

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/580/2009

ATAS/520/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 6 mai 2009

En la cause

Madame C_____, domiciliée au GRAND-
SAN_____X, comparant avec élection de domicile en l'étude
de Maître Wana CATTO

recourante

contre

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

intimé

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

EN FAIT

1. Madame C _____, née en 1960, a travaillé comme journaliste pour X _____ de 1989 à 2001. Par décision du 14 décembre 2004, elle est mise au bénéfice d'une rente d'invalidité à 100%, avec effet au 1^{er} juillet 2001, sur la base d'une expertise psychiatrique du Dr L _____ du 15 juin 2004, concluant à une incapacité de travail de 70%. Parallèlement, elle reçoit des prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance professionnelle, AXA WINTERTHUR.
2. En septembre 2005, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) entame une procédure de révision.
3. En date du 8 mai 2007, AXA WINTERTHUR informe l'assurée que ses prestations seront diminuées à 50% à compter du 1^{er} octobre 2007 jusqu'au 31 mars 2008. Elle précise que son inspecteur reprendra contact avec elle en février 2008, afin d'examiner la situation et d'en planifier la suite.
4. Le 25 juillet 2007, l'assurée est examinée par le Dr M _____, psychiatre au Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR). Dans son rapport du 25 septembre 2007, ce médecin diagnostique un trouble dépressif récurrent, épisode moyen à sévère, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, et un trouble de la personnalité paranoïaque. La capacité de travail de l'assurée est nulle dans n'importe quelle activité.
5. Le 6 novembre 2007, l'OCAI informe l'assurée qu'elle continue de bénéficier de la même rente que jusqu'alors, communication que l'assurée transmet à AXA WINTERTHUR.
6. Par courrier du 11 mars 2008, l'assurée somme cette dernière assurance de lui verser une rente d'invalidité entière du 2^{ème} pilier avec effet rétroactif à la date de la diminution de cette prestation. AXA WINTERTHUR lui répond le 9 mai 2008 que cette diminution de prestations est motivée par le fait de ses activités étendues au profit de divers projets (« Ballons du monde », « Centre Che Guevara », collectes en faveur des dites institutions, etc...), comme cela ressort des informations figurant sur internet. De l'avis d'AXA WINTERTHUR, ces activités de volontariat sont incompatibles avec une incapacité de travail totale. Par ailleurs, les prestations ont été adaptées à 50% d'accord avec l'assurée. Depuis cette adaptation, AXA WINTERTHUR a trouvé encore de nouveaux éléments sur internet témoignant de l'ampleur des activités et voyages de l'assurée. Cela étant, même en tenant compte des problèmes de santé de l'assurée, aucune incapacité de travail, respectivement de gain, ne peut être démontrée. Il est ainsi exigible que l'assurée exécute ces différentes activités dans un cadre lucratif. Enfin, AXA WINTERTHUR

informe l'assurée qu'elle ne prolongera pas ses prestations au-delà du 31 mars 2008.

7. Selon le rapport du 10 juillet 2008 du médecin-conseil d'AXA WINTERTHUR, le Dr N_____, psychiatre, il ne fait pas de doute que l'assurée souffre d'épisodes dépressifs, ainsi que de traits d'un trouble de la personnalité. Cependant, le fait qu'elle ait mené une procédure contre son dernier employeur jusque devant le Tribunal fédéral, ainsi que ses activités caritatives et journalistiques considérables contredisent un trouble dépressif majeur. Par ailleurs, le trouble de la personnalité paranoïde diagnostiqué n'est pas étayé de façon convaincante, de l'avis de ce médecin. Il estime possible que la capacité de travail de l'assurée soit limitée, mais exclut qu'elle soit nulle. D'après le Dr N_____, la situation paraît peu claire, les examens psychiatriques n'étant pas totalement convaincants. Il ne lui semble toutefois pas vraisemblable qu'il n'y ait aucun trouble diminuant la capacité de travail. Selon son appréciation, une incapacité de travail de 50% peut être justifiée.
8. Par courrier du 21 juillet 2008, AXA WINTERTHUR informe l'assurée avoir soumis les rapports des deux expertises psychiatriques, ainsi que son dossier relatif aux multiples activités de l'assurée à son médecin-conseil externe. Au vu de l'appréciation de ce médecin, l'assurance s'est déclarée disposée à reprendre le versement des prestations dès le 1^{er} avril 2008 et à accorder "les prestations en cas de perte de gain" au taux de 25% jusqu'à l'échéance des prestations assurées, soit jusqu'au 1^{er} avril 2022 pour le droit à la rente, sans révision intermédiaire.
9. Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision entamée par l'OCAI, l'assurée indique, dans le questionnaire y relatif, signé le 26 juillet 2008, que son état s'est aggravé et qu'un trouble bipolaire assez sérieux a été diagnostiqué et nécessite un nouveau traitement médicamenteux.
10. Le 28 juillet 2008, AXA WINTERTHUR communique son dossier à l'OCAI.
11. Selon le résumé de séjour du 29 juillet 2008 du Service de psychiatrie adultes des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'assurée y est hospitalisée du 26 au 29 juillet 2008. Les médecins posent le diagnostic principal de personnalité émotionnellement labile, type borderline. L'hospitalisation est motivée en raison d'une anxiété dans le contexte d'une personnalité borderline. Dans la discussion, les médecins relèvent n'avoir pas trouvé d'éléments confirmant le diagnostic d'un trouble bipolaire, la patiente n'ayant pas présenté des états maniaques ni hypomanes dans le passé, mais décrivant une labilité émotionnelle, de grandes difficultés relationnelles dans son passé, un sentiment de vide et une irritabilité accrue.

12. Selon la note de travail du 8 août 2008 de Monsieur D _____, chef de division à l'OCAI, il ressort très clairement du dossier de l'AXA WINTERTHUR que l'assurée exerce de multiples activités (bénévolat et journalisme) incompatibles avec les données médicales, ce que l'assurée n'a pas annoncé.
13. Par courrier du 8 août 2008, l'OCAI informe l'assurée avoir appris qu'elle a repris depuis plusieurs années un certain nombre d'activités (lucratives et/ou bénévoles), sans l'en avertir. Le nombre et l'intensité de ces activités sont incompatibles avec une incapacité de travail totale, de sorte qu'il est possible que les prestations dont elle bénéficie ne sont plus totalement ou partiellement justifiées. Ainsi, la rente versée jusqu'alors est suspendue avec effet immédiat et l'instruction de la procédure de révision poursuivie, pour déterminer précisément son degré d'invalidité.
14. Par courrier du 19 août 2008, l'assurée attire l'attention de l'OCAI sur le fait qu'une incapacité de travail de 70% lui est reconnue et qu'elle a, sur conseil de son médecin traitant, rédigé deux articles sur internet pour une association caritative oeuvrant en Bolivie, à titre bénévole. Elle n'a jamais tenté de cacher cette activité ponctuelle à l'OCAI. Celle-ci est par ailleurs compatible avec une incapacité de travail à 70%. L'assurée conteste ainsi la décision de suspension de sa rente d'invalidité et sollicite la notification d'une décision formelle.
15. Selon le rapport du 8 octobre 2008 de la Dresse O _____, l'état de santé de l'assurée s'est aggravé, dans la mesure où des crises de panique, une agoraphobie, des migraines et des alcoolisations compulsives se sont ajoutées aux autres diagnostics depuis janvier 2007, suite au décès compliqué du père de la patiente. L'incapacité de travail est totale. L'assurée a été par ailleurs hospitalisée au Département de psychiatrie du 26 au 28 juillet 2008, en vue d'une réévaluation du diagnostic et du traitement. A titre de limitation fonctionnelle, la Dresse O _____ mentionne une intolérance au moindre stress.
16. Selon le résumé d'intervention du Centre de thérapies brèves (ci-après: CTB) du 18 septembre 2008, l'assurée y est admise du 15 août au 17 septembre 2008. Le diagnostic principal est un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression modérée. Les médecins du CTB diagnostiquent en outre des traits de personnalité borderline. Il est notamment mentionné dans ce rapport que, pendant un séjour récent en Bolivie pendant six mois, la patiente a fait un épisode mixte avec des éléments maniaques et dépressifs, suite auquel un psychiatre a introduit un traitement médicamenteux. A son retour à Genève fin juillet 2008, elle s'est rendue aux urgences psychiatriques pour demander la poursuite des soins débutés en Bolivie et a été hospitalisée pendant trois

jours. Après sa sortie, elle a été d'abord orientée sur le programme CARE. Celui-ci n'a pas retenu d'indication et l'a adressée au CTB. A la suite de la suppression de sa rente d'invalidité, les symptômes (angoisse, tristesse, troubles du sommeil) s'aggravent. A la fin du suivi au CTB, les symptômes hypomanes se sont amendés et il persiste une symptomatologie dépressive de degré modéré avec anhédonie, aboulie et tristesse, mais amélioration du dynamisme et de l'espoir. La patiente souhaite poursuivre sa prise en charge chez le Dr P_____, psychiatre.

17. Par courrier du 21 octobre 2008, l'assurée transmet à l'OCAI le rapport précité et réitère sa demande de notification d'une décision formelle.
18. Dans son avis médical du 12 novembre 2008, la Dresse MUNSCH du SMR indique qu'elle réexaminera le dossier une fois reçu le rapport du Dr P_____.
19. Selon le rapport du 9 janvier 2008 (recte 2009) de ce médecin, la patiente souffre d'un trouble affectif bipolaire (F31) et d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.3). A titre de diagnostic sans effet sur la capacité de travail, il mentionne une dépendance à l'alcool, utilisation épisodique. Il suit la patiente depuis le 14 août 2008. Celle-ci a vécu au moins deux périodes d'une activité correspondant à des épisodes hypomaniaques, voire maniaques, lors de ses séjours en Bolivie en 2004/2005 et 2008, lesquels sont l'explication la plus probable de sa capacité à entreprendre des activités humanitaires pendant ces dernières années. Il souligne également qu'une bonne partie de la période pendant laquelle ces troubles se sont manifestés correspond à la période où son père a souffert d'une démence progressive (de 2003 à 2006). Le pronostic du Dr P_____ est très réservé, dans la mesure où il est très peu probable que la patiente puisse retrouver une stabilité suffisante pour pouvoir entrer sur le marché du travail. Dans les restrictions, il mentionne une instabilité de l'humeur avec une incapacité de mobiliser son énergie et ses capacités cognitives dans une activité structurée, une irritabilité, une impulsivité et une sensibilité dans les relations interpersonnelles. L'incapacité de travail est au moins de 75%.
20. Le 14 janvier 2009, l'assurée relance de nouveau l'OCAI, afin qu'il rende une décision formelle de suspension de rente.
21. Le 19 janvier 2009, l'OCAI notifie à l'assurée une décision incidente de suspension de rente et retire l'effet suspensif à un éventuel recours contre cette décision. Celle-ci est motivée par le fait que l'assurée mène de nombreuses activités qui paraissent incompatibles avec son état de santé et qui ne lui ont pas été annoncées, de sorte qu'il est vraisemblable que le droit à

une rente entière est totalement ou partiellement injustifié. Il existe ainsi un soupçon de perception illicite de prestations et des enquêtes supplémentaires sont en cours à ce sujet. La suspension immédiate des prestations est justifiée en raison du risque de ne pas pouvoir récupérer les prestations versées à tort. L'OCAI estime que son intérêt prime sur celui de l'assurée de ne pas tomber dans une situation de détresse transitoire.

22. Par acte du 9 avril 2009, l'assurée interjette recours contre cette décision, en concluant à son annulation, sous suite de dépens. Elle reproche à l'intimé d'avoir violé le droit d'être entendu avant de suspendre le versement de la rente d'invalidité. Par ailleurs, cette façon de faire est dépourvue de base légale, comme l'a déjà constaté le Tribunal de céans dans une autre cause. De surcroît, l'intimé ne pouvait ignorer ses activités bénévoles, le Dr. M_____ l'ayant lui-même encouragée à s'y livrer. Elle est en outre libre de travailler à 30%, taux correspondant à la capacité de travail résiduelle qui lui est reconnue. A cela s'ajoute que plusieurs expertises médicales ont confirmé son incapacité de travail.
23. Dans un avis médical du 30 mars 2009, la Dresse Q_____ du SMR se détermine sur le recours et sur le rapport du Dr P_____ et propose de procéder à une nouvelle expertise psychiatrique.
24. Par écritures du 9 avril 2009, l'intimé conclut au rejet du recours, en faisant valoir que la base légale pour une décision de suspension des prestations se trouve dans la législation fédérale. S'agissant du droit d'être entendu, il expose que ce droit n'est pas garanti, lorsqu'il y a péril en la demeure. En tout état de cause, la recourante a eu l'occasion de s'exprimer suite à sa communication de suspension de rente du 8 août 2008. Enfin, la présente procédure de recours a un effet réparateur sur une éventuelle violation de ce droit. Pour le surplus, l'intimé reprend pour l'essentiel son argumentation précédente.
25. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. L'objet du litige est la question de savoir si l'intimé était fondé à suspendre la rente d'invalidité, à titre de mesures provisionnelles, avant de prendre une décision formelle de modification du droit à la rente.
4. L'intimé fait valoir qu'une telle décision peut être fondée sur l'art. 56 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1966 (PA), par renvoi de l'art. 55 al. 2 LPGA. L'art. 56 PA a la teneur suivante:

« Après le dépôt du recours, l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur peut prendre d'autres mesures provisionnelles, d'office ou sur requête d'une partie, pour maintenir intact un état de fait existant ou sauvegarder les intérêts menacés ».

A l'évidence, cette disposition légale n'est pas applicable, dans la mesure où elle règle la procédure contentieuse. En effet, la décision n'a pas été prise par une autorité de recours, mais par l'autorité administrative. Par ailleurs, l'arrêt du Tribunal fédéral cité par l'intimé à l'appui de ses dires (ATF 117 V 185) concerne également la procédure contentieuse.

5. Ni la LPGA, ni la LAI ne contiennent des dispositions concernant des « mesures provisionnelles » en instance d'instruction par l'assureur social. L'art. 21 al. 4 LPGA dispose que les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, aux traitements ou aux mesures de réinsertion professionnelle raisonnablement exigibles et susceptibles d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. L'art. 7b LAI prescrit que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA, si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA. Ces dispositions concernent les obligations de l'assuré de réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et de se soumettre à des examens médicaux et techniques nécessaires à l'appréciation du cas.

Selon l'art. 7b al. 2 LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion, si l'assuré ne s'est pas annoncé sans délai à l'assurance-invalidité malgré l'injonction donnée par l'office AI et que cette omission a prolongé ou aggravé l'incapacité de travail ou

l'invalidité (let. a), si l'assuré a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA (let. b), a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'AI (let. c) ou ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (let d).

L'art. 31 al. 1 LPGA a la teneur suivante :

« L'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. »

En vertu de l'art. 7b al. 3 LAI, la décision de réduire ou de refuser les prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré.

6. En l'espèce, seules les hypothèses de l'art. 7b al. 2 let. b et c LAI entrent en considération.

Il convient ainsi en premier lieu d'examiner si la recourante a omis de communiquer à l'intimé une modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation, au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA.

Or, cela ne saurait être admis. En effet, elle n'a accepté aucun travail rémunéré, comme cela ressort de son compte individuel à la caisse de compensation figurant dans le dossier. Il n'est pas non plus établi qu'elle a eu des occupations supérieures à un taux d'activité de 30%. De surcroît, le fait qu'elle ait pu se livrer à certaines activités bénévoles, notamment en Bolivie, peut s'expliquer par une phase hypomaniaque, voire maniaque, ce qui est précisément un symptôme de sa maladie, comme l'a relevé le Dr P_____ dans son rapport du 9 janvier 2009. Enfin, les nombreux médecins qui ont eu l'occasion d'examiner la recourante ou de se prononcer sur son dossier ont tous fait état d'atteintes psychiques graves et ont admis une incapacité de travail, du moins partielle pour ce qui concerne le Dr N_____.

Par conséquent, l'hypothèse d'une violation de l'obligation de renseigner ne saurait être retenue.

Il ne ressort pas non plus du dossier que la recourante ait obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'assurance-invalidité. En effet, aucune tromperie ne peut lui être reprochée et l'intimé ne le prétend par ailleurs pas.

7. A cela s'ajoute qu'en vertu de l'art. 17 LPGA, la rente ne peut être révisée que pour l'avenir, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable. La décision de suspension des prestations, en dehors d'une décision de diminution ou de suppression de rente, constitue dès lors un contournement inadmissible de l'art. 17 LPGA.

A cela s'ajoute que l'intimé n'a pas examiné si les circonstances du cas d'espèce s'opposaient à la suspension des prestations, comme cela est prescrit à l'art. 7b al. 3 LAI.

Enfin, il convient de relever que le Tribunal de céans a déjà jugé précédemment qu'une décision de suspension provisoire des prestations était dénuée de toute base légale (ATAS/1295/2008).

8. Au vu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire d'examiner le grief de la violation du droit d'être entendu.
9. Le recours sera ainsi admis et la décision litigieuse annulée.
10. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.
11. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 500 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 19 janvier 2009.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens.
5. L'émolument de justice, fixé à 500 fr., est mis à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le