

GE_GERICHTE A/3158/2015 vom 10. Februar 2016

GE Cour de justice, 2016-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3158_2015

FR: GE_GERICHTE A/3158/2015 du 10 février 2016

IT: GE_GERICHTE A/3158/2015 del 10 febbraio 2016

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à VEYRIER, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Guillaume ETIER recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le _____ 1960, célibataire, mère d'un enfant né en 2004, a obtenu sa maturité au collège de Sismondi à Genève. Elle a suivi ensuite une formation auprès de l'école genevoise de jardinière d'enfants dont elle a obtenu le diplôme le 17 juin 1985. 2. De l'été 1986 jusqu'à l'été 1997, l'assurée a travaillé dans plusieurs crèches du canton de Genève. Souffrant de problèmes de dos, l'assurée n'a plus pu assumer son travail dès l'été 1997 et a démissionné de la crèche de la B_____ avec effet au 31 août 1997, conservant un emploi à 45% à C_____ jusqu'en juin 2000, tout en bénéficiant de l'appui du chômage. 3. L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) en date du 23 juin 1998, en raison de troubles dorsaux et psychiques pour lesquels elle était en traitement chez un médecin psychiatre depuis plusieurs années. 4. Dans un rapport du 26 juillet 1998 à l'attention de l'OAI, le docteur D_____, spécialiste FMH en maladies rhumatismales, a attesté une incapacité de travail de 100% du 9 juin 1997 au 14 juillet 1997, de 50% du 15 juillet 1997 au 14 août 1997 et de 100% du 25 mai 1998 au 28 mai 1998. Il a diagnostiqué des dorsolombalgies chroniques sur scoliose lombaire à connexité gauche et spondylolisthésis de L5 sur spondylose. Il indiquait que la patiente avait présenté un premier épisode de dorsolombalgies à l'âge de 17 ans, sans problème jusqu'en 1995. Depuis cette date, la reprise des dorsolombalgies, nettement augmentées par les épisodes de stress professionnel et dans sa vie personnelle, était en dents de scie sous physiothérapie et gym. 5. Selon l'office cantonal de l'emploi, l'assurée s'était inscrite le 5 novembre 1997 pour un gain assuré de CHF 3'910.-. Elle avait démissionné de son poste à la crèche de la B_____, ce poste étant devenu trop lourd pour des raisons de santé. Elle poursuivait ses recherches pour un deuxième temps partiel comme jardinière d'enfants, car elle avait conservé une activité à 45% depuis le 1^{er} octobre 1994 à C_____. 6. Selon le docteur E_____, médecin traitant, l'assurée était en incapacité de travail de 50% dès l'été 1997 comme éducatrice dans la petite enfance. Il a diagnostiqué des dorsolombalgies chroniques et un état dépressivo-anxieux chronique. Au status, le médecin indiquait que l'assurée présentait des douleurs dorsolombaires vécues comme invalidantes et insurmontables, sans repos, et qu'elle avait développé un état dépressif suite à diverses séparations et difficultés sentimentales. Elle suivait une psychothérapie et était sous traitement antidépresseur. La patiente présentait beaucoup de crises d'angoisse avec un comportement boulimique, des troubles du sommeil, de la concentration et de la mémoire. 7. Dans une note du 20 janvier 2000, le

médecin de l'OAI proposait d'envisager un changement de profession, avec une capacité de travail entière vu le jeune âge de l'assurée, car un taux supérieur comme jardinière d'enfants risquait de ne plus être possible. Il fallait encore mieux évaluer le problème psychique.![endif]>![if> 8. Le 8 février 2000, le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie, indiquait suivre l'assurée depuis juin 1998 pour une dépression réactionnelle.![endif]>![if> 9. Le Dr D_____ a relevé le 5 février 2001 que l'état de santé de sa patiente était resté stationnaire et qu'elle était incapable de gérer le stress professionnel. Il pensait que la patiente pouvait continuer à travailler dans sa profession actuelle à 50% et qu'un changement professionnel ne changerait rien à l'évolution clinique.![endif]>![if> 10. Selon le rapport de la division de réadaptation professionnelle du 26 février 2001, le Dr D_____ n'était pas convaincu que l'aspect psychologique soit complètement stabilisé chez l'assurée. Celle-ci décompensait souvent, surtout lorsqu'elle subissait un stress professionnel et des difficultés relationnelles avec ses collègues, et les décompensations étaient impressionnantes. L'état du dos était stable depuis 1998, mais sous stress, l'assurée développait des problèmes cervicaux, non liés à l'atteinte de base. Le médecin traitant estimait que la profession de jardinière d'enfants n'était pas contre-indiquée et proposait de diminuer son temps de travail, soit de considérer que l'assurée pouvait travailler à 50% dans sa profession. L'ancien thérapeute de l'assurée, le Dr F_____, avait également été interrogé : il avait diagnostiqué une dépression réactionnelle qui n'aurait pas entraîné d'arrêt de travail. Le service de réadaptation était d'avis que la description des troubles psychiques de l'assurée faite par le Dr E_____ devait inviter à la prudence. De plus, le Dr D_____ parlait de fréquentes décompensations. Le service de réadaptation relevait qu'il avait rencontré l'assurée alors qu'elle était dans une phase compensée, mais une fragilité de base était manifeste et l'équilibre pouvait être rompu en tout temps. D'autre part, des troubles de la concentration et de la mémoire avaient été signalés par l'assurée elle-même et par le Dr E_____, de sorte que si une nouvelle formation était envisagée pour l'assurée, ces problèmes entraveraient certainement le projet. Le service de réadaptation proposait de se rallier à l'avis du Dr D_____ et estimait trop risquée la démarche de réorientation professionnelle avec les difficultés que rencontrait l'assurée. Il a ainsi proposé d'aider celle-ci à conserver une activité dans sa profession plutôt que d'envisager une nouvelle formation. En ce qui concernait la capacité de travail de l'assurée dans son métier de jardinière d'enfants, trois médecins, à savoir les Drs E_____, D_____ et G_____ estimaient qu'il convenait de la fixer à 50%. Par conséquent, il convenait de mettre l'assurée au bénéfice d'une rente basée sur un taux d'invalidité de 50%. L'assurée allait réduire encore son temps de travail qui avait déjà passé d'un 80% à un 70%. Si l'employeur n'acceptait pas, elle en changera et trouvera un 50% ailleurs. Pour le service de réadaptation, le 70% d'activité dépassait ses forces, de sorte qu'il ne fallait pas en tenir compte.![endif]>![if> 11. Le 22 mars 2001, l'OAI a adressé à l'assurée un projet d'acceptation de rente aux termes duquel il admettait une incapacité de travail totale, puis partielle depuis le 9 juin 1997, de sorte que depuis le 9 juin 1998, elle avait droit à une rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 50%. L'OAI estimait que le taux d'activité de 70% n'était pas exigible médicalement à long terme compte tenu de son état de santé et qu'il dépassait sa réelle capacité de travail résiduelle. Il invitait ainsi l'assurée à diminuer son taux d'activité le plus rapidement possible à 50%.![endif]>![if> 12. Par décisions des 1 er juin et 8 juin 2001, l'assurée a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1 er juin 1998, fondée sur un degré d'invalidité de 50%, conformément au projet d'acceptation de rente. Le recours interjeté par l'assurée, - qui contestait le montant

de sa rente -, a été rejeté par la commission cantonale de recours en matière d'AVS/AI/APG, alors compétente.![endif]>![if> 13. En septembre 2005, l'OAI a effectué une révision de la rente. Dans le questionnaire pour révision, l'assurée a répondu, en date du 7 octobre 2005, que son état de santé s'était aggravé depuis 2001, qu'elle avait de la difficulté à trouver un emploi dans sa formation ainsi que dans le secteur administratif, faute de formation dans ce domaine. ![endif]>![if> 14. Dans un rapport du 2 mars 2006, le Dr D_____ indiquait que l'état de santé de l'assurée était resté stationnaire. Elle présentait une hypercyphose dorsale assez souple. Pour le surplus, il estimait qu'un examen médical complémentaire était indiqué. ![endif]>![if> 15. Dans un rapport adressé le 25 mai 2006 à l'OAI, la doctoresse H_____ indiquait que l'assurée l'avait consultée en 2002 pour un soutien homéopathique en présence de vertiges persistants dus à un déficit vestibulaire brusque suite à un syndrome grippal, d'évolution favorable. En décembre 2005, suite à la naissance de son fils, une recrudescence des vertiges était apparue. La praticienne ne s'est pas prononcée sur les limitations fonctionnelles, ni sur la capacité de travail, et a joint en annexe divers rapports médicaux. L'examen neurologique pratiqué par le docteur I_____ spécialiste FMH en neurologie, était normal (rapport du 15 mai 2002). Evoquant une éventuelle maladie coeliaque, il proposait de faire des investigations à la recherche d'une intolérance au gluten. L'examen IRM n'a pas pu être pratiqué, la patiente étant claustrophobe, une tomographie axiale informatisée du cerveau et des rochers a été effectuée le 1 er mai 2002, qui n'a rien révélé de particulier. ![endif]>![if> 16. Le docteur J_____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, a informé l'OAI le 2 mai 2007 qu'il avait examiné l'assurée à trois reprises en avril 2002. Il attirait l'attention de l'OAI que son rapport précédent daté du 21 février 2006 devait être éliminé du dossier, car il ne concernait pas l'assurée. Il avait en effet confondu le nom de deux patientes. S'agissant de l'assurée, elle l'avait consulté pour une sensation de déséquilibre, de vertiges apparus après un syndrome grippal. Les examens avait mis en évidence plusieurs anomalies et il avait proposé à son médecin traitant de réaliser une IRM cérébrale, voir même de compléter par un examen neurologique. Il n'a pas obtenu de suite, de sorte qu'il ne savait pas si ces examens avaient été réalisés. ![endif]>![if> 17. Dans un avis du 8 juin 2007, le SMR a relevé que l'assurée n'a plus de suivi par un médecin. Le rhumatologue, qui n'avait pas revu la patiente depuis 2004, l'a revue une fois en février 2006 et retient les mêmes diagnostics en présence d'un état de santé stationnaire. En conclusion, l'état de santé est stationnaire et la capacité de travail inchangée.![endif]>![if> 18. Par communication du 11 juin 2007, l'OAI a informé l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas changé, de sorte qu'elle continuerait à bénéficier d'une demi-rente d'invalidité. ![endif]>![if> 19. Le 21 juin 2011, la Zurich compagnie d'assurances SA, assureur perte de gain, a communiqué à l'OAI son dossier ainsi que le formulaire d'annonce de détection précoce. L'assurée ayant annoncé à l'OAI la reprise de son activité professionnelle à 100%, la procédure a été clôturée.![endif]>![if> 20. Le 6 février 2013, l'assurée a déposé une demande de révision. Selon un certificat médical établi par le Dr D_____, elle était en arrêt de travail à 100 % depuis le 21 janvier 2013. Le 7 mars 2013, elle a communiqué à l'OAI un rapport d'IRM du genou gauche, daté du 27 octobre 2006, mettant en évidence une chondropathie rotulienne de grade III. ![endif]>![if> 21. Dans son rapport du 10 mars 2013, le Dr D_____ mentionne que les lombalgies sont devenues chroniques avec une exacerbation tout à fait nette à l'effort. La patiente travaillant dans le domaine de la petite enfance, les problèmes sont devenus de plus en plus importants lorsqu'elle doit porter des enfants ou langer des bébés. Elle avait beaucoup de peine à s'asseoir par terre ou sur une chaise d'enfant et il

avait dû la mettre en arrêt de travail du 21 janvier 2013 au 12 mars 2013 en raison de ses lombo-sciatalgies aiguës. Le travail avec les petits enfants n'étant plus adapté à son état de santé, il était impératif que l'assurée puisse bénéficier d'une reconversion professionnelle. ![endif]>![if> 22. Le docteur K_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, retenait dans son rapport du 8 mai 2010 les diagnostics d'arthrose fémoro-patellaire et légère arthrose fémoro-tibiale gauche depuis 2010, ne permettant pas de conclure à une incapacité de longue durée, ni à la nécessité d'un reclassement. Des accroupissements répétés devraient être évités, de sorte que l'assurée pouvait rencontrer de possibles difficultés à travailler avec de jeunes enfants.![endif]>![if> 23. Le 2 mai 2013, le Dr D_____ mentionnait que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé et que sa capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, mais de 50 à 80% dans une autre activité adaptée.![endif]>![if> 24. L'OAI, sur avis du SMR, a mandaté le docteur L_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, pour expertise. ![endif]>![if> 25. Dans son rapport d'expertise du 31 mars 2014, le Dr L_____, après avoir fait pratiquer des examens radiologiques complémentaires, a diagnostiqué, avec répercussions sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques sur une spondylose vraisemblablement bilatérale de L5, une antélisthésis de grade I de L5 sur S1 et une spina bifida occulta en S1 présentes depuis l'âge de 17 ans. Les douleurs présentées par l'assurée étaient en adéquation avec l'examen clinique et les examens radiologiques. L'assurée avait mis un terme à son activité d'éducatrice de la petite enfance en 2012 à cause des douleurs qui l'empêchaient de se baisser ou de s'asseoir pour être au même niveau que les enfants. La capacité de travail en tant qu'éducatrice de la petite enfance était nulle depuis le 1^{er} novembre 2012, de manière définitive. Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de 10 kg, pas de mouvements répétés du rachis et possibilité de changer de position toutes les heures), la capacité de travail était entière. Selon l'expert, il était possible que des problèmes d'ordre psychologique participent à cette incapacité de travail, l'assurée se disant très stressée et se plaignant de multiples problèmes digestifs mis sur le compte de troubles fonctionnels. Un complément d'expertise psychiatrique serait utile pour savoir si une pathologie psychiatrique existe et si elle a une répercussion sur la capacité de travail dans une activité adaptée. ![endif]>![if> 26. Par communication du 6 janvier 2015, l'OAI a octroyé à l'assurée une orientation professionnelle sous forme d'un stage en entreprise d'entraînement pour la période du 6 janvier 2015 au 5 avril 2015, d'abord à 50 % jusqu'au 20 janvier, puis à 100% ensuite. ![endif]>![if> 27. Par courrier du 22 janvier 2015, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a informé l'OAI qu'elle n'était pas en mesure d'accomplir son stage à 100%, au vu de son état de santé physique et psychique. Selon le certificat médical du 27 janvier 2015, le Dr D_____ a attesté une incapacité de travail de 50 %, la patiente ne pouvait pas rester assise plus de quatre heures d'affilée. ![endif]>![if> 28. L'assurée a accompli son stage à 60%, avec un rendement de 50%.![endif]>![if> 29. Par décision du 10 juillet 2015, l'OAI a supprimé la demi-rente d'invalidité de l'assurée, motif pris que dans une activité adaptée, sa capacité de travail était totale. Après comparaison des gains, le degré d'invalidité était de 27 %, insuffisant pour maintenir le droit à la demi-rente. ![endif]>![if> 30. L'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, interjette recours le 14 septembre 2015, motif pris que les conditions de la révision ne sont pas remplies. Elle conteste que des changements significatifs de son état de santé soient survenus et fait grief à l'OAI de n'avoir pas investigué ses troubles psychiques, alors que l'expert L_____ l'avait préconisé et qu'il faisait état au surplus d'une aggravation sur la plan somatique. La recourante fait valoir que ses troubles psychiques avaient fondé en

2001, pour partie, l'octroi de la rente d'invalidité. L'appréciation de sa situation médicale faite par l'intimé est ainsi erronée et incomplète. Elle conclut à l'annulation de la décision de l'intimé en tant qu'elle supprime son droit à la demi-rente. 31. Dans sa réponse du 14 octobre 2015, l'intimé conclut au rejet du recours. Se référant à l'expertise du Dr L_____, il considère que la situation n'est plus la même que celle qui prévalait lors de l'octroi initial de la rente, dès lors qu'elle présente une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. D'autre part, il n'y a aucun élément médical objectif qui fait état de l'existence de trouble psychique de nature à influencer la capacité de travail de la recourante. 32. Par réplique du 9 novembre 2015, la recourante rappelle que son état de santé psychique avait été pris en compte lors de l'octroi de la demi-rente en 1998. Lorsque son état de santé s'est aggravé, elle s'est résolue à demander la révision de sa rente, aux fins d'obtenir une reconversion professionnelle dans le cadre de son mi-temps d'active. L'expert a attesté une aggravation sur le plan somatique, de sorte qu'il est étonnant que la capacité de travail puisse s'accroître. Quoiqu'il en soit, l'intimé avait pris en compte le volet psychiatrique lors de l'octroi de la demi-rente. Elle produit un rapport du docteur M_____, spécialiste FMH en psychiatrie, attestant la suivre régulièrement depuis 2002 pour un état-dépressif fluctuant. Il a diagnostiqué des troubles dysthymiques, une anxiété généralisée et des troubles de somatisation. Au vu de l'évolution du temps, il s'agirait d'un trouble de la personnalité dépressivo-anxieux à traits paranoïdes et tendance à la somatisation, F 60.9 selon le DSM-IV. Concernant la pseudo formation suivie par la recourante, elle s'est de fait limitée à une remise à niveau informatique, dont le rapport d'évaluation finale mentionne très clairement qu'elle ne possède pas les qualifications nécessaires pour occuper un poste d'assistante administrative, et à un stage auprès de l'entreprise N_____ qu'elle n'a pu suivre qu'à 50% en raison de ses problèmes médicaux. La recourante conclut à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire tant au niveau physique que psychiatrique. 33. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 25 novembre 2015, la recourante a confirmé être suivie par le Dr M_____, psychiatre, depuis le début des années 2000, à raison d'une fois par semaine. Elle a expliqué avoir suivi une formation en secrétariat financée par le chômage, suivi d'un stage pratique. Le niveau était trop élevé pour ses capacités informatiques, elle se déroulait à mi-temps, mais il avait énormément de travail à faire à la maison. Les derniers temps, physiquement et nerveusement c'était trop. Elle avait raté l'examen Exel, parce qu'elle avait trop de lacunes et n'a pas pu le refaire quinze jours après, car elle souffrait de douleurs au dos. Sur le plan physique et nerveux, elle était trop fatiguée. Quant à l'orientation professionnelle, elle n'a pu la faire qu'à 50% en raison de ses problèmes de santé. L'OAI, persistant à la contraindre à faire le stage à 100%, a refusé une prolongation. La recourante a déclaré qu'elle n'avait jamais beaucoup travaillé à 100 %, et que même si elle avait accompli des travaux de secrétariat à l'âge de 20 ans, tenir actuellement un poste de secrétaire est nettement plus exigeant que lorsqu'elle avait 20 ans. Elle a contesté que les conditions de la révision soient remplies dans la mesure où l'OAI a ignoré notamment l'aspect psychique. L'intimé a déclaré qu'il avait suivi l'avis du SMR et a persisté dans ses conclusions. 34. Sur quoi, 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).! [endif]> [if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. ! [endif]> [if> Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. ! [endif]> [if> Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011 et après le 1^{er} janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 22 juin 2005, FF 2005 4322). 4. Le délai de recours est de 30 jours (cf. art. 60 LPGA). Selon l'art. 38 al. 4 let. b LPGA applicable par analogie (cf. art. 60 al. 2 LPGA), les délais en jours ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement. La décision querellée a été reçue par la recourante le 13 juillet 2015, de sorte que le recours interjeté le lundi 14 septembre 2015 l'a été en temps utile. Respectant les exigences de forme prescrites, il est ainsi recevable. ! [endif]> [if> 5. L'objet du litige porte sur le point de savoir si l'intimé est fondé à réduire, par voie de révision, la demi-rente d'invalidité dont la recourante bénéficiait depuis le 1^{er} juin 1998. ! [endif]> [if> 6. 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). 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 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 Müller, 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).

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). C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - 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 nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_685/2011 du 6 mars 2012 consid. 5.1). Une communication, au sens de l'art. 74 ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_127/2014 du 15 mai 2014 consid. 2.2 et les références).

7. En l'espèce, la recourante a sollicité la révision de sa rente en février 2013, invoquant une aggravation de son état de santé.

Il convient en premier lieu de déterminer quelle est la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, à savoir s'il s'agit de la décision initiale de rente des 1^{er} et 8 juin 2001 ou de la communication du 11 juin 2007 faisant suite à la révision initiée par l'intimé. La chambre de céans constate qu'au cours de la procédure de révision entamée en septembre 2005 par l'intimé, ce dernier avait recueilli l'avis des Drs D_____, J_____ et H_____. Or, dans son rapport du 2 mars 2005, le Dr D_____ indiquait qu'il avait revu la patiente le 2 février 2006, que l'état de santé était resté stationnaire, qu'il n'y avait pas de traitement, que des mesures professionnelles et un examen complémentaire étaient indiqués. Quant aux deux autres médecins, ils ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail de l'assurée, ni sur les limitations fonctionnelles, la patiente n'étant pas suivie régulièrement par eux. Dans ces circonstances, on ne peut admettre que la communication du 11 juin 2007 informant la recourante de la poursuite du versement de la demi-rente d'invalidité reposait 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, éléments pourtant indispensables pour que l'on lui puisse accorder la valeur d'une base de comparaison déterminante dans le temps (cf. en ce sens arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 ; ATF 133 V 108 consid. 5.4. p. 114). Par conséquent, c'est la décision initiale de rente de juin 2001 qui constitue le point de départ pour l'examen des conditions de la révision du droit à la rente. La chambre de céans constate que lors de la décision initiale de rente, les médecins intervenants étaient d'accord pour dire que la capacité de travail dans l'activité habituelle d'éducatrice de la petite enfance ne dépassait pas 50% (Drs D_____ et E_____, ainsi que le Dr G_____ du SMR). Toutefois, compte tenu de la description des troubles psychiques par le Dr E_____, de l'avis du médecin traitant D_____ selon lequel un changement de profession ne changerait rien à l'évolution chronique, du rapport du psychiatre F_____ confirmant suivre la patiente pour une dépression réactionnelle non liée aux problèmes somatiques et de la fragilité psychique relevée par le service de réadaptation professionnelle, l'intimé

avait renoncé à une réadaptation. Cette démarche avait en effet été jugée trop risquée compte tenu de la fragilité de la recourante, des troubles de la mémoire et de la concentration. L'intimé avait considéré que le taux d'activité de 70% qui était le sien alors n'était pas exigible médicalement à long terme et qu'il dépassait sa réelle capacité de travail résiduelle. Il a ainsi reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 50% et lui a accordé une demi-rente d'invalidité, l'invitant au surplus à diminuer son taux d'activité à 50% dans les meilleurs délais (projet d'acceptation de rente du 22 mars 2001). Dans le cadre de la présente procédure, l'intimé a mandaté le Dr L_____, rhumatologue, pour expertise, lequel a rendu son rapport le 31 mars 2014. L'expert a examiné la recourante à deux reprises et fait pratiquer des examens radiologiques complémentaires. Il diagnostiqué avec répercussion sur la capacité de travail des lombalgies chroniques sur une spondylose vraisemblablement bilatérale de L5, un antélisthésis de grade I de L5 sur S1 et une spina bifida occulta en S1 présentes depuis l'âge de 17 ans. En raison de ces affections, l'incapacité de travail dans l'activité habituelle d'éducatrice de la petite enfance est totale depuis octobre 2012, définitivement. Il a noté une aggravation de la situation somatique. Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, à savoir pas de port de charges de plus de 10 kilos, pas de mouvements répétés avec le rachis et possibilité de changer de position toutes les heures, la capacité de travail est totale. Le Dr L_____ a ajouté qu'il était possible que des problèmes d'ordre psychologique participent à cette incapacité de travail, l'assurée se disant très stressée et se plaignant de multiples problèmes digestifs qui ont mis sur le compte de troubles fonctionnels. L'expert a proposé un complément d'expertise psychiatrique pour savoir si une pathologie psychiatrique existe et si elle a une répercussion sur la capacité de travail dans une activité adaptée. La chambre de céans constate que le rapport d'expertise se fonde sur le dossier complet de la recourante, qu'il comporte une anamnèse familiale, professionnelle et médicale complète. L'expert a pris en compte les plaintes de la recourante, procédé à une appréciation et discussion du cas, ses conclusions sont claires et convaincantes, de sorte que son rapport remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui attribuer pleine valeur probante. A la suite de ce rapport, l'intimé a mis en place une mesure d'orientation professionnelle que l'assurée n'a pu accomplir à plein temps. Il n'a pas investigué l'aspect psychiatrique, se fondant sur l'avis du SMR selon lequel aucun élément médical objectif ne fait état de l'existence de trouble psychique de nature à influencer la capacité de travail de la recourante. Cette conclusion surprenante procède d'une méconnaissance, voire d'une analyse pour le moins arbitraire des pièces du dossier. En effet, comme vu ci-dessus, c'est clairement en raison de l'aspect psychique que l'intimé a retenu un degré d'invalidité de 50% en 2001 et octroyé à la recourante une demi-rente d'invalidité. En procédure de révision, il appartenait à l'intimé d'investiguer l'ensemble des atteintes à la santé présentées par la recourante, ce d'autant plus que l'expert mandaté par ses soins a conclu à une aggravation sur le plan somatique, l'activité habituelle n'étant plus exigible, et a préconisé un complément d'expertise psychiatrique afin de déterminer si une affection psychiatrique pouvait avoir des répercussions dans une activité adaptée. En l'état actuel du dossier, rien ne permettait à l'intimé de conclure à un changement significatif de l'état de santé de la recourante justifiant la suppression de la demi-rente d'invalidité. Ce n'est qu'à l'issue d'une instruction complète sur le plan médical que l'intimé pourra statuer sur la demande de révision. 8. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision annulée. [endif]>![if> 9. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixe en l'espèce à CHF 2'000.- (cf. art. 61 let. g

LPGA ; art. 89 LPA et 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03).! [endif]> [if> L'émolument, fixé à CHF 500.-, est mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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