

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3878/2014

ATAS/640/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 août 2016

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Manuel MOURO

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

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

EN FAIT

1. Madame A_____, née le _____ 1964, est originaire du Maroc et a été naturalisée suisse. Elle est mère de deux enfants nés en 1999 et en 2001. De 1998 à 2001, elle a travaillé comme ouvrière dans une usine de conserves, puis chez B_____ en 2001 et 2002. Après une période de chômage, elle a travaillé en 2005 dans une boutique de vêtements C_____ et a ouvert la même année sa propre boutique de vêtements prêt à porter, où elle a travaillé jusqu'en mars 2009.
2. Suite à une agression dans sa boutique en date du 29 mars 2009, lors de laquelle le feu avait été mis, provoquant une intoxication et des brûlures de l'assurée, elle a développé un syndrome de stress post-traumatique.
3. En septembre 2010, elle a requis des prestations de l'assurance-invalidité.
4. Sur mandat de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI), les docteurs D_____, psychiatre FMH, et E_____, rhumatologue FMH, ont procédé à une expertise de l'assurée dans le cadre du Centre d'expertise médicale (CEMed). Dans leur rapport du 30 novembre 2011, ils ont posé les diagnostics de syndrome de stress post-traumatique depuis mars 2009 et d'épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique depuis la même date. Les diagnostics suivants étaient sans influence sur la capacité de travail : rachialgies communes avec troubles statiques modérés du rachis, discopathie L4-L5 avec protrusion paramédiane droite et lombopseudo-sciatalgies droites, obésité de type III, troubles dégénératifs de la première articulation MTP gauche et trouble panique depuis mars 2009. L'assurée présentait des limitations fonctionnelles en raison d'une anxiété responsable d'une perte d'autonomie dans ses déplacements et d'un retrait social progressif. Sur le plan rhumatologique, les plaintes ne pouvaient s'expliquer que partiellement par les atteintes organiques. La persistance d'importantes angoisses limitait l'autonomie. La capacité de travail était nulle sur le plan psychique depuis le 29 mars 2009, mais il n'y avait pas d'incapacité de travail dans l'activité de gérante d'un magasin et de vendeuse sur le plan rhumatologique.
5. Par décision du 5 avril 2012, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière ainsi que des rentes complémentaires pour enfants à compter du 1^{er} mars 2011.
6. En mai 2014, l'OAI a entamé une procédure de révision.
7. Dans son rapport du 4 juillet 2014, le docteur F_____, généraliste FMH, a émis les diagnostics d'état de stress post-traumatique, de lombalgies, de lombosciatalgies droites chroniques et de protrusion discale L4-L5, avec répercussion sur la capacité de travail. Sur le plan psychiatrique, l'assurée était suivie par la doctoresse G_____, spécialiste FMH en médecine interne générale avec droits acquis en psychiatrie et psychothérapie. Selon ce médecin, l'assurée avait peur de sortir seule dans la rue, voyait des flash-back de l'agression, craignait de rester seule dans une pièce et présentait des angoisses, des attaques de panique et une anxiété. A cela s'ajoutaient des cervicalgies, lombalgies, lombosciatalgies droites, une talalgie gauche et des douleurs aux grands orteils. Le traitement consistait en

psychothérapie, psychotropes, AINS et antalgiques en réserve. Sur le plan physique, l'assurée ne pouvait rester longtemps debout ou assise, soulever des charges et faire des flexions avec le tronc. La capacité de travail était essentiellement réduite pour des raisons psychiques.

8. Selon le rapport du 16 juillet 2014 de la Dresse G_____, qui suivait l'assurée depuis février 2011, la patiente avait présenté un syndrome de stress post-traumatique et un trouble de l'adaptation de 2009 à 2011. Elle souffrait d'un trouble dépressif récurrent, actuellement léger. Depuis l'octroi de la rente, la thymie s'était améliorée, mais il y avait des difficultés sociales et conjugales très importantes. Elle se trouvait notamment dans un état de désarroi suite au divorce obtenu par son mari à son insu et contre sa volonté. Depuis février 2011, elle ne prenait plus de traitement antidépresseur. La Dresse G_____ ignorait par ailleurs pourquoi l'assurée avait obtenu une rente d'invalidité. Actuellement, elle devrait travailler à 100 %, en tenant compte de sa nouvelle situation de divorcée depuis le mois de juin 2014. Il n'y avait pas de restrictions sur le plan médical, mais uniquement d'ordre social. Dans le pronostic, cette praticienne a indiqué qu'elle travaillait la motivation de l'assurée à reprendre une activité depuis des années et que l'attribution d'une rente d'invalidité avait mis fin à ses efforts.
9. Dans un avis médical du 10 septembre 2014, la doctoresse H_____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR), a considéré, sur la base du rapport médical de la Dresse G_____, que l'état de santé s'était amélioré et que l'assurée présentait une capacité de travail totale dans toute activité. D'un point de vue rhumatologique, les atteintes étaient restées inchangées depuis l'expertise du 14 juillet 2011 et la décision du 5 avril 2012. Ses atteintes étaient compatibles avec une activité de gérante-vendeuse dans une boutique de confection. Ainsi, l'activité actuelle de l'assurée correspondait à une activité adaptée.
10. Le 17 septembre 2014, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'elle avait l'intention de supprimer sa rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de décision.
11. Par courrier du 13 octobre 2014, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, par l'intermédiaire de son conseil. Elle a admis qu'elle n'était aujourd'hui plus affectée des atteintes qui avaient permis l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle souhaitait par ailleurs ardemment reprendre une activité, mais ne serait pas en mesure de le faire dès le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de la suppression de la rente d'invalidité. En effet, elle présentait une incapacité de travail totale en raison d'une importante augmentation de son poids, suite à son divorce extrêmement mal vécu, raison pour laquelle elle avait l'intention de se soumettre à une opération de by-pass gastrique en mars 2015. Elle recouvrera une capacité de travail à 100 % seulement dans les six mois après l'opération. Cela étant, elle a conclu à ce que la rente invalidité ne fût supprimée qu'à la fin du mois de septembre 2015.

12. Dans un avis médical du 3 novembre 2014, la Dresse H_____ du SMR a rappelé que le poids de l'assurée était déjà de 103 kg pour 158 cm lors de l'expertise du 30 novembre 2011 du CEMed. Cette obésité avait été considérée comme une atteinte non incapacitante par les experts. La situation était ainsi inchangée depuis 2011 du point de vue somatique. De surcroît, l'obésité n'était pas considérée comme une atteinte invalidante au sens de la loi. L'assurée n'avait donc pas rendu plausible l'aggravation de son état de santé. Ainsi, les conclusions de l'avis du SMR du 10 septembre 2014 restaient valables. Toutefois, en raison de la longue absence de l'assurée du marché de l'emploi, une aide au placement serait souhaitable.
13. Par décision du 25 novembre 2014, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision et a retiré l'effet suspensif au recours.
14. Par acte du 15 décembre 2014, la Dresse G_____ a formé recours contre cette décision, au nom de sa patiente. Elle a relevé qu'elle ne connaissait pas les motifs exacts de la suppression abrupte de la rente d'invalidité, n'étant pas le seul médecin de l'assurée. L'amélioration de l'état de santé psychique de celle-ci avait été initiée par l'octroi de la rente d'invalidité qui lui avait permis de rééquilibrer son budget mal mené par la destruction totale de sa boutique et du stock de marchandises, étant précisé que le remboursement par les assurances n'avait pas suffi à payer tous les frais et à compenser l'absence de revenu de l'assurée. Les prestations rétroactives de l'assurance-invalidité avaient permis de rembourser toutes les dettes, donnant ainsi l'espoir à l'assurée d'aller enfin mieux. Pendant les deux ans de versement de la rente d'invalidité, l'assurée avait pu progressivement diminuer les médicaments prescrits par les prédécesseurs de la Dresse G_____ et reprendre doucement ses activités quotidiennes dans sa famille. Au printemps 2014, à l'insu de l'assurée, à qui son mari avait interdit l'accès à la boîte aux lettres, ce dernier a décidé de divorcer sans en informer son épouse, en lui faisant signer des papiers dont elle n'avait jamais connu le contenu, puisqu'elle était analphabète. Par la suite, son époux avait caché à l'assurée le jugement de divorce du 9 mai 2014 et ne lui avait appris leur divorce qu'en date du 4 juillet 2014, jour où il avait également quitté le domicile familial, en emportant ses effets personnels, pour une adresse inconnue. Cet événement avait complètement dévasté et abattu l'assurée. Etant incapable de faire face à ses obligations de mère et de prendre soin d'elle-même, elle avait dû faire appel à un cousin marocain, ses voisines et des amis. La décision de suppression de la rente d'invalidité avait achevé le travail de destruction au point qu'elle présentait actuellement des idées suicidaires. Le diagnostic était ainsi un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec idées suicidaires. L'incapacité de travail était totale pour une durée indéterminée. La suppression de la rente invalidité péjorait gravement son état de santé. Enfin, la capacité de travail en tant que gérante-vendeuse était contestée, l'assurée étant analphabète, ayant toujours occupé des postes subalternes et n'ayant aucune formation professionnelle.

15. L'assurée n'a donné aucune suite à l'injonction de la chambre de céans de lui faire parvenir une procuration de la Dresse G_____ d'ici au 15 janvier 2015.
16. Par acte du 9 janvier 2015, l'assurée a formé recours, par l'intermédiaire de Me Manuel MOURO, contre la décision précitée de l'OAI, en concluant à son annulation, sous suite de dépens. A titre préalable, elle a requis qu'il fût donné acte à la Dresse G_____ de ce qu'elle ne représentait plus ses intérêts. Elle a par ailleurs contesté que son état de santé se fût amélioré, tout en déniait une valeur probante au rapport médical de la Dresse G_____ du 16 juillet 2014. Au demeurant, ce médecin attestait maintenant une incapacité de travail totale.
17. Dans un avis médical du 26 janvier 2015, le docteur I_____ du SMR, a considéré qu'il était très délicat de se faire une idée précise de la situation au vu des revirements de la Dresse G_____ entre son rapport de juillet 2014 et son courrier du 15 décembre 2014, dans lequel elle avait attesté une incapacité de travail totale.
18. Dans sa réponse du 29 janvier 2015, l'intimé a conclu à titre préalable à ce que la recourante produise les rapports médicaux qu'elle semblait être en train de recueillir.
19. Par écriture du 3 mars 2015, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle avait repris un suivi psychothérapeutique auprès du docteur J_____ et Monsieur K_____, dont elle a produit le rapport médical du 27 février 2015. Aux termes de leur rapport, elle était en incapacité de travail totale. La recourante a critiqué le fait que la décision de suppression de rente fût fondée sur le seul avis d'un ex-médecin traitant fantasque, avocat à ses heures, affublé d'un mystérieux conseil improvisé conseiller juridique et médiateur sur le papier. Sur la base du nouveau rapport du Dr J_____ et de M. K_____, il y avait lieu de revenir sur la décision de suppression de rente. En cas de maintien de celle-ci, il conviendrait d'ordonner une expertise judiciaire.
20. Selon le rapport du 27 février 2015 du Dr J_____ et de M. K_____, produit par la recourante avec ses dernières écritures, celle-ci souffre d'une dépression majeure récurrente à épisodes sévères, d'une angoisse massive et d'une anxiété de plus en plus envahissante. Depuis le mois de décembre 2014, début du suivi par le Dr J_____ et M. K_____, les symptômes se sont aggravés, notamment les symptômes en relation avec l'état de stress post-traumatique. L'état de souffrance est en train de se chroniciser. Suite au divorce initié par son mari en mai 2014, l'état de santé psychiatrique de la recourante s'est significativement aggravé, au point qu'elle présente aujourd'hui un changement durable de sa personnalité, même si elle accepte maintenant son statut de femme divorcée et y trouve même un certain soulagement. Sa capacité de travail est nulle.
21. Dans son avis médical du 23 mars 2015, le Dr I_____ du SMR a considéré que la dégradation de l'état psychique de l'assurée était en rapport avec son divorce et la décision de suppression de rente, soit avec des facteurs psycho-sociaux qui ne

pouvaient être pris en compte par l'intimé. L'aggravation était de surcroît postérieure à la décision querellée.

22. Par écriture du 24 mars 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours en considérant que l'aggravation évoquée n'était objectivable qu'en décembre 2014, soit après la décision litigieuse. Quant au rapport du Dr J_____ et de M. K_____, l'intimé lui a dénié une valeur probante du seul fait qu'il était peu compréhensible. Au demeurant, les modifications durables de la personnalité, ainsi que les troubles de la personnalité sans précision ne constituaient des atteintes invalidantes qu'à des conditions restrictives, au même titre que les troubles somatoformes douloureux et autres syndromes semblables, selon la jurisprudence. Or, le Dr J_____ et M. K_____ n'avaient pas examiné ces critères. Il n'y avait pas non plus lieu d'étendre l'objet du litige. En tout état de cause, il apparaissait en l'espèce que l'aggravation de l'état de santé était clairement liée au divorce de la recourante et à la suppression de la rente, soit à des facteurs psychosociaux qui ne pouvaient être pris en considération. L'atteinte psychique n'était pas clairement distinguée de ces facteurs socio-culturels de sorte qu'on ne savait pas s'ils influençaient de manière autonome la capacité de travail.
23. Le 27 avril 2015, la Dresse G_____ a répondu à une demande de renseignement de la chambre de céans. La recourante l'avait consultée entre le 29 septembre et le 24 novembre 2014, seule ou accompagnée par sa voisine, Madame L_____, par son fils ou son cousin venu du Maroc pour l'aider. Une fois, elle est venue en compagnie de M. M_____, conseiller juridique et médiateur, que cette psychiatre avait sollicité pour aider la recourante sur le plan juridique, dans le cadre de son divorce et du recours contre la suppression de la rente d'invalidité. Le 29 septembre 2014, la recourante avait été paniquée en raison de la décision de suppression de sa rente d'invalidité. Elle s'était dite incapable de travailler en raison de son âge, de son poids, de ses douleurs de dos et de son manque de formation lié à son analphabétisme. Cependant, elle était d'accord de faire un effort pour chercher du travail après s'être rétablie de son intervention chirurgicale. La Dresse G_____ a confirmé que le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, émis le 16 juillet 2015 (recte : 2014), avec une capacité de travail totale, était justifié. La recourante l'avait du reste informée qu'elle était partie seule avec ses deux enfants pendant tout l'été au Maroc, ce qui prouvait également qu'elle avait une bonne capacité de travail. L'aggravation actuelle de son état psychique était due à la perte de son revenu, alors qu'elle venait de divorcer. Cette aggravation s'était produite au fur et à mesure des démarches du conseiller juridique de la recourante et de la réponse négative de l'assurance-invalidité du 25 novembre 2014. Le 9 décembre 2014, la recourante avait fait part pour la première fois d'idées suicidaires à la Dresse G_____. Toutefois, jusqu'au 29 septembre 2014, la capacité de travail de la recourante avait été totale dans un emploi peu qualifié dans un cadre sécurisant, adapté à sa personnalité dépendante. L'apparition des symptômes d'un trouble dépressif sévère était concomitante à la réception de la décision de l'assurance-

invalidité. Enfin, ce médecin a rectifié les informations données dans son "recours" du 15 décembre 2014, dans le sens que la recourante avait en fait divorcé à l'amiable de son époux, contrairement à ses dires.

24. Dans son avis médical du 8 mai 2015, le Dr I_____ du SMR a constaté que la dégradation de l'état psychique de la recourante était uniquement en rapport avec son divorce et la décision de suppression de la rente, facteurs qui ne pouvaient être pris en compte.
25. Par écriture du 12 mai 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions, au motif, d'une part, que les faits survenus postérieurement à la décision querellée ne pouvaient être pris en considération dans le cadre du recours, et, d'autre part, que les troubles en réaction à la décision négative de l'assurance-invalidité n'étaient pas pertinents à ce stade, en vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral. En tout état de cause, l'aggravation de l'état psychique de la recourante était à priori réactionnelle et non durable.

26. Entendue le 30 septembre 2015 par la chambre de céans, la recourante a déclaré ce qui suit:

" Le 5 mai 2015, je me suis soumise à une opération de by-pass. J'ai perdu 24 kg en trois mois, mais je me sens fatiguée et sans forces. J'ai beaucoup de nausées et des diarrhées. Je ne peux pas manger comme avant. Je ne suis donc pas contente du résultat de cette intervention. Trois quarts de l'estomac et une partie des intestins ont été coupés. C'est donc irréversible.

Je n'ai toujours pas de travail et je vis des contributions que me verse le père de mes enfants pour ceux-ci. J'ai également fait une demande d'aide à l'Hospice général.

Je n'ai pas cherché de travail en 2015, après la suppression de la rente, car je suis trop déprimée et pleure. A cela s'ajoute une grande fatigue qui a pour conséquence que je ne me réveille souvent qu'à midi. Je ne pense pas pouvoir travailler.

Sur question de mon conseil, je précise que je n'arrive pas à sortir toute seule et que je dois toujours être accompagnée. Par ailleurs, je suis venue à cette audience en compagnie de ma fille et d'une amie.

C'est la Dresse G_____ qui m'a conseillé de me soumettre à une opération de by-pass.

Déjà avant cette opération, je n'avais pas de forces et je souffrais de dépression, de sorte que j'étais incapable de travailler."

27. Par ordonnance du 12 octobre 2015, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise judiciaire psychiatrique et l'a confiée au docteur N_____, psychiatre FMH.
28. Dans son rapport du 15 décembre 2015, l'expert a posé le diagnostic d'épisode dépressif récurrent sévère, sans symptômes psychotiques. Les diagnostics suivants

n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail : facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou des maladies classées ailleurs avec critères de gravité jurisprudentiels remplis pour cette entité diagnostique, un trouble douloureux somatoforme persistant, mais devant être éventuellement confirmé par un examen rhumatologique; modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe depuis au moins décembre 2014, état de stress post-traumatique en rémission depuis juin 2014 et avec répercussion sur la capacité de travail du 23 septembre 2009 au 31 mai 2014. La capacité de travail avait évolué comme suit :

- du 29.03.2009 au 31.05.2014 : 0 % ;
- du 01.06.2014 au 30.06.2014 : 50 % ;
- du 01.07.2014 au 31.07.2014 : 100 % avec rendement à 80 % ;
- du 01.08.2014 au 30.11.2014 : 100 % ;
- dès le 01.12.2014 : 0 %.

L'état psychique de la recourante s'était amélioré significativement entre juin et novembre 2014, selon l'anamnèse. Implicitement, l'expert judiciaire a considéré que la reprise d'une activité professionnelle n'était pas subordonnée à la mise en œuvre préalable d'une mesure d'ordre professionnel. Depuis le 1^{er} décembre 2014, une aggravation symptomatologique nette qui perdurait encore à ce jour, devait être retenue et avait provoqué une incapacité de travail totale. En ce qui concerne le traitement médical, la prise en charge pharmacologique n'était pas adéquate avec un traitement antipsychotique nettement surdosé et un traitement antidépresseur sous-dosé, ce qui avait ralenti le processus de guérison et aggravé le ralentissement psychomoteur et le déconditionnement, tout en favorisant des rechutes dépressives sévères. En changeant la médication, on pouvait s'attendre à une amélioration de la capacité de travail à 50 % dans les six à douze mois et à une nette diminution du risque de rechute dépressive, avec une probabilité de 50 %.

29. Par écriture du 14 janvier 2016, la recourante a conclu, préalablement, à ce que l'objet du litige soit étendu à l'aggravation de son état de santé à compter de décembre 2014 et, principalement, à l'octroi d'une rente entière dès cette date, sous suite de dépens. Préalablement, elle a demandé l'audition du Dr N_____. Elle a admis les conclusions de l'expert judiciaire et ainsi qu'elle avait recouvré à la date de la décision contestée une capacité de travail totale depuis plus de trois mois. Quant à l'aggravation en décembre 2014 constatée par l'expert judiciaire, elle a fait observer que le projet de décision du 17 septembre 2014 n'avait pas provoqué une aggravation réactionnelle et seulement passagère de son état de santé, comme allégué par l'intimé, dès lors que le trouble dépressif sévère perdurait depuis plus d'une année. La recourante a par ailleurs informé la chambre de céans qu'elle déposait le même jour également une demande de révision de la décision querellée pour le cas où celle-ci devait être confirmée.

30. Dans son avis médical du 29 janvier 2016, la doctoresse O_____ du SMR a recommandé de suivre les conclusions de l'expert judiciaire, en ce qu'il avait constaté une amélioration de l'état de santé à partir de juin 2014. Toutefois, elle a estimé que ses conclusions quant à l'aggravation en décembre 2014 n'étaient pas convaincantes, en raison de nombreuses incohérences et contradictions.
31. Par écriture du 29 janvier 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions, en se référant à l'avis du SMR précité. Pour le surplus, si l'aggravation devait être admise, il conviendrait de constater qu'elle était postérieure à la décision querellée, de sorte qu'elle devrait faire l'objet d'une procédure de révision.
32. Par écriture du 15 février 2016, la recourante a proposé de demander un complément d'expertise et a invité la chambre de céans à ordonner l'extension de l'objet du litige.
33. Par écriture du 29 février 2016, l'intimé s'est opposé à l'extension de l'objet du litige au motif que les conclusions de l'expert ne pouvaient être suivies et que l'objet de la contestation n'était pas en état d'être jugé.
34. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. En l'occurrence, il convient en premier lieu de constater que le recours formé par l'intermédiaire de la Dresse G_____ n'est pas recevable, dès lors que la recourante n'a jamais fourni une procuration en faveur de son médecin traitant.

En revanche, le recours formé par l'intermédiaire de Maître Manuel MOURO est recevable, compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et le 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c et 56 ss LPGA).

3. L'objet du litige est la question de savoir si la suppression de la rente d'invalidité de la recourante à compter de janvier 2015 est fondée, sous réserve d'une extension du litige, ce qui sera examiné ultérieurement.
4. L'art. 17 al. 1^{er} LPGA dispose que 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.

En vertu de l'art. 88^{bis} al. 1 RAI, l'augmentation de la rente prend effet, si la révision est demandée par l'assuré, au plus tôt dès le mois où cette demande est

présentée (let. a), si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel celle-ci avait été prévue (let. b).

Aux termes de l'art. 88^{bis} al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend effet, au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a), ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, 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 selon l'art. 77.

Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif -, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2 p. 165; 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 consid. 4.1 et les références). En revanche, l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on ne se trouve pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.2 et les références; voir aussi le ch. 4018 de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], valable à partir du 1^{er} janvier 2013).

5. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI).
6. En l'espèce, selon les conclusions de l'expert judiciaire, la recourante présentait une capacité de travail totale au moment de la décision querellée et ceci déjà depuis juillet 2014, avec un rendement à 80 %, puis de 100% dès août 2014, jusqu'en décembre 2014 au moins.

Ces conclusions de l'expert judiciaire sont admises par les deux parties. En effet, dans ses dernières écritures, la recourante réclame une rente à compter de décembre 2014 et demande l'extension de l'objet du litige, admettant ainsi implicitement une amélioration de l'état de santé à la date de la décision litigieuse et une aggravation après celle-ci.

L'amélioration s'étant maintenue pendant plus de trois mois, l'intimé était par conséquent en droit de supprimer la rente à compter de janvier 2015.

7. Toutefois, selon l'expert judiciaire, l'état s'est aggravé à partir de décembre 2014, aggravation qui a persisté à tout le moins jusqu'au moment de l'expertise, dont le dernier entretien date du 4 décembre 2015.

Se pose ainsi la question de savoir s'il y a lieu d'étendre l'objet initial du litige à la période au-delà de la date de la décision querellée, à savoir le 25 novembre 2014.

8. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V consid. 2a p. 36 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_485/2010 du 11 juillet 2011 consid. 4.1). Ces principes s'appliquent également lorsque l'objet de la contestation concerne un état de fait qui produit des effets au-delà de la période délimitée par la décision litigieuse (élargissement temporel; ATF 130 V 138 consid. 2.1 p. 140).

Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes: la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

b. En l'occurrence, la question de l'état de santé dans le mois qui a suivi la question querellée est en principe étroitement liée à l'objet initial et il y a un état de fait commun, la recourante présentant de nouveau une incapacité de travail totale de même origine à compter de décembre 2014, après une rémission de seulement cinq mois.

L'intimé a pu s'exprimer au sujet de l'état de santé de la recourante, niant une aggravation et ainsi le droit aux prestations après la date de la décision querellée, au motif que l'expertise judiciaire n'avait pas de valeur probante. Il a cependant clairement refusé l'extension de l'objet du litige.

A cet égard, il convient de relever qu'en admettant par hypothèse une extension de l'objet du litige et le droit à une rente trois mois après l'aggravation de l'état psychique (cf. art. 88a al. 2 RAI), en suivant les conclusions de l'expert judiciaire, la chambre de céans devrait, de façon contradictoire, rejeter le recours dirigé contre la décision du 25 novembre 2014, tout en octroyant à la recourante une rente à compter d'une date postérieure à cette décision. Cela poserait un problème de procédure difficilement résoluble (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_711/2011 du 26 avril 2012 consid. 3.2).

Dans ces conditions, même si cas échéant une pleine valeur probante devait être reconnue à l'expertise judiciaire et que la cause était de ce fait en état d'être jugée, il ne pourrait néanmoins être considéré que les conditions d'une extension de l'objet du litige sont remplies en l'espèce. Celle-ci sera par conséquent refusée.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

10. La recourante plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, il est renoncé à la perception d'un émolument de justice.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours du 16 décembre 2014 irrecevable.
2. Déclare le recours du 9 janvier 2015 recevable.

Au fond :

3. Le rejette.
4. Renonce à percevoir un émolument de justice.
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 - RS 173.110); 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

Diana ZIERI

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