenait à l'intimé de comparer l'état de santé de la recourante avec celui prévalant lors de la décision initiale du 19 février 1999.

9. Le point de départ temporel étant la décision initiale du 19 février 1999, il convient d'examiner si la recourante a satisfait à l'obligation de l'art. 87 al. 3 RAI de rendre plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer son droit.

Tel doit être admis. En effet, lorsque la décision initiale a été prise, la recourante ne présentait aucun trouble psychique. Ce n'est que dès 2001 au plus tôt qu'une telle atteinte est attestée. Cela ressort des rapports médicaux établis par la Dresse O _____ dès 2005, ainsi que par le Dr Q _____ le 8 mai 2008. De l'avis de ces médecins, la capacité de travail de la recourante est par ailleurs nulle, en raison de ce trouble, ce qui justifie en principe l'octroi d'une rente entière.

Cela étant, l'intimé a refusé à tort d'entrer en matière sur la demande de révision implicite reçue le 29 mai 2008.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision du 22 septembre 2008 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction du dossier et nouvelle décision.
11. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 300 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule la décision du 22 septembre 2008.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction de la demande de révision et nouvelle décision.
5. L'émolument de justice, fixé à 300 fr., est mis à la charge de l'intimé.
6. 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