REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/78/2007 **ATAS/485/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 9 mai 2007

En la cause

Madame M_____, domiciliée , 1020 Renens, représentée par CAP Protection juridique SA Madame Véronique MEICHTRY	recourante

contre

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

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Monique STOLLER FÜLLEMANN et Dominique JECKELMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame M_____, née le 1955, a travaillé depuis le 1er octobre 1990 auprès des (X_____) en qualité d'employée de bureau, puis de responsable du service clientèle.

2. L'assurée a connu divers problèmes de santé, notamment au niveau de la colonne cervicale. En 1997, elle a subi une intervention - pratiquée par le Dr Flavio BONGIOANNI, neurochirurgien FMH - en raison d'une hernie cervicale droite C5-C6, d'origine non traumatique.

3. En date du 12 novembre 2000, l'assurée a été victime d'un accident de circulation en France, au cours duquel elle a subi une entorse cervicale qui a entraîné des cervico-brachialgies. Elle n'a pas été hospitalisée et, après des radiographies, elle a pu regagner son domicile, un traitement médical à base d'antalgiques et d'anti-inflammatoires ainsi que le port d'une minerve lui ayant été prescrits. Un arrêt de travail de dix jours a été délivré.

4. Le 14 août 2001, l'assurée a été victime d'une chute à vélo qui a occasionné une fracture du poignet droit, avec une incapacité de travail du 14 août au 30 août 2001.

5. En raison de la persistance et de l'aggravation des cervicalgies, de nouvelles investigations ont été pratiquées qui ont mis en évidence une hernie cervicale droite C6-C7, opérée par le Dr BONGIOANNI le 16 octobre 2002. L'assurée a été en incapacité de travail à 100 % dès le 15 octobre 2002. Depuis le 10 février 2003, elle a repris le travail à 50 %.

6. En date du 24 juin 2004, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) tendant à l'octroi d'une rente.

7. Dans son rapport adressé à l'OCAI en date du 12 juillet 2004, le Dr BONGIOANNI a posé les diagnostics de fibromyalgie, cervicobrachialgies, lombosciatalgies chroniques et état dépressif. Il a précisé que malgré deux interventions selon Cloward, il y a une persistance des cervicalgies et des blocages lombaires fréquents sur des discopathies étagées. Pour la fibromyalgie, la patiente est traitée par les Drs A_____ et RIEDER. Un travail à plus de 50 % est impossible et l'incapacité de travail de 50 % dès le 10 février 2003 est définitive.

8. Le 27 juillet 2004, le Dr Nasser A_____, spécialiste FMH en médecine interne, a établi un rapport médical à l'attention de l'OCAI. Il a posé les diagnostics de fibromyalgie et trouble dépressif récurrent. Il a précisé dans un rapport complémentaire du 30 août 2004 que si l'évolution clinique des deux interventions pratiquées au niveau de la colonne cervicale est favorable, elle est décevante en ce

qui concerne la thymie et la fibromyalgie, avec une mauvaise réponse aux diverses thérapeutiques et des effets secondaires. La patiente présente une thymie dépressive, avec asthénie, diminution de l'élan, tristesse et trouble du sommeil. Elle se plaint également de douleurs diffuses ne répondant pas aux antalgiques classiques et relativement aux antidépresseurs tricycliques. Selon ce médecin, l'ensemble de cette pathologie ne permet pas une activité professionnelle à temps complet; la patiente pourrait travailler au maximum à 50 % dans un travail léger de type réceptionniste, sans grosse charge de travail et sans port de charge lourde, ni travail irrégulier ou de nuit.

9. A la demande de l'OCAI, le Service médical régional AI SMR Suisse Romande a procédé à un examen bidisciplinaire en date du 28 juin 2005. Les médecins ont posé les diagnostics de cervicobrachialgies droites séquellaires, status après Cloward C5-C6, status après mise en place d'une prothèse discale C6-.C7 en octobre 2002, lombalgies basses à prédominance droite sur trouble dégénératif, fibromyalgie, épisode récurrent de dépression réactionnelle, actuellement d'intensité légère sans syndrome somatique et trouble de la personnalité passive agressive avec des traits narcissiques, non décompensé. L'expertise, dont le rapport a été établi en date du 9 août 2005, conclut à une capacité de travail exigible de 50 %, dans toute activité.

10. Par courrier du 9 novembre, l'assurée a informé l'OCAI que son état de santé s'est aggravé et lui a demandé de lui faire parvenir les documents à remplir afin de compléter sa demande à 100 %. Dans un courrier subséquent non daté mais reçu par l'OCAI le 29 novembre 2005, l'assurée a précisé que son état de santé ne lui permettait plus de travailler, indiquant qu'elle était suivie par les Drs A_____ et B_____, psychiatre, auxquels l'OCAI pouvait s'adresser.

11. Le Dr A_____, dans son rapport à l'OCAI du 2 décembre 2005, a indiqué que la symptomatologie s'est aggravée depuis le mois d'août 2005, avec un élément psychiatrique pour lequel elle est suivie par le Dr B_____. La patiente est en incapacité de travail de 100 % depuis le 18 août 2005.

12. Le 6 janvier 2006, l'OCAI a adressé à l'assurée une communication aux termes de laquelle une demi-rente à 50 % lui sera octroyée dès le 15 octobre 2005 et l'informant que la Caisse cantonale genevoise de compensation lui fera parvenir prochainement une décision sujette à opposition. Le même jour, l'OCAI a adressé à l'assuré un prononcé contenant les indications concernant l'invalidité.

13. Le Dr Pierre-André B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rédigé un rapport à l'attention de l'OCAI en date du 11 janvier 2006. Il a posé les diagnostics de fibromyalgie et d'épisode dépressif majeur, d'intensité sévère, signalant par ailleurs que dans le passé l'assurée avait été hospitalisée en milieu psychiatrique. Il a indiqué que la patiente était en traitement à

sa consultation depuis le 30 septembre pour une psychothérapie et un traitement antidépresseur.

14. Le 30 juin 2006, l'OCAI a transmis le dossier de l'assurée à l'Office cantonal AI pour le canton de Vaud, à Vevey, pour objet de compétence, l'assurée ayant quitté le territoire. En date du 19 juillet 2006, l'Office AI de Vevey a retransmis le dossier de l'assurée à l'OCAI, comme objet de sa compétence, dès lors que ce dernier n'avait pas encore rendu de décision.

15. Par décision du 25 juillet 2006, notifiée à l'adresse genevoise de l'assurée, l'OCAI lui a octroyé une demi-rente d'invalidité dès le 1er octobre 2003, le degré d'invalidité retenu étant de 50 %.

16. Le Directeur adjoint des Ressources humaines des X_____ a écrit à l'OCAI en date du 2 août 2006, après avoir reçu copie de la décision, mentionnant que l'assurée, en accord avec son médecin traitant et ses médecins-conseils, avait fait modifier la demande initiale d'une invalidité partielle en demande de rente complète, eu égard à l'état de santé qui s'est passablement dégradé. Il désirait savoir si la décision de l'OCAI en tenait déjà compte ou si elle intégrait uniquement la demande initiale.

17. Le 4 août 2006, l'OCAI a répondu qu'il appartenait à l'assurée de lui faire parvenir tout document permettant de rendre plausible la récente dégradation de son état de santé. Il a précisé que ces documents seront évalués par le service médical après quoi, il modifiera le cas échéant sa décision ou en rendra une nouvelle.

18. Le Dr A_____ a adressé un rapport à l'OCAI en date du 22 août 2006, indiquant que depuis août 2005, la symptomatologie douloureuse s'était aggravée, de même que le trouble de la personnalité et l'état dépressif. L'incapacité de travail est de 100 % depuis le 18 août 2005.

19. Par courrier adressé à l'OCAI le 6 septembre 2006, l'assurée a complété sa demande et donné toutes explications sur l'évolution de son état de santé. Elle a expliqué qu'elle n'est plus à même de travailler. Elle a rappelé qu'elle avait déjà fait état de sa situation en date du 9 novembre 2005 et que des documents avaient été remplis tant par elle que par ses médecins. L'assurée a conclu en affirmant qu'elle avait fait une demande de rente entière d'invalidité bien avant la décision, mais qu'il n'en a pas été tenu compte.

20. Par lettre du 8 septembre 2006, l'employeur de l'assurée a informé l'OCAI qu'il restait dans l'attente d'une nouvelle décision tenant compte de l'évolution défavorable sur le plan médical ayant entraîné une incapacité de travail à 100 %, rappelant que Madame M_____ et son médecin l'avaient confirmé.

21. Le 21 septembre 2006, le Dr B_____ a établi un rapport médical intermédiaire à l'attention de l'OCAI. Il a indiqué un changement dans le diagnostic, la patiente présentant un épisode dépressif majeur d'intensité moyenne, précisant que l'état de santé s'est aggravé depuis environ une année. Une reprise de travail n'est pas possible en raison d'un handicap psychique et physique majeurs. S'agissant des limitations fonctionnelles, il se réfère au rapport du Dr A_____.

22. Se fondant sur un avis du SMR Suisse romande du 13 octobre 2006, aux termes duquel le rapport du Dr B_____ est incohérent, lacunaire et contient des éléments contradictoires qui lui enlèvent toute crédibilité, l'OCAI, par décision du 24 novembre 2006 a notifié à la recourante une décision de refus d'augmentation de la rente d'invalidité. Selon l'OCAI, il ressort de l'ensemble des éléments médicaux que son état de santé est toujours le même et que la capacité de travail raisonnablement exigible est de 50 %.

23. Représentée par la Compagnie d'assurance de Protection Juridique SA CAP, l'assurée interjette recours en date du 9 janvier 2007. Elle conteste la décision de l'OCAI, alléguant qu'il existe bien un motif de révision, dès lors que son état de santé s'est nettement aggravé depuis août 2005, comme l'ont attesté son médecin traitant et le psychiatre, entraînant une incapacité de travail totale. Elle considère que l'instruction menée par l'OCAI est lacunaire, dans la mesure où il a rejeté sa demande sur la seule base d'un avis du SMR. Elle conclut préalablement à la mise en œuvre d'une expertise afin de déterminer les répercussions de l'aggravation de son état de santé sur sa capacité de travail et, sur le fond, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

24. Dans sa réponse du 22 février 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours, relevant que le psychiatre, dans son rapport du 11 janvier 2006, mentionnait un état de santé qui s'améliorait et renvoyait au médecin traitant s'agissant de la capacité de travail.

25. Par réplique du 20 mars 2007, la recourante maintient que son état de santé s'est dégradé postérieurement à l'examen du SMR et relève que ce dernier, bien qu'il ait estimé que les rapports du Dr B_____ éteintes contradictoires a considéré que l'OCAI, "pour ne pas perdre du temps", pouvait rejeter la demande de révision. Elle produit un certificat du Dr B_____ qui confirme l'aggravation de l'état de santé de sa patiente et demande la réalisation d'une expertise psychiatrique,

26. L'OCAI, dans ses dernières écritures, a persisté dans ses conclusions.

27. Après avoir communiqué ces écritures à la recourante le 4 avril 2007, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

3. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours dirigé contre la décision de refus d'augmentation de la rente d'invalidité du 24 novembre 2006 est recevable (art. 56 et 60 LPGA) .

   Le Tribunal de céans constate cependant que c'est à tort que l'intimé a considéré le courrier de la recourante daté 6 septembre 2006 comme une nouvelle demande. En effet, d'une part, par ce courrier, la recourante reproche à l'intimé de n'avoir pas tenu compte du fait qu'elle ne peut plus travailler depuis août 2005, et, d'autre part, elle rappelle qu'elle avait déjà signalé une aggravation de son état de santé en novembre 2005, confirmée par ses médecins. Les pièces du dossier confirment ce qui précède, de sorte qu'il appartenait à l'intimé de traiter la question dans une seule et même décision. Dès lors, il y a lieu d'admettre que la recourante a contesté la décision de demi-rente d'invalidité que l'intimé lui avait notifiée le 25 juillet 2006, dans le délai de trente jours, compte tenu des suspensions de délai du 15 juillet au 15 août 2006 inclus. Il incombait à l'intimé de transmettre ce courrier au Tribunal de céans, comme objet de sa compétence, ce qu'il n'a pas fait.

   Au vu de ce qui précède, la décision du 25 juillet 2006 n'est ainsi pas entrée en force.

4. Le litige consiste à déterminer si la recourante a subi une aggravation de son état de santé depuis août 2005, susceptible d'avoir une influence sur la rente.

5. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés

majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

c) En ce qui concerne l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité, l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, prévoit que l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente si le taux d'invalidité est de 50 % au moins et à une rente entière s'il est de 66 2/3 % au moins; depuis le 1er janvier 2004, date de l'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI, cette disposition prévoit qu'un taux d'invalidité de 40 % au moins ouvre droit à un quart de rente, un taux de 50 % au moins à une demi-rente, un taux de 60 % au moins à trois-quarts de rente et un taux de 70 % au moins à une

rente entière. Par ailleurs, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

Si l'incapacité de gain ou l'incapacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie (cf. art. 88a al. 2 RAI en sa teneur au 1er janvier 2004).

6. En l'espèce, alors que l'intimé n'avait pas encore statué, les Dr A_____ et B_____ ont tous deux mentionné dans leurs rapports adressés à l'intimé que l'état de santé de la recourante s'était aggravé en août 2005, tant du point de vue somatique que psychique.

   Le SMR considère que le diagnostic psychiatrique posé par le Dr B_____ ne peut être retenu, car les critères requis ne figurent pas au status psychiatrique. De surcroît, le rapport est lacunaire, incohérent et contient des contradictions, de sorte qu'il n'a pas de valeur probante. Il relève par ailleurs qu'il avait examiné la recourante et que l'aspect psychiatrique avait été pris en compte.

   Certes, le SMR a procédé à un examen bi-disciplinaire de la recourante; le Tribunal de céans constate toutefois que cet examen a eu lieu le 28 juin 2005. Or, l'aggravation de l'état de santé attestée par les médecins est postérieure, puisqu'elle se situe en août 2005, On ne voit donc pas comment le SMR a pu tenir compte d'une aggravation de l'état de santé. Quant à la valeur probante des rapports des médecins, il y a lieu de relever que celui du Dr B_____ est effectivement quelque peu succinct. Cela n'implique toutefois pas que le SMR écarte d'un revers de plume les rapports en question, étant précisé au demeurant que le SMR invitait l'intimé à statuer "sans perdre du temps à recommencer l'instruction".

   Si le SMR et l'intimé contestaient la valeur probante des rapports médicaux, il leur appartenait alors, conformément à la maxime d'office, d'effectuer une instruction complémentaire afin de déterminer dans quelle mesure l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis août 2005, en recourant à une expertise multidisciplinaire.

   Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, les décisions annulées dans le sens des considérants et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

7. La recourante, représentée par un mandataire, a droit à une participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence à 800 fr.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours contre les décisions des 25 juillet 2006 et 24 novembre 2006 recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Annule la décision du 24 novembre 2006, ainsi que celle du 25 juillet 2006 en tant qu'elle ne statue pas sur l'aggravation de l'état de santé de la recourante.

4. Renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire sous forme d'une expertise multidisciplinaire et nouvelle décision.

5. Condamne l'OCAI à payer à la recourante la somme de 800 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.

6. L'émolument, fixé à 300 fr., est mis à la charge de l'OCAI.

7. 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
Sylvie CHAMOUX	Juliana BALDE

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