REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/791/2007 **ATAS/1090/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 10 octobre 2007

En la cause

Madame C_____, domiciliée, MEYRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître MEYER Daniel — recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE — intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nathalie BLOCH et Dominique JECKELMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame C_____, née le 1956, d'origine portugaise, est en Suisse depuis 1987. Elle a travaillé dans un premier temps en qualité de nettoyeuse, puis comme manutentionnaire chez L'OREAL, durant quinze ans, jusqu'au 22 janvier 2001, date à laquelle elle a été mise en incapacité de travail totale.

2. L'assurée a déposé une demande de rente d'invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en date du 27 juin 2001.

3. Dans ses rapports médicaux des 19 février 2001, 28 novembre 2001 et 3 décembre 2002 adressés à l'OCAI, le Dr A_____, médecin-traitant de l'assurée, a posé les diagnostics de fibromyalgie, état dépressif chronique avec légère amélioration de la thymie sous l'effet du traitement à base d'antidépresseur. Quant au Dr B_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, il a confirmé dans ses rapports des 17 juillet 2001, 15 décembre 2002 et 8 avril 2003, l'atteinte fibromyalgique présentée par l'assurée. Enfin, le Dr C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport à l'attention de l'OCAI en date du 26 novembre 2002 ; il a posé le diagnostic d'état dépressif moyen ayant débuté en 1999, avec un épisode d'aggravation début 2001, le pronostic étant décrit comme mauvais.

4. Par décision du 14 novembre 2003, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité à compter du 22 janvier 2002.

5. Le 6 décembre 2004, suite à un contrôle de l'OFAS, l'OCAI a procédé à la révision du dossier. Elle a décidé de mettre en oeuvre une expertise rhumatologique et psychiatrique auprès du COMAI de Genève.

6. Dans le cadre de cette expertise, l'assurée a fait l'objet d'un examen clinique et d'examens spécialisés psychiatrique et rhumatologique. Le rapport d'expertise du 15 juin 2005 conclut que du point de vue rhumatologique, l'assurée présente un tableau classique de fibromyalgie comprenant des douleurs rachidiennes et des quatre extrémités, avec quatorze points sur dix-huit douloureux à l'insertion. Elle présente également un état de fatigue chronique, des troubles du sommeil ainsi que des symptômes mineurs fréquemment retrouvés dans cette pathologie. D'un point de vue strictement rhumatologique, les pathologies articulaires sont relativement modestes. Le rhumatologue a retenu comme diagnostics une fibromyalgie sans répercussion fonctionnelle et des dorso-lombalgies modérées sans syndrome neurologique. Cette dernière pathologie peut limiter les activités professionnelles comprenant des mouvements de rotation du tronc de façon répétitive, cependant, dans toute autre activité, une capacité de travail d'au moins 70% est retenue.

Sur le plan psychiatrique, la Dresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a relevé au status l'absence de trouble majeur de la concentration et de la mémoire, une thymie neutre, d'occasionnels sentiments de tension et d'anxiété répondant au traitement antilithique. L'assurée ne présente pas d'attaque de panique, mais une fatigue avec une perte de l'élan vital. Il y a également une diminution de la motivation avec cependant un maintien de l'intérêt pour le monde extérieur et les contacts sociaux. Les diagnostics retenus par la psychiatre sont ceux de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission, F33.4 et trouble de la somatisation F45.0. Dans la discussion du cas, ce médecin relève que l'assurée a fait deux épisodes dépressifs distincts dans son passé, traités et ayant bien répondus aux médications par antidépresseurs. Actuellement, l'assurée exprime une souffrance polymorphe liée aux différentes atteintes à sa santé physique. Malgré les symptômes décrits, la capacité de travail de l'assurée n'est pas gravement entravée par la problématique psychique. Une activité professionnelle et une réinsertion dans le monde social et professionnel pourrait avoir plutôt un impact thérapeutique. Dans l'appréciation du cas, les médecins du COMAI ont souligné que malgré la persistance de la symptomatologie douloureuse, l'assurée a actuellement une vie affective et personnelle équilibrée. Son activité exercée auparavant est encore exigible, à raison de quatre heures par jour, mais dans une activité adaptée, évitant les mouvements répétitifs et de rotation du tronc, ainsi que de lever et porter des charges de façon répétitive ou en porte-à-faux, la capacité de travail est d'au moins 80 %.

7. Dans son rapport du 22 février 2006, la Division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a procédé à la comparaison des revenus dont il résulte un degré d'invalidité de 36 %. Des mesures professionnelles de sont pas indiquées, l'assurée ne souhaitant pas entrer dans une démarche professionnelle, convaincue que son état de santé l'empêche de reprendre une activité lucrative.

8. Par décision du 1er mars 2006, l'OCAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, au motif qu'elle présente dorénavant un degré d'invalidité de 35,6 % . L'effet suspensif a été retiré.

9. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée a formé opposition en date du 7 mars 2006. Elle conteste la suppression de sa rente, faisant valoir que son état de santé s'est aggravé, par la découverte notamment de deux hernies discales. Dans ses écritures complémentaires du 10 avril 2006, l'assurée allègue qu'une nouvelle IRM pratiquée le 21 février 2006 par le Dr E_____ a mis en évidence une hernie discale en C4-C5 médiane, ainsi que de nombreuses protrusions discales en C5-C6 et C6-C7. Elle conteste que son état de santé se soit amélioré dans une mesure lui ayant permis de recouvrer une capacité de travail.

10. Dans un avis du 18 décembre 2006, le Dr F_____ du SMR Suisse romande, fait remarquer que ce n'est pas l'imagerie radiologique seule qui permet de fixer les limitations fonctionnelles et encore moins de définir une capacité de travail. De plus, les lésions décrites consistent en des trouble dégénératifs rachidiens qui ont été décrits et pris en compte par l'expert-rhumatologue du COMAI. S'agissant de l'hernie inguinale, il s'agit d'une pathologie courante, bénigne et facilement curable qui ne saurait justifier une incapacité de travail permanente ou de longue durée.

11. Par décision du 25 janvier 2007, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée, au motif que depuis la décision initiale de rente, l'état de santé s'est considérablement amélioré, notamment sur le plan psychique.

12. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée interjette recours en date du 28 février 2007. Elle conteste que son état de santé se soit amélioré. Elle produit en annexe un rapport du Dr A_____ daté du 19 février 2007, aux termes duquel une partie des symptômes se sont améliorés, notamment la fibromyalgie et la fatigue, grâce à une prise en charge psychiatrique et rhumatologique. En revanche, elle a développé un syndrome cervical et adhérentiel suite aux multiples opérations subies avec un état de sous-occlusion chronique. Elle se réfère également au rapport du Dr C_____ du 21 février 2007 qui relève la persistance de troubles psychiques fluctuants, ainsi qu'à celui du Dr G_____ du 27 février 2007, selon lequel le syndrome vertébral et lombaire a nécessité un traitement de physiothérapie. Elle conclut à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

13. Dans sa réponse du 17 mai 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours, relevant au surplus que les documents produits par la recourante confirment la nette amélioration de son état de santé.

14. Cette écriture a été communiquée à la recourante le 23 mai 2007 et le dossier mis à sa disposition pour consultation.

15. 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 (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.

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

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

4. Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, de la rente entière d'invalidité accordée à la recourante depuis le 22 janvier 2002.

5. 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).

   Par ailleurs, tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il convient d'examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du

bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue.

6. En l'espèce, il résulte du rapport d'expertise COMAI du 15 juin 2005 que du point de vue strictement rhumatologique, les pathologies articulaires sont relativement modestes, de sorte que la fibromyalgie n'a pas de répercussion fonctionnelle. Concernant les dorso-lombalgies, elles sont également modérées, sans syndrome neurologique. Sur le plan psychiatrique, l'expert a relevé que les deux épisodes dépressifs présentés par la recourante ont bien répondu aux médications antidépresseurs. Ainsi, en mars 2005, la recourante a arrêté le traitement par Floxyfral, en accord avec son psychiatre. Le trouble dépressif récurrent est actuellement en rémission. La problématique anxieuse et les quelques symptômes résiduels dépressifs peuvent être compris comme des symptômes qui accompagnent fréquemment les troubles de somatisation. Malgré les symptômes décrits, la capacité de travail n'est pas gravement entravée par la problématique psychique; une activité professionnelle et une réinsertion dans le monde social et professionnel pourrait avoir plutôt un impact thérapeutique. Les médecins du COMAI ont ainsi conclu que la capacité de travail de la recourante est, depuis les deux dernières années précédant l'expertise, d'au moins 80 % dans une activité adaptée respectant les limitations (éviter le port de charges lourdes, les mouvements en porte-à-faux). La recourante est capable de s'habituer à un rythme de travail et elle a montré qu'elle était apte à s'intégrer dans le tissu social, puisqu'elle a noué de nouvelles relations dernièrement.

   La recourante conteste que son état de santé se soit amélioré et se réfère aux rapports des Dr A_____, C_____ et G_____.

   Or, le Tribunal de céans constate que les conclusions du Dr C_____ rejoignent celles de l'expert psychiatre du COMAI, dès lors qu'il note une amélioration de l'état dépressif à fin 2004, la vie privée de la recourante s'étant un peu stabilisée. Quant au Dr G_____, il relève qu'il n'a plus revu la patiente en consultation de février 1996 à août 2006; lorsqu'il l'a revue, elle présentait un syndrome vertébral dorsal et lombaire, mais pas de signe clinique compatible avec une véritable fibromyalgie. Il a prescrit un traitement médicamenteux et de la physiothérapie à la suite duquel l'état de santé s'est progressivement amélioré. Force est de constater qu'il ne fait pas état de nouvelles pathologies. Enfin, le Dr A_____, loin de contredire ses confrères, mentionne qu'une partie des symptômes, notamment la fatigue et la fibromyalgie se sont améliorées grâce à la prise en charge rhumatologique et psychiatrique. S'agissant des cervicalgies, le SMR a relevé que les lésions décrites aux images radiologiques correspondent à des troubles dégénératifs rachidiens qui ont été pris en compte par l'expert rhumatologue du

COMAI. Les rapports médicaux produits par la recourante ne sont ainsi pas de nature à mettre en cause les conclusions du COMAI, dont le rapport revêt pleine valeur probante.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans n'a aucun motif de s'écarter des conclusions des experts et il y a lieu de constater que l'état de santé de la recourante s'est notablement amélioré depuis 2003. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité de la recourante qui s'élève à 35,7 %. En effet, l'intimé a comparé le gain que la recourante aurait pu obtenir sans invalidité en 2003, soit 54'358 fr., à celui qu'elle pourrait réaliser dans une activité simple et répétitive, à 80 % (tableau TA1, niveau 4, ESS 2002 réactualisé à 2003) et effectué un abattement de 10 %. Ce calcul, au demeurant non contesté, ne prête pas flanc à la critique. Il s'ensuit que le degré d'invalidité de la recourante, inférieur à 40 %, ne permet pas le maintien d'une rente d'invalidité.

7. Conformément à l'art. 88*a* al. du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peu s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'aucune complication prochaine soit à craindre.

   En conséquence, c'est à bon droit que l'intimé à supprimé la rente entière d'invalidité avec effet au 1er jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, en application de l'art. 88bis al. l lettre a RAI.

8. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, en sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004 (4ème révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b LAI; cf. également art. 15 à 18 LAI).

   Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la

réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible.

En l'espèce, compte tenu du fait que la recourante s'estime incapable de travailler, il y a lieu d'admettre, avec l'intimé, que de telles mesures seraient vouées à l'échec.

9. S'agissant enfin du placement, il y a lieu de relever que l'art. 18 al. 1 LAI a été modifié lors de la 4ème révision de la LAI. Aux termes de l'art. 18 al. 1 première phrase LAI (dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004), les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver.

   Cette modification de l'art. 18 al. 1 LAI ne figurait pas dans le message du Conseil fédéral, mais elle a été introduite par la Commission du Conseil national. L'idée à l'origine de cette nouvelle formulation était de renforcer le soutien apporté d'office lors de la réadaptation. L'art. 18 al. 1 LAI (dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004) a donc étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (SVR 2006 IV Nr. 45 consid. 4.2 p. 164 [I 427/05]; arrêt B. du 22 septembre 2005 [I 54/05]). L'octroi d'une aide au placement entre en considération lorsque l'assuré est entravé dans sa recherche d'un emploi adapté en raison du handicap découlant de son état de santé (ATF 116 V 80 consid. 6a p. 81). L'invalidité ouvrant droit au service de placement suppose donc que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens soient dues à son état de santé (VSI 2000 consid. 2b p. 71 [I 409/98]). Ainsi, il faut qu'il y ait un lien de causalité entre l'invalidité et la nécessité d'une aide au placement (Jean-Louis DUC, L'assurance-invalidité, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème édition, ch. 153 et la note n° 210).

   Le droit au service de placement présuppose que la mesure soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en ce qui concerne l'assuré (SVR 2006 IV Nr. 45 consid. 4.1.1 p. 164). En effet, une mesure de réadaptation ne saurait être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, au moins partiellement, d'être réadaptée (MEYER-BLASER, op. cit. p. 85; VSI 2002 consid. 2 p. 112 [I 370/98]).

   Il appartiendra à la recourante de solliciter, le cas échéant, une telle mesure.

10. Mal fondé, le recours est rejeté.

11. L'émolument, fixé en l'espèce à 200 fr, est mis à la charge de la recourante qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI, nouvelle teneur dès le 1er juillet 2006).

* * * * *

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
Sylvie CHAMOUX	Juliana BALDE

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