

## **GE\_GERICHTE ATAS/852/2008 vom 6. August 2008**

GE Cour de justice, 2008-08-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_852\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_852_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/852/2008 du 6 août 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/852/2008 del 6 agosto 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 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.

#### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

#### **E. 3**

Le litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a supprimé la rente entière d'invalidité de la recourante. Selon l'art. 17 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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 (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il convient de relever à cet égard que c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss). Il n'y a en revanche 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. Un motif de révision au sens de A/3537/2007 - 10/13 - l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt P. du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en

particulier: Urs MULLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Rudolf RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15).

#### E. 4

En l'espèce, il convient d'examiner si depuis la décision d'octroi de la rente entière d'invalidité du 14 février 2005, les circonstances se sont modifiées dans une mesure justifiant la suppression de ladite rente. Lors de la décision initiale de rente, l'intimé s'était fondé sur les rapports des Drs A\_\_\_\_\_, E\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ qui mentionnaient des problèmes rachidiens, sous forme notamment de spondylolisthésis et de discopathies. Le Dr E\_\_\_\_\_ a pratiqué une arthrodèse L5-S1 avec pose d'une cage discale en mai 2004 qui a permis une amélioration des douleurs dans un premiers temps, suivie cependant quelque deux mois plus tard de la réapparition de lombalgies invalidantes. Concernant la capacité de travail, le Dr A\_\_\_\_\_ confirmait qu'elle était nulle depuis le 7 mai 2002 et préconisait la reprise d'une activité adaptée dès le 1er mars 2003. Selon la Dresse D\_\_\_\_\_, la capacité de travail était nulle dans l'activité de femme de chambre ; dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, le médecin traitant indiquait en octobre 2003 que la recourante pouvait travailler 2 à 4 heures par jour. En avril 2004 cependant, la Dresse D\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé à tel point qu'une intervention était envisagée. Quant au neurochirurgien, il s'est prononcé après avoir pratiqué l'intervention en mai 2004 : le Dr E\_\_\_\_\_ a ainsi conclu que la capacité de travail était nulle dans toute activité, que des mesures professionnelles n'entraient pas en ligne de compte, que l'état de santé n'était pas stabilisé et qu'il convenait de réexaminer la situation dans un an. Dans le cadre de la révision initiée par l'intimé, les Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ indiquent que l'état de santé de la recourante est stationnaire, qu'il n'y a pas d'amélioration, le Dr E\_\_\_\_\_ parlant même d'un état de santé médiocre. Ces deux médecins mentionnent la bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique ainsi qu'une compliance optimale. La capacité de travail reste nulle quelle que soit l'activité envisagée et des mesures professionnelles n'entrent pas en ligne de compte. L'expert rhumatologue diagnostique un syndrome lombo-vertébral sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, un status post spondylose L5 bilatéral et spondylolisthésis L5/S1, un status post fixation interne L5-S1 et pose d'une cage

A/3537/2007 - 11/13 - L5-S1 en 2004, une probable micro instabilité vertébrale, ainsi qu'une fibromyalgie. Le Dr F\_\_\_\_\_ considère que l'ensemble des éléments objectifs ne permet pas à eux seuls d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie et de l'impotence fonctionnelle dont se plaint l'assurée. Du point de vue rhumatologique, la capacité de travail est de 50 % dans l'ancienne activité dès janvier 2006, puis de 100 % d'ici six mois dans une activité adaptée. L'expert explique que son appréciation se distance des avis du médecin traitant et du Dr E\_\_\_\_\_, mais son avis, il n'y a pas de péjoration de la situation rachidienne et, de plus, l'assurée a perdu 56 kg. Elle ne présente pas de complication et la situation physique est améliorée. A son avis, la péjoration du problème rachidien est plutôt à mettre en relation avec l'apparition d'une fibromyalgie dans un contexte d'une diminution du seuil de tolérance à la douleur ainsi que d'un possible état anxio-dépressif. Le Tribunal de céans relève que les diagnostics retenus par l'expert sur le plan rachidien sont les mêmes

que ceux de ses confrères et qu'ils sont déjà connus. Le bilan radiologique ne met pas en évidence de péjoration, ce que l'expert admet. Le Dr F\_\_\_\_\_ indique cependant que la situation physique s'est améliorée, sans indiquer toutefois en quoi consiste cette amélioration. Il semble rattacher cette amélioration au fait que la recourante a perdu 56 kg et que l'opération neurochirurgicale ne présente pas de complication. Or, d'une part, l'obésité n'était pas déterminante dans l'évaluation de l'invalidité de la recourante et, d'autre part, force est de constater que cette perte de poids n'a pas eu l'effet escompté sur les douleurs. S'agissant par ailleurs de l'intervention pratiquée par le Dr E\_\_\_\_\_, elle a eu un effet bénéfique transitoire, mais n'a pas permis une amélioration de l'état de santé de la recourante. Quant au diagnostic de fibromyalgie, il est évoqué pour la première fois par l'expert et est totalement contesté par le médecin traitant. La Dresse D\_\_\_\_\_ explique en effet qu'elle n'a jamais relevé les points de fibromyalgie, que sa patiente ne s'est jamais plainte de douleurs diffuses et que si elle a eu mal partout, c'est dans un contexte bien précis, après sevrage de la médication morphinique. Le Tribunal de céans relève à cet égard que ce diagnostic n'est pas relevant dans le cas d'espèce, dès lors que l'expertise psychiatrique n'a pas mis en évidence de trouble psychique, ce qui n'est pas contesté par les parties. Seuls les problèmes du rachis sont à retenir et, sur ce point, les diagnostics sont les mêmes. Il résulte de l'analyse des conclusions du Dr F\_\_\_\_\_ qu'il a en réalité procédé à une appréciation divergente de faits déjà connus. Le Tribunal de céans constate que les divergences entre les avis médicaux ne relèvent pas en fin de compte d'une modification des circonstances, mais d'une appréciation différente d'une situation qui est pour l'essentiel restée la même, ce qui ne constitue pas un motif de révision. De surcroît, le Dr E\_\_\_\_\_ a signalé une

A/3537/2007 - 12/13 - aggravation de l'état de santé de la recourante, à savoir l'apparition d'une nouvelle atteinte au niveau lombaire qui risque de déboucher sur une nouvelle intervention. Les conditions d'une révision n'étant pas remplies, c'est à tort que l'intimé a supprimé la rente entière d'invalidité de la recourante.

#### **E. 5**

Bien fondé, le recours est admis. La recourante, représentée par un mandataire, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 2'050 fr. (art. 61 let. g LPGA).

#### **E. 6**

Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 800 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

A/3537/2007 - 13/13 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.