REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3797/2006 **ATAS/383/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 10 avril 2007

En la cause

Madame C_____, domiciliée 1203 GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître OBERSON Jean-Pierre	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, domicilié Rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Florence BRUTSCH et Bertrand REICH, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame C_____ (ci-après la recourante), né en 1965, est coiffeuse de formation. Cependant, depuis 1990 elle travaille en qualité d'ouvrière-opératrice auprès de l'entreprise X_____ SA , à raison de 50 % depuis le début de l'année 2002 pour raisons de maladie.

2. Au mois de septembre 2002, la recourante a déposé une demande de prestations d'assurance invalidité auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci-après OCAI), visant à l'octroi d'une rente en raison de troubles du sommeil.

3. Selon les rapports médicaux figurant au dossier, la recourante souffre de troubles alimentaires compulsifs depuis l'adolescence, d'états dépressifs, d'hypersomnie et de somnolence depuis environ 10 ans.

4. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OCAI a diligenté une expertise psychiatrique, confiée au docteur A_____, psychiatre et psychothérapeute F. M. H.

   Dans son rapport d'expertise du 9 janvier 2004, l'expert retient comme diagnostics une boulimie, type avec vomissements, un trouble obsessionnel compulsif, un trouble dysthymique à début précoce, un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive, un trouble « peur d'une dysmorphie corporelle », un trouble lié à la caféine (abus), une personnalité limite, des traits psychosomatiques, une hypersomnie idiopathique, une faiblesse thyroïdienne. Il relève que des carences affectives précoces contribuent au développement du trouble de la personnalité, qui est sévère. L'incapacité de travail psychiatrique s'interprète dans un contexte de troubles de l'adaptation se greffant sur un trouble sévère de la personnalité et une pathologie neurologique d'hypersomnie idiopathique. L'incapacité de travail de 50 % attestée par le médecin traitant depuis le 3 septembre 2001 doit être reconnue sur le plan psychiatrique. Le recouvrement d'une capacité de 20 % supplémentaires d'ici six mois peut-être espérée vu les recommandations thérapeutiques. L'activité d'opératrice est adaptée car la recourante apprécie cette activité et elle donne satisfaction à son employeur qui la connaît depuis 13 ans. Un recyclage risquerait de s'avérer difficile au vu des traits obsessionnels et perfectionnistes. Il semble plus utile d'envisager une augmentation du rendement, voire de la durée du travail.

5. Suite à cette expertise, SMR Léman préconise de suivre les conclusions de l'expertise. C'est ainsi que par décision du 16 février 2004, la recourante a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 3 septembre 2002.

6. L'OCAI a procédé à la révision du droit à la rente dans le courant de l'année 2005. À cette fin, il a mandaté à nouveau l'expert A_____, qui a rendu son rapport le 21 juillet 2006.

   Après avoir rappelé les circonstances de l'expertise, procédé à l'anamnèse familiale, personnelle, professionnelle, et récente de la recourante, décrit ses plaintes et effectué les constatations objectives, l'expert a procédé à l'examen clinique y compris à des tests psychométriques. Il pose comme diagnostics avec des répercussions sur la capacité de travail un trouble obsessionnel compulsif, en rémission partielle, un trouble dysthymique à début précoce, une personnalité borderline, des traits obsessionnels compulsifs/anankastiques, des traits dépendants, et une hypersomnie idiopathique.

   Il retient toujours un trouble de la personnalité sévère. Sa personnalité la rend sensible à la pression, ce qui correspond à une limitation fonctionnelle sur le plan professionnel. De même les compulsions de vérification sont limitatives, la ralentissant dans son travail. Les symptômes thymiques constituent aussi des limitations fonctionnelles. La personnalité borderline peut également être limitative car elle rend l'assurée hypersensible au moindre sentiment de rejet ou aux séparations affectives, avec le risque d'une décompensation psychique majeure. Au jour de l'expertise la capacité de travail sur le plan psychiatrique est toujours de 50%, malgré une amélioration qui demeure très relative du trouble obsessionnel compulsif et de l'atteinte thymique. Cette capacité partielle de travail est uniquement dans l'activité actuelle, soit au sein d'une entreprise compréhensive et acceptant ces limitations. Dans tout autre emploi, il est probable qu'elle aurait une capacité de travail plus réduite. La récupération d'une capacité de travail supérieure à 50 % est prématurée. Le pronostic pour la récupération d'une capacité de travail supérieure est réservé à court/moyen terme en raison de la nécessité d'un rendement dans le nouvel atelier de son employeur, pouvant constituer un facteur de stress, du projet de couplage des ouvriers, qui nécessite une adaptation de l'assuré au rythme de l'autre, de l'absence de suivi psychiatrique ou généraliste, de l'absence de traitements anti dépressif, des troubles de la personnalité importants, du conflit toujours patent avec le frère et du renoncement à une nouvelle maternité. Selon l'expert une première évaluation serait utile d'ici six mois environ. Un suivi psychiatrique-psychothérapeutique est recommandé, bien que difficilement exigible de la part de l'assurée à structure psychosomatique, bénéficiant de peu de capacités d'introspection. Un traitement anti dépressif serait également recommandé, mais n'est pas exigible.

7. Dans un avis médical du 10 août 2006, SMR Léman constate qu'il y a clairement une amélioration de l'état psychique, que le pronostic réservé de l'expert fait intervenir des éléments étrangers à l'assurance invalidité, qu'il est incompréhensible qu'un traitement psychiatrique ne soit pas exigible de la recourante mais recommandé, celle-ci étant parfaitement capable de comprendre les enjeux, et que

les seuls troubles invalidants, soit les troubles obsessionnels compulsifs en rémission partielle et les troubles de la personnalité, ne peuvent en aucun cas justifier une incapacité de travail de 50 %. Par conséquent, il propose de s'écarter des conclusions de l'expertise et de retenir une capacité de travail d'au moins 50 % dans l'activité actuelle est de 100 % dans toutes d'autres activité adaptée.

8. Par décision du 18 septembre 1006, l'OCAI a supprimé tout droit à la rente dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification.

9. Dans son recours du 18 octobre 2006, la recourante se réfère à l'expertise effectuée, qui revêt toute valeur probante et demande que les conclusions de l'expert soient suivies. Préalablement elle conclut à la restitution de l'effet suspensif, principalement à l'annulation de la décision montait recours, avec suite de dépens.

10. Dans ses réponses des 13 et 27 novembre 2006, l'OCAI conclut au rejet du recours de même qu'au rejet de la restitution de l'effet suspensif.

11. Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 5 décembre 2006. À cette occasion, la représentante de l'OCAI, admettant que la question de la valeur probante d'une expertise fait référence à des critères juridiques, a cependant indiqué être tenue par les avis de SMR Léman, et ignoré pour quelle raison le médecin de ce service ne s'était pas adressé à l'expert pour lui poser, cas échéant, des questions complémentaires. Par ailleurs, la recourante a précisé toujours travailler à 50 % chez son employeur depuis fin 2001.

12. À l'issue de l'audience, l'audition du Docteur B_____, de SMR Léman, a été ordonnée. Toutefois, après téléphone de ce dernier au greffe indiquant, d'une part, ne plus travailler pour SMR Léman, d'autre part ne plus posséder aucun document concernant la recourante, et troisièmement ne plus se rappeler du cas, cette audition a été annulée. Lors de la comparution personnelle des parties du 6 mars 2007, les parties ont procédé à un échange de vues, sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

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

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

3. La question litigieuse est de savoir si c'est à juste titre que l'OCAI a supprimé le droit à la demi-rente dont bénéficiait la recourante. Pour ce faire, l'OCAI s'est fondé sur l'avis médical susmentionné, qui émane d'un médecin de SMR Léman, dont on ignore d'ailleurs la spécialité, plutôt que sur l'expertise du Dr A_____.

4. Selon la loi (art. 41 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 puis art. 17 LPGA), 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, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. 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 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

5. Il convient de rappeler que dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se base sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens éventuels pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références);

   En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante; parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3);

   Par ailleurs, 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 (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références);

C'est ainsi que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, judiciaire ou non, 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).

6. En l'espèce, l'expertise psychiatrique revêt une pleine valeur probante, l'ensemble des critères jurisprudentiels étant remplis. On observera, en particulier, que l'anamnèse complète a été effectuée, les plaintes ont été prises en considération, l'examen clinique effectué, et que l'appréciation du cas par l'expert est claire, motivée et convaincante.

   En particulier, l'expert psychiatre a bien expliqué quelles était les éléments limitant la capacité de travail, pour quelles raisons celle-ci ne pouvait être augmentée pour l'instant, quelles étaient les limitations fonctionnelles et pourquoi il les retenait. S'agissant du pronostic réservé, s'il est vrai qu'il fait état de circonstances qui ne sont pas du ressort de l'assurance invalidité, il repose essentiellement sur le trouble de la personnalité important et l'absence de suivi psychiatrique, généraliste ou antidépressif, dont l'expert a expliqué qu'ils ne sont pas exigibles de la recourante - bien qu'étant recommandés- en raison précisément de ses troubles. En outre il est important de relever que la capacité de travail a pu être préservée en raison des conditions particulières dont bénéficie la recourante, et que sa capacité de travail serait encore moindre dans une autre activité. L'expert a dès lors été convaincant, ce qui n'est à l'évidence pas le cas du médecin de SMR, dont on ignore même s'il est psychiatre de formation et qui en deux pages et demie remet en cause une expertise complète, de façon incompréhensible.

   On peut se demander ce qui fonde ce médecin, dont il convient de rappeler qu'il est lié par un contrat de travail à l'Office, comme tous les médecins du SMR Léman, qui ne peuvent être qualifié d'experts, à se poser en sur expert. D'ailleurs, si le TRIBUNAL FÉDÉRAL DES ASSURANCES a déjà relevé que l'on ne saurait mettre sur un même pied le rapport des experts du COMAI et le rapport des médecins de SMR (ATF 123 V 175), a fortiori ne peut-on admettre qu'un simple avis médical de SMR remette en cause une expertise psychiatrique, dont il sera

rappelé qu'il appartient au juge, et non aux médecins de l'office, de juger de la valeur probante.

En tout état de cause, les remarques de SMR ne sont pas de nature à faire douter de la pertinence des conclusions de l'expert, dont il y a lieu par conséquent de suivre les conclusions. Ainsi, au jour de l'expertise et par conséquent de la décision litigieuse la recourante disposait toujours d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans son emploi actuel. En revanche, l'expert préconisait une réévaluation de la situation à six mois, de sorte que l'OCAI sera invité à mettre en place une procédure de révision d'ici la fin de l'année 2007. Il est vraisemblable, en effet, que la capacité de travail de la recourante s'améliore car elle a depuis peu un suivi psychiatrique.

7. La recourante, qui obtient gain de cause, et a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 2'000 fr.

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. L'admet, et annule la décision du 18 septembre 2006.

3. Invite l'OCAI à prévoir une procédure de révision d'ici la fin de l'année 2007.

4. Condamne l'OCAI au versement d'une indemnité en faveur de la recourante de 2'000 fr.

5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OCAI.

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
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