

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4771/2008

ATAS/1607/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 8 décembre 2009

En la cause

Madame P _____, domiciliée à CHÊNE-BOURG,
représentée par FORTUNA Compagnie d'assurance de protection
juridique SA

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Anne REISER et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame P_____ (ci-après la recourante), née en 1967, a déposé une demande de prestations d'assurance invalidité auprès de OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI), en février 2007, visant l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession ou une rééducation dans la même profession en raison d'une dépression.

2. Par rapport médical du 14 février 2006, le Dr A_____, psychiatre, a diagnostiqué chez la recourante, un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (F 32.2), entraînant une incapacité de travail totale. Par ailleurs, suite à un séjour du 20 mars au 2 avril 2006 à la CLINIQUE GENEVOISE DE MONTANA, le Dr A_____ a diagnostiqué chez la recourante un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans symptôme psychotique (F 33.10), avec comme comorbidités un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31), un tabagisme chronique (20 UPA) (F 17.24), ainsi qu'un reflux gastro-oesophagien. Par rapport médical du 6 mars 2007, le Dr B_____, spécialiste en médecine générale, a diagnostiqué une dépression nerveuse, ainsi qu'une fibromyalgie, entraînant une incapacité de travail de 100% depuis le 25 juillet 2005. Enfin, par rapport médical du 7 décembre 2007, le Dr A_____ a diagnostiqué une trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère (F 32.3), un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31), ainsi qu'une fibromyalgie (syndrome douloureux somatoforme persistant) (F 45.4), entraînant une incapacité de travail de 100% du 25 juillet 2007 au 31 juillet 2007, et de 50% à partir du 1er août 2007 dans une "activité convenable".

3. Au vu de ces éléments, l'OCAI a diligenté une expertise psychiatrique, effectuée par le CENTRE D'EXPERTISE MEDICAL (ci-après CEMed), soit pour lui le Dr C_____, en date du 2 juin 2008. L'expert ne retient aucun diagnostic ayant actuellement une répercussion sur la capacité de travail, mais uniquement un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F 33.4), un trouble panique (F41.0), ainsi qu'une personnalité émotionnellement labile de type borderline (F 60.31) actuellement sans répercussion sur la capacité de travail, qui est entière depuis le 1er janvier 2007. Les experts expliquent que le trouble le plus important est le trouble de la personnalité émotionnellement labile, avec des traits histrioniques et dépendants manifestes, trouble qui s'est manifesté par des tentatives de suicide en 1986 et 1989. L'évolution a été favorable suite à une hospitalisation, puis s'est à nouveau dégradée en 2001. Le traitement entrepris a permis une évolution favorable, de sorte que la recourante a pu entreprendre avec succès une formation d'employée de bureau en 2004. Le trouble n'est pas sévère et il s'est amélioré avec le temps. Il favorise toutefois la survenue

d'épisodes dépressifs, ce qui a été le cas en 2005. Lors de l'examen clinique, les experts observent une tendance marquée à la digression, pas de comportement algique durant l'entretien, ni de rétrécissement du champ de la pensée sur les douleurs. Il n'y a pas de fonctionnement de la pensée sur un mode opératoire, l'assurée s'exprimant facilement sur ses émotions. Elle ne paraît pas désespérée, ne présente pas de troubles cognitifs, on n'observe pas de tristesse, de ralentissement psychomoteur, ni de fatigue en fin d'entretien.

4. Ainsi, selon le SERVICE MEDICAL ROMAND (ci-après SMR), l'incapacité de travail de la recourante était de 100% du 25 juillet 2005 au 30 septembre 2006, de 50% du 1er octobre 2006 au 31 décembre 2006, et de 0% depuis le 1er janvier 2007 dans toute activité, telle qu'établie par l'expert.
5. Par projet de décision du 25 juin 2008, confirmé par décision du 21 novembre 2008, l'OCAI a octroyé à la recourante une rente d'invalidité entière, limitée dans le temps, du 1er juillet 2006 au 31 décembre 2006.
6. La recourante a interjeté recours contre cette décision en date du 31 décembre 2008, concluant à l'annulation de la décision litigieuse, à la confirmation de l'octroi d'une rente d'invalidité entière du 1er juillet 2006 au 31 décembre 2006, et à la reconnaissance d'un droit à une rente d'invalidité entière au-delà du 31 décembre 2006, avec suite de frais et dépens. Elle a produit, entre autres, un rapport médical du Dr A_____ du 20 août 2008, confirmant le diagnostic d'un trouble dépressif récurrent de sévérité actuellement moyenne, d'une personnalité émotionnellement labile, type borderline et d'une fibromyalgie. Selon ce dernier, ces pathologies diminuent la capacité de travail de la recourante de 50% pour une durée indéterminée dans une activité "convenable". Le Dr A_____ conteste les conclusions du CEMed, et appuie la demande de la recourante de faire une contre expertise.
7. Par avis médical du 10 février 2009, le SMR a indiqué qu'une contre-expertise n'était pas nécessaire, étant donné que l'expertise du CEMed remplissait toutes les conditions jurisprudentielles en matière d'expertise.
8. La recourante a été hospitalisée à la CLINIQUE GENEVOISE DE MONTANA du 25 février au 17 mars 2009, en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique (F 33.3), avec comme comorbidités un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31), un trouble somatoforme douloureux (F45.4), un trouble du comportement alimentaire type BED (F 50.8), un reflux gastro-œsophagien (k 21.0), ainsi qu'une surcharge pondérale (BMI=29,4 kg/m²).

9. Par courrier du 2 avril 2009, le Tribunal de céans a interpellé par écrit le Dr A_____ au sujet du trouble dépressif récurrent moyen diagnostiqué par celui-ci. Dans sa réponse du 28 avril 2008, le Dr A_____ a confirmé son diagnostic de trouble dépressif récurrent, en précisant que l'évolution de sa dépression varie entre un degré moyen et élevé, entraînant une incapacité de travail entre 50 et 100%, en fonction de l'intensité de la dépression.
10. Par avis médical du 20 mai 2009, le SMR a indiqué que le Dr A_____ se basait seulement sur l'échelle d'Hamilton, trop subjective pour poser un diagnostic, et qu'il est probable que la recourante ait présenté une aggravation passagère de son état de santé, suite à la décision litigieuse.
11. Lors de la comparution personnelle des parties, lors de laquelle l'absence de l'OCAI a été excusée, la recourante a accepté une expertise psychiatrique judiciaire pour trancher entre l'avis de son psychiatre, et celui du CEMed, et a indiqué n'avoir pas d'idées préconçues quant aux choix de l'expert, entre le Dr D_____, psychiatre, et le Dr E_____, psychiatre, suggérés par le Tribunal. Il s'avérait, en effet, que la question - préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'AI - à résoudre était de savoir si la recourante souffre d'un trouble dépressif récurrent invalidant, y compris pour la période postérieure au 1er janvier 2007.
12. Par ordonnance du 24 juillet 2009, le Tribunal a confié le mandat d'expertise psychiatrique au Dr E_____.
13. Dans son rapport d'expertise du 7 septembre 2009, qui repose sur trois entretiens avec la recourante et l'étude du dossier, l'expert confirme le diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, de personnalité émotionnellement labile, de type borderline, et d'une surcharge pondérale. Il expose que lorsque que la recourante présente une rémission de son diagnostic principal, l'affection dépressif récurrent, comme actuellement, aucun des diagnostics susmentionnés n'a d'incidence sur la capacité de travail, qui est donc de 100 %. Le trouble dépressif récurrent est actuellement en rémission, il est d'un degré très léger, et n'entrave aucunement la capacité de travail. Il en est de même de la personnalité émotionnellement labile. L'expert confirme l'incapacité de travail à 100 % depuis le 25 juillet 2005, et précise que l'évolution clinique a toujours été caractérisée par des phases dépressives, d'intensité variable, et des phases de rémission, comme actuellement. Il ressort de la pratique psychiatrique courante que les épisodes dépressifs, pour les sujets atteints d'une dépression récurrente, peuvent être brefs et/ou écourtés s'ils sont pris en charge de manière adéquate, avec une bonne rémission qui permet au patient de reprendre aussitôt son activité professionnelle. En résumé la recourante souffre bien d'un trouble dépressif récurrent, qui a montré jusqu'à présent des états de décompensation

tout à fait sévères, mais aussi d'intensité moyenne ou légère, de même que des périodes où il n'y a que des symptômes dépressifs très modérés, comme aujourd'hui. L'observation clinique du CEMed est ainsi confirmée par l'expert de même que les diagnostics. La recourante peut reprendre dès aujourd'hui une activité lucrative dans le marché normal de l'emploi, et compte tenu de sa polyvalence professionnelle, elle trouvera certainement un poste à sa convenance. Ainsi, une réadaptation professionnelle n'est pas nécessaire. Le traitement est adéquat et doit être poursuivi. Le trouble dépressif n'est ainsi pas résistant aux traitements.

14. Cette expertise a été remise aux parties, la recourante étant invitée à retirer son recours ou à indiquer pour quel motif elle le maintenait. Par écriture du 2 octobre 2009, elle a indiqué maintenir son recours, n'étant pas convaincue par l'analyse de l'expert, en particulier pour la période litigieuse postérieure au 1er janvier 2007, l'expert ne donnant pas d'appréciation quant au degré de gravité du trouble dépressif récurrent pour cette période. La qualité de l'expertise la laisse d'autre part songeuse, en raison d'erreurs constatées dans l'anamnèse.
15. Par courrier du 16 octobre 2009, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. La question litigieuse est de déterminer si c'est à juste titre que l'OCAI a mis la recourante au bénéfice d'une rente limitée dans le temps, du 1er juillet 2006 au 31 décembre 2006.
5. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au

sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06).

Selon l'art. 17 al. 1^{er} 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^{er} 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).

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).

6. En l'espèce l'OAI a considéré, au vu de l'expertise du CEMed, que l'état de santé de la recourante, s'il avait bien justifié une totale incapacité de travail, n'en justifiait plus à partir du 1er janvier 2007, le principal trouble psychique étant depuis lors en rémission. Le Tribunal de céans constate que ce point de vue doit être confirmé, dans la mesure où l'expert judiciaire a lui-même confirmé les constatations et conclusions du CEMed. Les diagnostics retenus sont identiques, et l'expert judiciaire confirme la rémission de l'état dépressif récurrent.

C'est le lieu de rappeler la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après: TFA) en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le

tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa). Par ailleurs s'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

En l'occurrence, tant l'expertise judiciaire que l'expertise du CEMed revêtent une pleine valeur probante. L'expertise judiciaire avait en effet été ordonnée en raison de la nouvelle hospitalisation de la recourante. Il ressort toutefois de l'expertise judiciaire les mêmes éléments que déjà mis au jour par les premiers experts, à savoir que le trouble de la personnalité dont souffre la recourante peut générer des états dépressifs, d'intensité variable, mais qui avec une médication et une thérapie adaptées peuvent relativement vite s'améliorer. Contrairement à ce qu'en pense que la recourante, du moment que l'expert judiciaire a confirmé une totale capacité de travail, et a confirmé également les constatations des premiers experts, il était inutile qu'il se détermine sur l'évolution de la capacité de travail à partir de janvier 2007. Celle-ci est entière depuis, à l'exception de courtes périodes de dépression, qui n'entrave pas la capacité de travail de façon durable. Les quelques erreurs relevées par la recourante ne sont, par ailleurs, pas de nature à remettre en cause les constatations de l'expert. Ainsi, une erreur de frappe dans la date de naissance, ou la mention que la recourante a, ou n'a plus, aujourd'hui de chien, n'a pas de conséquences sur le status clinique et par voie de conséquence sur les conclusions médicales. Il en est de même de la consommation de tabac de la recourante, apparemment retranscrite de manière inexacte par l'expert. Quand au fait qu'il met en doute le sérieux des intentions suicidaires de la recourante, cette appréciation lui appartient, il ne s'agit pas d'un fait objectif. Reprocher, enfin, à l'expert d'avoir mentionné qu'elle ne conduisait plus son véhicule, alors qu'elle aurait plutôt indiqué à celui-ci qu'elle limitait ses déplacements au strict minimum apparaît sans pertinence, voire chicanier.

Enfin, au vu de la jurisprudence susmentionnée, les conclusions du médecin psychiatre traitant ne sont pas de nature à permettre au Tribunal de s'écarter des deux expertises susmentionnées. À noter qu'il diffère de ses confrères experts non sur les diagnostics, mais sur l'évaluation des conséquences de ceux-ci sur la capacité de travail de sa patiente. Le médecin traitant retenait lui-même une grande

variation dans les états dépressifs de la recourante, estimant de manière générale que sa capacité de travail fluctue entre 0 % et 50 %.

7. Au vu de ce qui précède, la décision de l'OAI sera confirmée, et le recours par conséquent rejeté. La recourante, qui succombe, versera un émolument de 200 fr. (art. 69 1bis LAI).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.
4. 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

Maryse BRIAND

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