

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4757/2008

ATAS/859/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4**

**du 1<sup>er</sup> juillet 2009**

En la cause

Madame Y \_\_\_\_\_, domiciliée au Grand-Lancy, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître Efstratios SIDERIS

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Monique STOLLER  
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame Y \_\_\_\_\_, née en 1968, naturalisée suisse le 6 mai 1998, a effectué cinq ans de scolarité obligatoire dans son pays en Turquie. Sans formation professionnelle, elle a aidé ses parents à la maison familiale, s'occupant des tâches ménagères.
2. En Suisse depuis 1987, l'intéressée a travaillé dans la confection horlogère, puis comme ouvrière auprès de X \_\_\_\_\_ SA jusqu'en 1992, pour un revenu mensuel de 2800 fr. brut. De 1996 à mai 2001, l'intéressée a travaillé à nouveau pour le compte de son premier employeur, X \_\_\_\_\_ SA, pour un salaire mensuel brut de 3160 fr.
3. Souffrant de dorsalgie et de douleurs dans la jambe, l'intéressée a été mise en arrêt de travail à 100% du 30 mai 2001 au 23 janvier 2002, puis à 50% à partir du 24 janvier 2002, pour une durée indéterminée, par le Docteur A \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et néphrologie.
4. Dans un rapport du 3 septembre 2001 à l'attention du médecin traitant, le Docteur B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et rééducation de l'Hôpital Cantonal de Fribourg, a diagnostiqué une lombo-sciatique droite avec possible syndrome radiculaire irritatif d'étiologie indéterminée, une périarthrite de la hanche droite d'accompagnement et des troubles statiques du rachis avec probable asymétrie de longueur des membres inférieurs. Les points habituellement douloureux en cas de fibromyalgie étaient insuffisants pour pouvoir retenir ce diagnostic.
5. A la demande de l'assureur perte de gain, le Docteur C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, a expertisé l'assurée en date du 26 novembre 2001, et retenu les diagnostics de lombosciatalgie droite sans atteinte sensitivomotrice sur début de discarthrose L4-L5 et racine conjointe L5 à gauche compatible avec une variante de la norme. L'expert a estimé que l'assurée était à nouveau capable de travailler à 100% dans sa profession antérieure, dès le 15 novembre 2001.
6. Le 28 mai 2002, l'intéressée a déposé une demande de prestation auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI), visant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession et d'une rente.
7. Une nouvelle expertise médicale a été ordonnée par l'assureur perte de gain, qui a été confiée au Docteur D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, médecine psychosociale & psychosomatique, à Neuchâtel. Dans son rapport du 24 juin 2002, l'expert a retenu les diagnostics de trouble somatoforme douloureux persistant, troubles statiques lombaires modestes, protrusions discales simples en L4-L5 et L5-S1, avec une co-morbidité psychiatrique sous la forme d'un

---

état dépressif de gravité moyenne. L'expert a conclu à une incapacité de travail totale depuis le 31 mai 2001, jusqu'à ce jour, pour une durée probable de trois à quatre mois encore à partir de son rapport d'expertise. Il préconisait l'instauration d'une psychothérapie médicale et d'un traitement antidépresseur et indiquait que le pronostic médical de l'assurée n'apparaît pas désastreux à long terme, pour autant qu'elle soit mise rapidement sous un traitement antidépresseur médicamenteux et qu'elle puisse bénéficier d'une psychothérapie auprès d'un psychiatre de la place de Fribourg.

8. Par communication du 24 septembre 2002, l'OCAI du canton de Fribourg a informé l'assurée qu'un degré d'invalidité de 100% lui était reconnu dès le 1<sup>er</sup> mai 2002. Par courrier séparé daté du même jour, l'OCAI fribourgeois attirait l'attention de l'assurée sur le devoir de faire tout ce qui est en son pouvoir pour atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité et lui recommandait vivement de se soumettre à un traitement chez un psychiatre, ainsi qu'à un traitement antidépresseur, lesquels ne sont pas à charge de l'AI. D'ici à quelques mois, le dossier serait réexaminé.
9. Par décision du 5 novembre 2002, l'OCAI du canton de Fribourg a accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2002, assortie de rentes complémentaires en faveur de son conjoint et de ses enfants.
10. Le 31 juillet 2007, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : l'OCAI) a informé l'assurée qu'une procédure de révision était ouverte. Répondant au questionnaire de l'OCAI, l'assurée a indiqué en date du 8 août 2007 que son état de santé était toujours le même et qu'elle était suivie par le Docteur E\_\_\_\_\_ à Genève.
11. Dans son rapport du 20 août 2007 à l'attention de l'OCAI, le Docteur E\_\_\_\_\_, médecin traitant, a diagnostiqué une lombosciatalgie droite avec syndrome radiculaire irritatif, une périarthrite de la hanche droite, des dorso-lombalgies sur troubles statiques, une fibromyalgie et un état dépressif, existant depuis 2001. L'incapacité de travail était totale depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001. Il a précisé que la patiente, très irritée, n'a pas voulu continuer sa thérapie chez un psychiatre. L'état dépressif était caractérisé par une insomnie, de la fatigue, une anxiété et des troubles de l'humeur très prononcés. L'assurée était incapable de travailler dans toutes professions.
12. Par courrier du 22 janvier 2008, l'assurée a informé l'OCAI qu'elle n'était pas suivie par un psychiatre et qu'elle ne voyait pas l'utilité d'en avoir, hormis son médecin traitant, le Docteur E\_\_\_\_\_.
13. L'OCAI a requis du SMR Suisse Romande un examen bi-disciplinaire, rhumatopsychiatrique. L'assurée a été examinée par les Docteurs F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, et G\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, en

date du 28 février 2008. Dans leur rapport du 14 mars 2008, les médecins ont diagnostiqué des lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs ayant des répercussions sur la capacité de travail. Les autres diagnostics, à savoir la fibromyalgie et la dysthymie n'ont pas de répercussion sur la capacité de travail. Les médecins relèvent que sur le plan somatique, l'assurée est en excellent état général, présentant tous les signes de non-organicité en faveur d'un processus de type non-organique. L'examen ostéoarticulaire n'a pas mis en évidence de limitation dans les amplitudes articulaires, hormis celles mises en avant par une attitude oppositionnelle, contre-pulsive et hyper-démonstrative de la part de l'assurée qui sont en contradiction flagrante par rapport à un comportement spontané ne mettant en œuvre aucun signe d'épargne ou signe algique. Il n'y a pas, sur le plan neurologique, de trouble neurologique significatif. En conclusion, sur la base des documents radiologiques, l'assurée présente un trouble statique et dégénératif au niveau du rachis lombaire modéré qui ne peut être tenu pour responsable de la symptomatologie globale présentée par l'assurée. Des limitations fonctionnelles sont établies, mais toute activité professionnelle qui respecte lesdites limitations est possible à un taux de 100%, sans diminution de rendement. Sur le plan psychiatrique, il a été mis en évidence une dépression chronique de l'humeur, fluctuante. L'intensité de la dépression chronique de l'humeur est insuffisante pour justifier le diagnostic de trouble dépressif récurrent léger. L'intensité et la fluctuation du tableau font évoquer le diagnostic de dysthymie où les sujets présentent habituellement des périodes de quelques jours à quelques semaines pendant lesquels ils se sentent bien, mais la plupart du temps, ils se sentent fatigués et déprimés. Les experts ont déclaré qu'ils s'éloignaient des conclusions de l'expertise du Docteur D \_\_\_\_\_ du 7 août 2002, lequel invoquait un syndrome dépressif de gravité moyenne, malgré le fait que l'assurée déclare que depuis ce moment les choses n'ont fait que s'aggraver. L'examen et les éléments du dossier à disposition ne permettent pas de mettre en évidence un tableau d'état dépressif de gravité moyenne. Il n'y a pas de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie dans la mesure où l'assurée déclare des amitiés solides, anciennes, qui se rencontrent régulièrement; de surcroît l'assurée n'a jamais consulté de psychiatre, malgré les recommandations de l'expert et n'envisage pas de le faire dans la mesure où elle n'en voit pas l'intérêt. Il n'y a donc pas de maladie psychiatrique ayant pour conséquence une atteinte à la capacité de travail de longue durée. En conséquence, toute activité qui respecte les limitations fonctionnelles présentées est possible à un taux de 100%, sans diminution de rendement. Une telle activité peut théoriquement être mise en œuvre déjà depuis le moment de l'octroi de la rente.

14. Le 29 septembre 2008, l'OCAI a notifié à l'assurée un projet de décision aux termes duquel son état de santé s'est amélioré depuis l'octroi de la rente et sa capacité de travail est évaluée à 100% dans l'ancienne activité d'ouvrière d'usine, en tout cas

depuis la date de l'examen. Par conséquent, la rente sera supprimée dès le premier jour du deuxième mois qui suivra la notification de la décision.

15. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée s'est opposée audit projet en date du 30 octobre 2008, faisant valoir que son état de santé ne s'est aucunement amélioré. Elle a produit un certificat médical établi par le Docteur E\_\_\_\_\_ en date du 14 octobre 2008, aux termes duquel son état de santé a pris une allure plus intense.
16. Par décision du 21 novembre 2008, l'OCAI a notifié la décision de suppression de rente, relevant pour le surplus que les éléments médicaux communiqués ont été soumis au SMR lequel a considéré qu'il n'y avait pas matière à changer de position.
17. Représentée par son mandataire, l'assurée interjette recours en date du 22 décembre 2008. Elle conteste la décision, relevant que son état de santé ne s'est pas amélioré. Elle rappelle que lors du premier octroi de rente, un état dépressif de gravité moyenne avait été diagnostiqué, qui existe toujours. S'agissant des critères énumérés par les experts, la recourante relève que les uniques contacts sociaux ne sont basés que sur la solidarité et le soutien que lui apportent sa famille proche ainsi que certaines de ses amies qu'elle voit régulièrement, ce qui démontre la situation d'isolement social qu'elle vit. Elle a conclu préalablement à la restitution de l'effet suspensif et sur le fond à l'annulation de la décision de l'OCAI.
18. Dans sa réponse du 13 janvier 2009, l'OCAI s'est opposé à la restitution de l'effet suspensif.
19. Par arrêt incident du 20 janvier 2009, entré en force, le Tribunal de céans a rejeté la requête en rétablissement de l'effet suspensif.
20. Dans sa réponse sur le fond du 2 février 2009, l'OCAI conclut au rejet du recours, relevant que l'état de santé de la recourante qui avait fondé l'octroi de la rente d'invalidité s'est notablement amélioré, attendu que l'état dépressif de gravité moyenne a fait place à une simple dysthymie, qui est sans influence sur la capacité de travail. En outre, la recourante ne bénéficie d'aucun traitement, ni de suivi psychiatrique.
21. Cette écriture a été communiquée à la recourante en date du 18 mars 2009. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des

assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) ) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.40).

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

2. Interjeté dans les forme et délai utiles, le recours est recevable (art.56 et 60 LPGA).
3. L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé était fondé à supprimer, par voie de révision, la rente entière d'invalidité de la recourante.
4. 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).

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). On ajoutera également qu'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. arrêt I 559/02 du 31 janvier 2003, 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 Invalidenrenten-revisionen, in: Schaffauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15).

Il n'y a par conséquent 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.

5. En l'espèce, il convient de comparer les faits existant au moment de la décision litigieuse avec ceux qui prévalaient en novembre 2002 lors de l'octroi de la rente.
6. Selon le Dr D\_\_\_\_\_, l'assurée présentait, outre un trouble somatoforme douloureux et des troubles statiques lombaires modestes, une comorbidité psychiatrique sous forme d'un état dépressif de gravité moyenne, l'empêchant de travailler à 100 % depuis le 31 mai 2001.

Lors de la procédure de révision, le médecin traitant de la recourante a attesté d'une incapacité totale de travail, en raison de ses troubles somatiques et de son état dépressif. Il a précisé que sa patiente n'avait pas voulu continuer sa thérapie chez un psychiatre.

Le SMR a réalisé un examen bidisciplinaire de la recourante en date du 28 février 2008. Sur le plan somatique, le Dr F\_\_\_\_\_ a diagnostiqué, avec répercussions sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs. Il n'y a pas de trouble neurologique et la patiente est en excellent état général. D'autre part, la fibromyalgie n'a pas de répercussion sur la capacité de travail. En effet, sur le plan psychiatrique, une dépression chronique de l'humeur, fluctuante, a été mise en évidence. Cependant, l'intensité des troubles est insuffisante pour retenir le diagnostic d'état dépressif de gravité moyenne. Il n'y a pas de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie. Par conséquent, toute activité qui respecte les limitations fonctionnelles est possible, à 100 %, sans diminution de rendement. Une telle activité peut théoriquement être mise en œuvre déjà depuis le moment de l'octroi de la rente.

La recourante conteste cette appréciation, relevant que l'état dépressif d'intensité moyenne existe toujours. Elle se réfère à l'appréciation de son médecin traitant, du 14 octobre 2008, lequel atteste que la recourante a fait trois épisodes de lumbagos aigus traités par injection, que son état algique a pris une allure plus intense, accompagné d'une fatigue généralisée avec insomnie et qu'elle se montre très déprimée.

Cette appréciation n'est pas de nature à remettre en cause l'appréciation des médecins du SMR, dont le rapport remplit tous les réquisits exigés par la jurisprudence pour se voir attribuer pleine valeur probante. En effet, le rapport du SMR comporte une anamnèse complète (familiale, professionnelle, actuelle, par système, psychosociale et psychiatrique) et détaillée, les plaintes de la patiente ont été relatées, les médecins ont procédé à un examen clinique et posé des diagnostics dans le cadre d'une classification reconnue. Enfin, leurs conclusions sont claires et bien motivées. Ils expliquent en particulier que les critères de la CIM-10 ne sont

pas remplis pour retenir le diagnostic d'état dépressif de gravité moyenne et que seule une dépression chronique de l'humeur fluctuante peut être retenue. S'agissant des lombagos, le SMR souligne que cette affection ne peut entraîner qu'une incapacité de travail passagère.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans n'a aucun motif pour s'écarter des conclusions du SMR. Il convient en conséquence d'admettre que la recourante est capable de travailler à 100 % aussi bien dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

L'intimé était dès lors fondé à supprimer la rente d'invalidité de la recourante.

7. Mal fondé, le recours est rejeté.
8. L'émolument, fixé à 200 fr, est mis à la charge de la recourante (art. 69bis al. 1 LAI).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.
4. 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

Isabelle CASTILLO

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