

GE_GERICHTE A/3537/2007 vom 6. August 2008

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3537_2007

FR: GE_GERICHTE A/3537/2007 du 6 août 2008

IT: GE_GERICHTE A/3537/2007 del 6 agosto 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 06.08.2008
A/3537/2007

A/3537/2007 ATAS/852/2008 du 06.08.2008 (AI) , ADMIS En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3537/2007
ATAS/852/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 4 du 6 août 2008 En la cause Madame M_____, domiciliée à TROINEX,
représentée par FORUM SANTE recourante contre OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Madame
M_____, mariée, de nationalité portugaise, a commencé une activité lucrative en tant
que femme de chambre auprès de l'hôtel X_____ à Genève, le 5 novembre 2001.
L'assurée travaillait à plein temps, soit 42 heures par semaine, pour un salaire mensuel brut
de 3'200 fr. En raison de problèmes de dos, l'assurée a été en incapacité de travail du 9
décembre au 13 décembre 2001, du 22 mars au 28 mars 2002 et à nouveau dès le 7 mai
2002. L'employeur a résilié de contrat de travail au 30 juin 2002, en raison du dépassement
du délai de congé pour cause de maladie. Le 16 octobre 2003, l'assurée a déposé une
demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après
OCAI), visant à l'octroi d'une orientation professionnelle et d'une rente. A la demande de la
caisse maladie HOTELA, assureur maladie pour perte de gain, le Dr A_____,
spécialiste FMH en médecine interne, a effectué une expertise de l'assurée. Dans son
rapport du 3 décembre 2002, l'expert relève que l'assurée n'a pas d'antécédents particuliers,
mais elle reconnaît d'anciennes lombalgies survenues au Portugal et investiguées par des
radiographies. En novembre 2001, elle commence un travail de femme de chambre dans un
hôtel et ressent des lombalgies basses, d'apparition progressive. Durant les mois qui suivent,
les lombalgies deviennent constantes et plus intenses. Le 7 mai 2002, un épisode de
lumbago s'accompagne d'un blocage de tout mouvement du rachis. Le Dr B_____,
chiropraticien, atteste un arrêt de travail à 100% dès le 7 mai 2002. L'expert a diagnostiqué
des lombosciatalgies gauches chroniques sur discopathie L5-S1 et spondylolisthésis de
degré I. L'incapacité de travail dès le 7 mai 2002 s'est prolongée en raison de douleurs
résistantes aux traitements. L'arrêt de travail total depuis le 5 mai 2002 doit être admis
jusqu'à ce jour. Dans son emploi de femme de chambre, l'état du rachis entraîne une
incapacité partielle à long terme, mais une reprise complète est envisageable dans un poste
adapté. L'expert a proposé d'accorder à l'assurée encore trois mois d'indemnités perte de
gain pour lui permettre de choisir une nouvelle orientation professionnelle, soit jusqu'à fin
février 2003. Dès le 1 er mars, une activité professionnelle devient exigible et l'assurée doit
s'annoncer au chômage. La Dresse D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a établi
un rapport à l'attention de l'OCAI en date du 27 octobre 2003. Elle a diagnostiqué un
spondylolisthésis de L5 de grade 1 et lyse isthmique, une hernie discale L5-S1 à gauche
foraminale, ainsi que des lombalgies gauches non déficitaires à bascule et un by-pass

gastrique effectué le 11 avril 2003. L'incapacité de travail est de 100% de mai 2002 au 28 février 2003, de 0% du 1^{er} mars 2003 au 31 mars 2003 et à nouveau de 100% dès le 1^{er} avril 2003 pour une durée indéterminée, dans l'activité de femme de chambre. L'assurée peut exercer une autre activité, évitant les mouvements répétitifs, la station debout prolongée et le port de charges, à raison de 3 à 4 heures par jour. Dans le rapport concernant les capacités professionnelles, la Dresse D_____ indique que l'assurée ne peut garder la position assise plus d'une demi-heure, la position debout de 10 à 15 minutes, elle doit alterner les positions assis-débout, éviter la position à genoux, l'inclinaison du buste, la position accroupie, de lever, porter ou déplacer des charges supérieures à 500 grammes, se baisser, les horaires de travail irréguliers, le travail en hauteur et les déplacements sur sol irrégulier ou en pente. Dans l'activité de femme de chambre, la capacité de travail est de 0% depuis mai 2002. L'OCAI a pris en charge un stage OSER à 50% au Centre d'intégration professionnelle (CIP), du 8 mars 2004 au 6 juin 2004. Dans son rapport du 26 mars 2004, le CIP a indiqué que l'évaluation des capacités professionnelles de l'assurée n'a pu avoir lieu, le stage ayant été interrompu après seulement cinq jours, à sa demande, en accord avec l'OCAI et après discussion avec son médecin. La proximité d'une intervention médicale est la cause de cette demande. Durant les quelques demi-journées de présence, l'attitude plaintive de l'assurée a été relevée. Il est probable que sa demande d'aide thérapeutique confirme son désir de trouver une solution aux difficultés multiples auxquelles elle se trouve confrontée actuellement. Dans un rapport intermédiaire adressé à l'OCAI le 2 avril 2004, la Dresse D_____ indique que l'état de santé s'est aggravé : une intervention chirurgicale a été proposée par le Dr E_____ et la date de l'opération est prévue après Pâques. Dans un rapport adressé à l'OCAI en date du 5 mai 2004, le Dr E_____, spécialiste en neurochirurgie, a diagnostiqué un spondylolisthésis L5-S1 sur lyse isthmique depuis mai 2002 ainsi qu'une obésité morbide, status après by-pass gastrique. Il indique que l'assurée va être opérée au mois de mai 2004 et qu'une évaluation finale ne pourra se faire qu'au plus tôt dans un an. Dans son rapport ultérieur daté du 15 juin 2004, le Dr E_____ indique qu'il faut attendre au moins un an avant de réévaluer la capacité de travail. Dans son rapport du 16 septembre 2004 à l'attention de l'OCAI la Dresse D_____ confirme les diagnostics déjà retenus, précise qu'une stabilisation chirurgicale a eu lieu le 26 mai 2004 et que l'incapacité de travail est de 100% comme femme de chambre, depuis mai 2002, pour une durée indéterminée. S'agissant de la capacité de travail, elle propose de refaire le point dans six mois. Par prononcé du 23 novembre 2004, l'OCAI a admis un degré d'invalidité de 100% dès le 7 mai 2003 et prévu une révision au 31 mai 2005. Par décision du 14 février 2005, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2003. Répondant au questionnaire pour révision de la rente en date du 3 juin 2005, l'assurée indique que son état de santé est toujours le même et qu'elle est suivie par les Drs D_____ et E_____. Dans son rapport intermédiaire du 15 juin 2005, le Dr E_____ indique que l'état de santé est resté stationnaire, que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées et qu'un examen complémentaire serait souhaitable. Il précise que l'état de santé est stable dans une certaine médiocrité, qu'il y a une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique et que la compliance est optimale. Il indique qu'à son avis, la capacité de travail reste nulle quelle que soit l'activité envisagée. La Dresse D_____ a établi un rapport intermédiaire à l'attention de l'OCAI en date du 4 juillet 2005, relevant que l'état de santé est resté stationnaire. Des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. En mai 2004, après l'intervention, les lombalgies se sont aggravées. L'ensemble des douleurs reste pareil. La compliance est optimale et il y a

une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique. Une reprise de travail n'est pas possible actuellement, car la patiente est trop limitée et présente trop de douleurs. L'OCAI a ordonné une expertise qu'il a confiée au Dr F _____, spécialiste FMH en rhumatologie-médecine interne. Dans son rapport du 3 novembre 2005, l'expert retient comme diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail une fibromyalgie, un syndrome lombo-vertébral sans signes radiculaires irritatifs ou déficitaires, soit un status post-spondylolyse L5 bilatérale et splondylolisthesis L5-S1, status post fixation interne L5-S1 et pose d'une cage L5-S1 en 2004, probable micro instabilité vertébrale. Le status post by-pass gastrique pour obésité en 2003 est sans répercussion sur la capacité de travail. L'expert relève que l'assurée a perdu 56 kilos depuis 2003. Actuellement, l'assurée présente un syndrome dorso-lombo-vertébral sans signes radiculaires irritatifs ou déficitaires dans un contexte de minime trouble statique et surtout dans un contexte de déconditionnement musculaire à insérer dans un contexte post-opératoire et d'une micro instabilité vertébrale. Il s'y associent plusieurs zones dysfonctionnelles, probablement reflets d'une tentative de compensation. L'assurée ne présente actuellement pas de signes neurologiques pouvant faire évoquer une atteinte radiculaire. Le bilan radiologique ne met pas en évidence de pénétration, l'examen rhumatologique est rassurant. Le status post opératoire rachidien est satisfaisant et ne comporte pas de complications, cependant on met évidence une amyotrophie musculaire homogène pouvant faire évoquer une diminution de l'activité physique de l'assurée. Il constate une discordance entre les plaintes subjectives dont se plaint l'assurée et l'examen clinique. Elle présente quelques signes pouvant faire évoquer un syndrome anxio-dépressif tels que des troubles du sommeil, une anhédonie et une tristesse. Cependant l'assurée est insérée dans le tissu social, est entourée d'amis et se sent soutenue. L'avis d'un spécialiste en psychiatrie pourrait être opportun dans le but d'évaluer la composante psychologique à la genèse de la symptomatologie douloureuse. Du point de vue thérapeutique, l'assurée devrait pouvoir bénéficier de la poursuite de la prise en charge physiothérapeutique à sec et en piscine avec mobilisation douce, progressive de la région dorsale et lombaire en thérapie manuelle avec exercices de proprioception à sec et en piscine. Une prise en charge sous forme de massages subaquatiques avec jets massages pourrait également lui être bénéfique ainsi qu'une médication antidépressive à visée antalgique, dans le but de rehausser le seuil de tolérance à la douleur. Cependant, vu l'absence de succès thérapeutique, il lui paraît opportun de sevrer la patiente de médication morphinique le plus rapidement possible. D'un point de vue purement rhumatologique, sans prendre en compte la composante psychologique, l'expert considère que l'assurée dispose d'une capacité de travail dans l'ancienne activité de femme de chambre de 50% dès janvier 2006. Dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles, à savoir éviter la station debout prolongée, les mouvements en porte-à-faux avec longs bras de levier, l'activité au-dessous de l'horizontale, le port de lourdes charges au-dessus de 5 kilos, la capacité de travail est estimée à 50% d'ici janvier 2006 et à 100% d'ici six mois, avec une prise en charge physiothérapeutique bien conduite avec approche multidisciplinaire. L'OCAI a ordonné un examen psychiatrique de l'assurée et a mandaté le SMR Suisse romande à cet effet. L'assurée a été examinée le 15 mars 2007 par le Dr G _____, psychiatre FMH. Dans son rapport du 11 avril 2007, le médecin n'a diagnostiqué aucune affection sur le plan psychiatrique, seule une dysthymie à début tardif, sans répercussion sur la capacité de travail a été retenue. L'examen psychiatrique a mis en évidence un sentiment de détresse lié aux douleurs; en revanche il a été relevé l'absence de troubles cognitifs, d'idées suicidaires, d'un sentiment de culpabilité ou de perte de l'intérêt et du plaisir pour les

activités de la vie quotidienne et les activités habituellement agréables. Sur le plan psychiatrique, la capacité de travail exigible est de 100%. Le 20 juin 2007, l'OCAI a notifié à l'assurée un projet de décision, aux termes duquel selon le SMR, son état de santé s'est amélioré, de sorte que depuis le mois de janvier 2006, elle aurait très bien pu reprendre une ancienne activité à mi-temps ou reprendre une autre activité lucrative plus légère à 80%. Après comparaison des gains, le degré d'invalidité s'établit à 6%, ce qui n'autorise pas le maintien du droit à la rente d'invalidité. L'assurée s'est opposée à ce projet par courrier du 3 juillet 2007. Le 9 juillet 2007, la Dresse D_____ adresse un rapport à l'OCAI, suite à l'expertise rhumatologique effectuée par le Dr F_____. S'agissant de l'examen clinique, le médecin traitant note des tensions musculaires des carrés des lombes et des muscles pyramidaux de la fesse des deux côtés, alors que l'assurée est sous traitement de morphine qui a une action relaxante. Ces contractures ont donc un certain poids dans l'argumentation et leur présence signe bien une douleur lombaire localisée. S'agissant de la capacité résiduelle de travail de 50% comme femme de chambre dans l'hôtellerie, le Dresse D_____ est complètement en désaccord avec le médecin expert, dès lors que la souplesse du rachis est de 10 à 12 avec un appui sur les cuisses dès 30 degrés de flexion antérieure et que l'activité de femme de chambre suppose fréquemment des positions de porte-à-faux lorsque l'on fait les lits, passe l'aspirateur et nettoie les baignoires. La patiente ne le fait d'ailleurs pas chez elle. S'agissant enfin du diagnostic de fibromyalgie, il n'a jamais été évoqué chez l'assurée, pour la bonne raison qu'il n'existe pas chez la patiente. Elle a recherché plusieurs fois au cours du suivi les fameux points de fibromyalgie qui étaient négatifs. Par contre, pendant la période hyperalgique de 2006, l'assurée avait mal partout, mais pas seulement sur les points caractéristiques et jamais les tests de Wadell n'ont été positifs. Le médecin traitant explique qu'au cours du traitement morphinique, la patiente a développé une intolérance progressive à ce traitement avec nervosité et tremblements, de sorte qu'il a dû être interrompu et c'est dans ce contexte particulier qu'elle avait mal partout. Les motifs pour une rente ne sont pas une atteinte fibromyalgique, mais bien la problématique rachidienne après intervention chirurgicale et la présence de douleurs chroniques sur un terrain de flacidité musculaire que les exercices de gymnastique ne sont jamais arrivés à réduire. Avant de vouloir supprimer la rente AI de l'assurée, la Dresse D_____ suggère de la faire réexaminer par un rhumatologue, dès lors que l'examen du Dr F_____ remonte à deux ans. Pour sa part, elle considère qu'un travail très léger avec changements fréquents de positions est possible au grand maximum à 50%, abstraction faite du lien patient-médecin qu'elle a tissé entre la patiente et elle-même. Dans un certificat médical du 13 juillet 2007, le Dr E_____ certifie avoir revu régulièrement la patiente, la dernière fois en date du 16 mai 2007. Suite à l'arthrodèse L5-S1 en 2004 pour lyse isthmique bilatérale, après une amélioration initiale, on note la réapparition de lombalgies invalidantes avec irradiation dans le membre inférieur gauche. On assiste donc à une aggravation positive. Le bilan radiologique montre l'apparition d'une dégénérescence du segment adjacent, à savoir L4-L5. L'évolution va se faire vers l'accentuation des symptômes et risque de conduire à une nouvelle intervention. Par décision du 27 août 2007, l'OCAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée, avec effet dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, au motif que depuis le mois de janvier 2006, elle est apte à exercer une activité légère à 80%. Le degré d'invalidité après comparaison des gains s'élevant à 6%, le droit à la rente d'invalidité s'éteint. Représentée par FORUM SANTE, l'assurée interjette recours en date du 17 septembre 2007. Sur le fond, elle conteste la suppression de sa rente, au motif que son état de santé, loin de s'être amélioré, s'est péjoré.

Elle se réfère au rapport du Dr E_____. Elle relève qu'elle a souffert de quatre vertèbres fracturées, qu'elle a subi une première opération pour en fixer deux en 2004, que depuis lors une dégénérescence du segment adjacent est apparue et qu'une nouvelle intervention chirurgicale doit être mise en place. Dans ses écritures complémentaires du 4 octobre 2007, la recourante relève que le Dr E_____ retient les mêmes diagnostics que ceux qui ont mené à l'octroi de la rente entière d'invalidité. Quant au diagnostic de fibromyalgies évoqué par l'expert, il est totalement contesté par la Dresse D_____. S'agissant de l'intensité des douleurs, la recourante relève que l'expert signale une amélioration qu'il attribue d'une part à la perte de poids et d'autre part aux suites de l'intervention chirurgicale. S'agissant de l'excès pondéral, celui-ci ne relève en principe pas de l'assurance invalidité et sa disparation ne saurait modifier son taux d'invalidité. S'agissant des suites de l'intervention chirurgicale, l'amélioration constatée a été de courte durée puisqu'elle fut de deux mois environ. Or, cette intervention s'est déroulée avant la décision de l'OCAI d'octroi d'une rente entière d'invalidité. Au surplus, le Dr E_____ confirme avoir objectivé une aggravation. Selon la recourante, l'expert a procédé à une nouvelle évaluation d'une situation antérieure, identique, voire meilleure, de sorte que les critères de la révision ne sont pas remplis. Elle conclut à l'annulation de la décision litigieuse. Dans sa réponse du 15 novembre 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours, relevant que la rente entière d'invalidité a été versée en raison des troubles physiques rachidiens présentés à l'époque. L'expertise du Dr F_____ relève une discordance importante entre le tableau clinique rassurant et les plaintes subjectives de l'assurée, de sorte que le diagnostic possible de troubles somatoformes douloureux a été évoqué par l'expert. L'examen psychiatrique pratiqué par le SMR Suisse romande n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique. En conséquence, l'évaluation de l'incapacité de travail doit être faite sur la seule base des limitations fonctionnelles retenues sur le plan physique ; elle est désormais évaluée à 80% dans une activité adaptée. Par réplique du 29 novembre 2007, la recourante conteste que son état de santé se soit amélioré et rappelle que l'amélioration intervenue au niveau des douleurs suite à l'intervention du 6 mai 2004 n'a duré que deux mois. Cette amélioration transitoire date en conséquence d'avant la décision d'octroi de la rente entière d'invalidité. Pour le surplus, elle relève que contrairement à ce que soutient l'OCAI, le Dr E_____ indique que le bilan radiologique montre l'apparition d'une dégénérescence du segment adjacent, ce qui constitue une aggravation documentée et donc objectivée. Elle maintient ses conclusions. Dans ses écritures du 10 janvier 2008, l'OCAI a persisté dans ses conclusions tendant au rejet du recours. Le 5 mars 2008, le Tribunal de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. La recourante a expliqué que le Dr E_____ l'avait envoyée aux HUG où elle a été examinée le 14 janvier 2008 par un neurochirurgien qui devait discuter de son cas en colloque avec d'autres confrères et lui communiquer la décision. Elle était dans l'attente de ses nouvelles. La représentante de l'assurée a produit un rapport de la Dresse D_____ du 1^{er} mars 2008, dans lequel cette dernière explique en quoi elle conteste l'expertise du Dr F_____. Elle précise également les constatations de son examen clinique. Elle a également joint trois rapports de consultation établis par le Dr E_____ ainsi que les rapports de radiologie. Elle rappelle que suite à l'opération, l'impact sur les douleurs a été positif durant à peu près deux mois, après quoi il y a eu aggravation des douleurs. L'assurée a déclaré avoir perdu beaucoup de poids après la pose du by-pass; le Dr E_____ pensait que cela améliorerait son état de santé, ce qui n'a pas été le cas. L'OCAI a précisé avoir octroyé une rente entière d'invalidité en février 2005 sur la base du rapport du Dr E_____ qui indiquait que l'état de santé de l'assurée n'était pas stabilisé, ainsi que

sur l'avis du SMR. Le Dr E_____ précisait que l'état de santé devait être réévalué un an après l'intervention, raison pour laquelle la révision a été initiée en 2005. A l'issue de l'audience, le Tribunal a octroyé un délai à l'OCAI au 4 avril 2008 afin de se déterminer sur les nouvelles pièces produites. Le 27 mars 2008, l'OCAI a communiqué au Tribunal l'avis du SMR Suisse romande, aux termes duquel ce dernier admet qu'il n'y a pas lieu de retenir en premier lieu le diagnostic de fibromyalgie, puisque cette atteinte n'a pas de répercussion sur la capacité de travail. Concernant l'atteinte dégénérative de L4-L5 sans signe radicaire irritatif ni déficitaire, le SMR indique qu'elle est antérieure à la décision du 27 août 2007, mais que cette atteinte était inconnue. Néanmoins, elle devrait être instruite; selon le SMR, cette nouvelle atteinte ne modifie probablement pas les limitations fonctionnelles rachidiennes déjà déterminées dans le cadre de la pathologie lombo-sacrée opérée, mais elle pourrait avoir une influence sur l'exigibilité aussi bien dans l'activité antérieure que dans une activité adaptée. Pour en apprécier les répercussions, il convient de procéder à une évaluation rhumatologique spécialisée. L'OCAI propose en conséquence le renvoi du dossier pour instruction complémentaire. Dans ses écritures du 7 avril 2008, la recourante relève que le SMR admet qu'une nouvelle atteinte est bien présente et qu'il n'en a pas été tenu compte dans la décision attaquée. Il est dès lors clair qu'on n'est pas en présence d'une amélioration de l'état de santé, de sorte que la décision de suppression de l'OCAI ne remplit pas les conditions requises en matière de révision et doit être annulée. Dans le cas contraire, la recourante conclut à ce qu'une expertise soit ordonnée chez un neurochirurgien neutre et indépendant, le SMR s'étant déjà prononcé en cette cause et son dernier avis médical sur recours préjugant d'ores et déjà du résultat. Ces écritures ont été communiquées à l'OCAI en date du 8 avril 2008. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). 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 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). 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 arthrolyse 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 1^{er} 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 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 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. 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). Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émoulement de 800 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule la décision de l'OCAI du 27 août 2007. Condamne l'OCAI à payer à la recourante une indemnité de 2'050 fr. à titre de participation à ses frais et dépens. Met un émoulement de 800 fr. à la charge de l'intimé. 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 Isabelle CASTILLO La présidente 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

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