



### **EN FAIT**

1. Madame K\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1952, a accompli un apprentissage de coiffure en France. Elle a par la suite exercé divers emplois, à temps partiel, parfois à temps plein, d'abord en France, puis en Suisse, avant d'émigrer à l'Hospice général.
2. L'intéressée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité (ci-après OAI), en date du 29 avril 2003.
3. L'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique de l'assurée. Dans son rapport d'expertise établi en date du 21 septembre 2004, le Dr L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué sur le plan psychiatrique un trouble schizotypique (F 21) et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique (F 33.10). Aux titres des diagnostics différentiels, il a relevé que les directives pour le diagnostic de trouble somatoforme ne sont pas remplis et que les troubles mixtes de la personnalité, personnalité anxieuse évitante, personnalité anankastique (F 61.0) sont inclus en grande partie dans le trouble schizotypique. En raison de sa pathologie psychiatrique sévère, qui a pris cours dans l'enfance, l'assurée était totalement incapable de travailler depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2001, dans quelque activité que ce soit.
4. Par décision du 7 janvier 2005, l'OAI a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 100% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2002 et lui a octroyé une rente entière d'invalidité, assortie d'une rente complémentaire pour enfant, dès cette date.
5. En 2008, l'OAI a initié une procédure de révision. Dans le questionnaire pour révision du 17 janvier 2008, l'assurée a indiqué que son état de santé s'était aggravé depuis deux ans, surtout depuis qu'elle était tombée violemment sur le coccyx.
6. Le 9 février 2009, l'OAI a mis en œuvre une expertise médicale et mandaté le Dr M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à cet effet.
7. Dans son rapport du 5 mai 2009, l'expert relève avoir examiné l'assurée à trois reprises et avoir pris contact avec le Dr. N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et le Dr O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne. Selon l'expert, la recherche systématique des troubles mentaux et du comportement tels que définis par le DSM-IV et la CIM-10 est restée entièrement infructueuse. Il conclut que l'on peut affirmer avec assurance l'absence

de trouble somatoforme douloureux, de troubles schizotypique et de la personnalité schizotypique, de l'agoraphobie sans antécédents de trouble panique, de trouble de personnalité dépendante et de trouble de personnalité anankastique et enfin de trouble dépressif récurrent. L'absence de troubles mentaux dans le cas de l'assurée implique ipso facto qu'il n'y a rien à dire au niveau des questions cliniques sinon que la capacité de travail demeure intacte. Dans son rapport, l'expert fait encore état de la surprise manifestée par le Dr O\_\_\_\_\_ lorsqu'il a appris que sa patiente avait une rente AI depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2001 alors qu'il avait plusieurs fois examiné la patiente. Ce médecin estimait encore que cette dernière vit bien (une demi-année au Maroc) et qu'elle est capable de travailler à 100%.

8. Dans un avis du 17 juin 2009, le SMR relève que l'assurée n'a jamais présenté d'atteinte psychique incapacitante et que c'est donc à tort qu'il avait suivi les conclusions de l'expertise psychiatrique du Dr L\_\_\_\_\_ qui présente de nombreuses discordances et qui n'a pas été examinée de manière attentive lors de la demande initiale. Le SMR relève qu'il a été trompé sur l'état de santé de cette assurée et que deux documents le prouvent : les renseignements médicaux reçus dans le cadre de la LFA mais également l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_.
9. Par projet de décision du 15 juillet 2009, l'OAI a informé l'assurée qu'elle ne présentait aucune incapacité de travail dans toute activité professionnelle et que la rente sera supprimée dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.
10. Par courrier du 23 juillet 2009, l'assurée, représentée par Me BROTO, a sollicité une copie intégrale de son dossier. Copie du dossier lui a été communiquée par l'OAI en date du 17 août 2009.
11. Par décision du 28 septembre 2009, l'OAI a supprimé la rente dès le premier jour du 2<sup>ème</sup> mois qui suit la notification et retiré l'effet suspensif.
12. L'intéressée, par l'intermédiaire de sa mandataire, interjette recours en date du 27 octobre 2009. Elle conteste la décision de l'OAI et conclut à ce que sa rente d'invalidité lui soit à nouveau octroyée. Elle a sollicité un délai pour compléter son recours.
13. Dans le délai imparti, la recourante a complété son recours. Elle relève au préalable que le dossier AI lui a été communiqué de façon incomplète dès lors qu'il manque des documents pour la période s'étendant de fin 2005 à 2008. Ainsi, un rapport médical du Dr O\_\_\_\_\_, ancien médecin traitant, du 1<sup>er</sup> avril 2008, mentionné dans le rapport d'expertise du Dr M\_\_\_\_\_ du 5 mai 2009, ne figure pas au

dossier. Or, ce rapport médical contient à l'évidence des termes outranciers et exagérés à son encontre et a été l'un des éléments moteurs ayant amené le Dr M\_\_\_\_\_ à rendre son rapport d'expertise tel qu'il l'a fait. La recourante a informé le Tribunal de ce qu'elle avait été amenée à changer de médecin traitant dans la mesure où un incident était survenu avec le Dr O\_\_\_\_\_ dans le courant de l'année 2007, ce dernier n'ayant jamais caché l'attirance physique qu'il éprouvait pour elle. En effet, durant l'année 2007, le Dr O\_\_\_\_\_ a appris son mariage avec un ressortissant marocain de 15 ans plus jeune qu'elle et s'est permis de tenir des propos insultants et dégradants sur les ressortissants du Maghreb et des propos hallucinants sur la prétendue sexualité de ces derniers. A la suite de quoi elle a décidé de changer de médecin traitant. Elle a prié le Tribunal d'ordonner l'apport complet du dossier de l'OAI, afin qu'elle puisse prendre notamment connaissance du rapport médical intermédiaire du Dr O\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> avril 2008. Pour le surplus, elle conteste les conclusions de l'expertise effectuée par le Dr M\_\_\_\_\_, dès lors que ce dernier a été négativement influencé par les propos inadmissibles tenus par le Dr O\_\_\_\_\_. Par ailleurs, l'expert fait état de ses plaintes spontanées en les qualifiant « d'ensemble de quelques mimiques de douleurs semblant fortement imprégnées d'inauthenticité ». Elle produit un rapport médical établi en date du 10 décembre 2009 par le Dr P\_\_\_\_\_, nouveau médecin traitant, aux termes duquel elle présente une cervicobrachialgie gauche sur hernie discale C5-C6, des lombalgies chroniques sur trouble dégénératif discolombaire étagé et une atteinte ostéophytaire droite L5-S1 entraînant une lombosciatalgie D sur territoire S1. Selon ce médecin, son état physique limite une activité avec port de charges, station debout prolongée et mouvements répétitifs du dos, ainsi que le maintien d'une position statique prolongée. Son état de santé ne lui permet plus de travailler à 100%. Dès lors, au vu des lésions médicales constatées et des limitations fonctionnelles objectives quant à sa santé physique, il apparaît que ses plaintes sont totalement plausibles puisque prouvées d'un point de vue des lésions médicales. Elle reproche au Dr M\_\_\_\_\_ un manque d'objectivité dans l'établissement de son rapport d'expertise. Elle conclut dès lors à la tenue d'une nouvelle expertise psychiatrique ainsi qu'à un complément d'instruction indispensable sur le plan rhumatologique et somatique.

14. Dans sa réponse du 18 janvier 2010, l'OAI se référant à un avis SMR du 14 janvier 2010, indique que les atteintes décrites par le Dr P\_\_\_\_\_ sont nouvelles et que l'on ignore depuis quand elles sont présentes. Il était indispensable d'obtenir des précisions du Dr P\_\_\_\_\_ et par la suite l'OAI ne manquera pas de soumettre le dossier au SMR et de se déterminer à nouveau.

15. Par courrier du 17 février 2010, la recourante a informé le Tribunal de céans qu'elle souscrivait à la demande de renseignements complémentaires formulée par l'OAI.
16. Interpellé par le Tribunal de céans, le Dr P\_\_\_\_\_ a répondu en date du 2 mars 2010 qu'il suivait l'assurée depuis le 29 juillet 2009, que les atteintes à la santé mentionnées dans son rapport du 10 décembre 2009 sont apparues en 2005-2006, que la capacité de travail résiduelle comme vendeuse-caissière était nulle et qu'une activité adaptée n'était pas possible. Selon le praticien, l'assurée présente une cervicobrachialgie gauche ainsi que des lombalgies chroniques qui l'empêchent d'exercer toute activité professionnelle.
17. A la requête du Tribunal de céans, l'OAI a communiqué copies des pièces manquantes, à savoir le rapport médical intermédiaire établi par le Dr O\_\_\_\_\_ en date du 1<sup>er</sup> avril 2008, copies des analyses effectuées en 2006, d'une radiographie du coccyx du 10 juillet 2007, un rapport de coloscopie ainsi qu'un rapport médical concernant les capacités professionnelles, daté du 1<sup>er</sup> avril 2008. Dans ce dernier rapport, le Dr O\_\_\_\_\_, répondant à la question de savoir quelle était la répercussion de l'atteinte à la santé sur l'activité exercée jusqu'ici, a noté : « mystère complet ». Au point de savoir si l'activité exercée jusqu'à maintenant était encore exigible, le Dr O\_\_\_\_\_ a indiqué : « laquelle, vendeuse chez H & M ou entraîneuse de salon ? ». A la question de savoir si l'on pouvait exiger que l'assurée exerce une autre activité et si oui quel genre d'activité est envisageable, il a écrit : « je tombe des nues ». Enfin, concernant les capacités fonctionnelles, le praticien a répondu « je ne préfère pas répondre au risque d'être vulgaire ».
18. Ces pièces ont été communiquées à la recourante.
19. Dans son écriture du 31 mars 2010, l'OAI relève que selon le SMR, le rapport du Dr P\_\_\_\_\_ n'apporte aucun élément précis ni objectif quant à l'état de santé de la recourante et qu'au vu de ce qui précède il proposait le renvoi du dossier à l'OAI pour compléter l'instruction sur le plan somatique.
20. Dans ses conclusions du 30 avril 2010, la recourante relève qu'au vu des termes inadmissibles contenus dans le rapport du Dr O\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> avril 2008, elle a porté plainte auprès de la Commission de surveillance des professionnels de la santé en date du 18 mars 2010. Selon la recourante, il est indubitable que le rapport du Dr O\_\_\_\_\_ a faussé l'approche de l'expert psychiatre, le Dr M\_\_\_\_\_ et que son rapport d'expertise du 5 mai 2009 est partial. Elle s'oppose en l'état au renvoi de son dossier auprès de l'OAI, au motif que la suppression de la rente a été rendue en date du 28 septembre 2009 alors qu'il ne disposait pas des éléments

nécessaires. Dès lors, compte tenu du rapport du Dr O\_\_\_\_\_, la recourante sollicite expressément une demande de rétrocession de l'effet suspensif à la décision rendue par l'OAI en date du 28 septembre 2009. Elle sollicite également une audience de comparution personnelle des parties afin de savoir la raison pour laquelle l'OAI a sciemment caché l'existence de ce rapport à l'assurée en ne transmettant pas spontanément ce document à son conseil. Compte tenu de ce qui précède, elle conclut préalablement à la mise en œuvre d'une expertise médicale bidisciplinaire, tant sur le plan psychiatrique que sur les plans rhumatologique et somatique et à la comparution personnelle des parties. Sur le fond, elle conclut à l'annulation de la décision du 28 septembre 2009 et à l'octroi à nouveau d'une rente d'invalidité complète.

21. Invité à se déterminer, l'OAI, par écriture du 14 mai 2010, conteste que le rapport du Dr O\_\_\_\_\_ fût un élément déterminant ayant conduit à la suppression de la rente, dans la mesure où il ne contient pas d'anamnèse, ni de status, pas plus que de détermination de la capacité de travail de la recourante. L'OAI s'est fondé sur les conclusions de l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_, qui a constaté que l'état de santé de la recourante s'est amélioré sur le plan psychique. Le rapport d'expertise doit se voir reconnaître toute valeur probante. L'OAI s'oppose au rétablissement de l'effet suspensif, dès lors que l'intérêt de l'administration l'emporte sur celui de l'assurée, cette dernière étant au demeurant aidée par l'Hospice général depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2009.
22. Par arrêt incident du 31 mai 2010, désormais définitif, le Tribunal de céans a rejeté la requête en rétablissement de l'effet suspensif, la suite de la procédure demeurant réservée.
23. Les parties ont été entendues en comparution personnelle des parties le 18 août 2010. La recourante a déclaré qu'elle n'était pas opposée au renvoi de la cause à l'intimé, étant précisé que, selon elle, l'instruction complémentaire devrait porter tant sur les aspects somatiques que psychiatriques, la valeur probante de l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_ étant contestée. Quant à l'intimé, il a déclaré que le rapport d'expertise du Dr M\_\_\_\_\_ devait se voir attribuer pleine valeur probante.
24. Par communication du 27 août 2010, le Tribunal de céans a avisé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique qui sera confié au Dr. Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin adjoint au service de psychiatrie adulte des Hôpitaux universitaires de Genève. Le projet d'expertise a alors été soumis aux parties et un délai échéant au 15 septembre 2010

leur a été imparti afin qu'elles se prononcent sur une éventuelle cause de récusation et sur les questions libellées dans la mission d'expertise.

25. Par courrier du 15 septembre 2010, la recourante a informé le Tribunal de céans qu'elle n'avait pas de motif de récusation à faire valoir à l'encontre de l'expert et a communiqué les questions complémentaires qu'elle souhaitait voir poser à l'expert.
26. Après avoir sollicité un délai supplémentaire, l'intimé, se fondant sur l'avis du SMR, s'est étonné de l'intention du Tribunal d'ordonner une expertise, considérant que l'expertise psychiatrique du 5 mai 2009 revêt pleine valeur probante. Il s'est opposé à la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique, estimant en revanche nécessaire de compléter l'instruction sur le plan somatique.

### **EN DROIT**

1. La compétence du Tribunal de céans, de même que la recevabilité du recours ont déjà été admis par arrêt incident du 31 mai 2010, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.
2. La question préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'AI à résoudre est de savoir si un changement notable de circonstances s'est produit entre la décision du 7 janvier 2005, selon laquelle l'intimé a reconnu à la recourante un degré d'invalidité de 100% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2002 et lui a octroyé une rente entière d'invalidité, et la décision du 28 septembre 2009 où l'intimé a supprimé la rente dans le cadre de la révision.
3. a) Selon l'art. 17 al. 1<sup>er</sup> 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1<sup>er</sup> janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances 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 qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier ; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publiés des 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1 et 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités).

b) L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 2003, t.1, p. 443). Ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc. cit.).

De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136). En matière d'AI la première solution est en principe préférée, à moins que les parties ne soient d'accord avec la seconde (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002).

c) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes

exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3).

4. En l'espèce, figurent au dossier deux expertises psychiatriques dont les conclusions sont diamétralement opposées. Le premier expert, le Dr L\_\_\_\_\_, avait diagnostiqué divers troubles psychiatriques et conclu à une incapacité totale de travail - conclusions que l'intimé avait suivies - , alors que le second expert, le Dr M\_\_\_\_\_, a conclu à une capacité totale, n'ayant pas constaté de troubles psychiatriques, sans que l'on comprenne une telle divergence dans les opinions exprimées.

Au vu de cette divergence d'opinion entre ces deux spécialistes, et dès lors qu'il n'est pas possible de savoir si l'on est, en l'occurrence, en présence d'un changement notable de circonstances ou d'une nouvelle appréciation du cas, il convient d'ordonner une expertise psychiatrique, laquelle sera confiée au Dr Patrick Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, étant précisé que si les parties sont d'accord pour un renvoi à l'OAI, cette entente ne concerne que les troubles somatiques, et non les aspects psychiques, de sorte qu'un renvoi à l'administration n'est en l'état pas préconisé.

5. La suite de la procédure, relativement à une investigation quant aux atteintes somatiques, est réservée.

Pour le surplus, le Tribunal de céans tiendra compte des questions complémentaires de la recourante, dans la mesure de leur pertinence.

\*\*\*

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

**Statuant préparatoirement**

1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame K\_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OAI, ainsi que du dossier de la présente procédure, en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
  1. Anamnèse détaillée.
  2. Données subjectives de la personne.
  3. Constatations objectives.
  4. Diagnostic(s) psychiatrique(s) selon la CIM-10.
  5. Les troubles psychiatriques diagnostiqués ont-ils valeur de maladie en tant que tels au sens de la CIM-10? Expliquer.
  6. En cas de troubles psychiatriques, veuillez indiquer le degré de gravité pour chacun d'eux.
  7. En cas de divergence dans les diagnostics posés le 21 septembre 2004 par le Dr L\_\_\_\_\_, veuillez en expliquer les raisons.
  8. En cas de divergence dans les diagnostics posés le 5 mai 2009 par le Dr M\_\_\_\_\_, veuillez en expliquer les raisons.
  9. La recourante présente-t-elle des limitations psychiques? Si oui, lesquelles? Depuis quand?
  10. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pour-cent,
    1. dans l'activité habituelle
    2. dans une activité adaptée
  11. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, indiquer son taux et décrire son évolution, en particulier depuis le 7 janvier 2005.

12. Du point de vue psychiatrique, l'état de santé de la recourante s'est-il amélioré depuis le 7 janvier 2005 ? Veuillez expliquer.
  13. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la recourante, et, dans ce cas, depuis quand, à quel taux et dans quel(s) domaine(s) ?
  14. Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
  15. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?
  16. Pronostic.
  17. Toute remarque utile et proposition de l'expert.
3. Commet à ces fins le Dr Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin adjoint au service de psychiatrie adulte, Hôpitaux universitaires de Genève, Département de psychiatrie, chemin du Petit-Bel-Air 2, 1225 Chêne-Bourg ;
  4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans ;
  5. Réserve la suite de la procédure.

La greffière

La Présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Le secrétaire-juriste :  
Jean-Martin DROZ

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

---