

# **GE\_GERICHTE ATAS/858/2007 vom 16. August 2007**

GE Cour de justice, 2007-08-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_858\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_858_2007)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/858/2007 du 16 août 2007

IT: GE\_GERICHTE ATAS/858/2007 del 16 agosto 2007

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle n'est cependant pas applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés avant son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 restent par conséquent applicables. Pour les mêmes motifs, les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), ne sont pas non plus applicables (ATF 127 V 467 consid. 1). En revanche, en ce qui concerne 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, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

A/2269/2006 - 11/20 - Enfin, le présent cas n'est pas soumis à la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant notamment des modifications relatives à la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA), dès lors que le recours a été formé avant le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

### **E. 3**

Interjeté dans la forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

### **E. 4**

Le litige porte sur la suppression à compter du 1er juillet 2006 de toute rente octroyée à la recourante. On rappellera que, par décisions des 15 juin 1999 et 16 mai 2002, l'intimé a d'abord octroyé à l'assurée une rente entière, qu'elle a réduit à un quart de rente par décision du 2 septembre 2004, avant de procéder, sur opposition, le 22 mai 2006 à une reformatio in peius et de nier le droit de l'assurée à toute prestation.

### **E. 5**

Selon l'art. 41 LAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important de circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. 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, ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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 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 (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1).

## **E. 6**

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques

A/2269/2006 - 12/20 - font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352

ss consid. 3). Le juge peut ainsi accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

#### **E. 7**

En l'espèce, il s'agit d'examiner si le degré d'invalidité de la recourante s'est notablement modifié. Pour ce faire, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision d'octroi de rente du 15 juin 1999, à ceux existant au moment de la décision litigieuse du 22 mai 2006. Le Tribunal de céans relèvera à cet égard que, contrairement à ce que soutient la recourante, la décision rendue par l'intimé le 16 mai 2002 ne saurait constituer le point de départ temporel

A/2269/2006 - 13/20 - pour l'examen d'une éventuelle modification dans son degré d'invalidité. En effet, par cette décision, l'intimé a uniquement repris le versement de la rente en faveur de la recourante, lequel avait été interrompu en raison de l'octroi d'indemnités journalières. Or, à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande, 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).

#### **E. 8**

a) Lors de la décision initiale d'octroi de rente, l'intimé a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 50% dès le 1er septembre 1998, puis de 100% à compter du 1er avril 1999. Il s'est basé pour cela sur le rapport du Dr A\_\_\_\_\_ du 25 mars 1999 qui faisait état d'un status après fracture ouverte stade I et d'une arthrose tibiotarsienne droite post-traumatique. Ce praticien avait précisé qu'une arthrodèse tibiotarsienne droite venait d'être pratiquée et que la recourante devrait marcher avec deux cannes pendant environ trois mois. Le Dr A\_\_\_\_\_ avait attesté d'une incapacité de travail de 100% du 11 septembre 1997 au 10 mai 1998, de 50% du 11 mai 1998 au 18 janvier 1999 puis de 100% à nouveau dès le 19 janvier 1999. Il avait conclu qu'il était trop tôt pour se prononcer précisément sur la question de la reprise d'une activité professionnelle et qu'il convenait à cet égard d'attendre la fin de l'année. b) Dans le courant de l'année 2000, l'assurée a développé une tendinopathie du sus-épaveux de l'épaule gauche (Dr C\_\_\_\_\_, rapports des 13 avril, 13 juillet et 13 novembre 2000). Le 27 juin 2001, le Dr D\_\_\_\_\_, à la demande de l'assureur-accidents, a rendu un rapport d'expertise dans lequel il a retenu à titre de diagnostics : un status après fracture ouverte du pilon tibial droit stade I, un status après mise en place d'un fixateur externe et un embrochage du péroné, un status après ablation du fixateur externe de la cheville droite, un status après arthrodèse tibio-astragalienne droite par trois vis pour arthrose tibio-astragalienne droite secondaire à une incongruence

articulaire post-fracture, un status après ablation du matériel d'ostéosynthèse post-arthrodèse de la cheville droite, des douleurs résiduelles avec raideur secondaire des articulations du pied droit ainsi qu'un ressaut de l'épaule gauche sur probable rétrécissement de l'espace sous-acromial d'origine « x ». S'agissant des limitations qu'entraînaient ces troubles et de la capacité résiduelle de la recourante, le Dr D\_\_\_\_\_ a considéré que cette dernière ne pouvait ni porter régulièrement des charges supérieures à 5 kg, ni monter, ni descendre régulièrement des escaliers, ni grimper. Selon l'expert, en raison des séquelles de l'accident au niveau de la cheville droite, la recourante ne pouvait plus exercer son ancienne profession d'aide de cuisine. Elle pouvait cependant effectuer en position

A/2269/2006 - 14/20 - semi-assise des travaux, ne nécessitant pas de port de charges lourdes, à un taux d'activité de 50% au moins, voire plus. Le Dr D\_\_\_\_\_ a en outre précisé, dans son rapport du 11 décembre 2001, si une activité en position assise telle que celle de caissière était envisageable à 100% en tenant compte de la seule atteinte à la cheville, il n'en allait pas de même si l'on ajoutait l'atteinte à l'épaule gauche, compte tenu des mouvements en abduction relativement importants avec rotation des épaules qu'une telle activité impliquait. Néanmoins, la recourante présentait à l'établi dans une usine d'horlogerie une capacité de travail proche de 100% pour autant que les pièces soient placées devant elle et qu'elle n'ait pas besoin de trop mobiliser ses épaules. Le rapport du Dr D\_\_\_\_\_ se base tant sur un examen de la recourante que sur le dossier asséculogique. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, du dossier médical ainsi que des plaintes de la recourante. La description et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions de l'expert sont dûment motivées, cohérentes et convaincantes. Elles tiennent compte non seulement de l'atteinte à la cheville, mais également de l'atteinte à l'épaule gauche dont souffre la recourante. Le Tribunal de céans relève en outre que tous les rapports médicaux présents au dossier vont dans le même sens que le Dr D\_\_\_\_\_. Les mêmes atteintes et limitations ont été constatées par les Drs C\_\_\_\_\_, médecin-traitant de la recourante (rapports des 13 avril, 13 juillet 2000, 12 février 2001) et F\_\_\_\_\_, médecin auprès du CIP (rapport du 23 mai 2002). Ces deux praticiens ne se sont certes pas prononcés de manière précise sur la capacité de travail résiduelle de la recourante. Cela étant, le Dr C\_\_\_\_\_ a, à plusieurs reprises, préconisé un recyclage professionnel dans une activité de préférence en position assise ou tout du moins une activité physique très modérée (rapports des 13 avril, 13 juillet 2000, 12 février 2001). Quant au Dr F\_\_\_\_\_, il a émis l'opinion que la recourante ne pouvait plus travailler à plein rendement, même si un plein temps était possible. Il a recommandé une activité légère et adaptée, sans surcharge du membre inférieur droit et sans efforts répétés du membre supérieur gauche. Enfin, le Dr E\_\_\_\_\_ a quant à lui jugé que l'état de santé de la recourante était compatible avec une activité adaptée à un taux de 100% ou diminué de 10 à 20% suivant les contraintes imposées. Le Tribunal de céans est par conséquent d'avis qu'il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise du Dr D\_\_\_\_\_, selon lequel la recourante a une capacité de travail résiduelle proche de 100% dans une activité adaptée. A cet égard, le rapport du 3 juin 2002 du CIP, aux termes duquel la recourante ne disposerait que d'une capacité résiduelle de travail de 60 %, n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise. En effet, la baisse de rendement a été constatée lors des activités requérant une position debout prolongée

A/2269/2006 - 15/20 - ou une utilisation trop importante du bras gauche, lesquelles sont clairement inadaptées à l'état de santé de l'assurée (rapport COPAI du 3 juin 2002, p. 6,

2ème §). En outre, aucun avis médical ne vient corroborer les conclusions du rapport du CIP. Or, lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui peut être raisonnablement exigé d'un assuré, on ne saurait accorder une importance décisive au rendement observé au cours d'un stage, lequel dépend aussi des efforts de volonté que l'intéressé est prêt à fournir en vue du succès de la mesure, par rapport aux informations médicales objectives (ATFA non publié du 6 septembre 2006, I. 145/2006; ATFA non publié du 19 septembre 2005, I.64/2005). Les conclusions médicales découlant de l'expertise du Dr D\_\_\_\_\_, effectuée en avril 2001, n'ont certes pas été réactualisées lorsque l'intimé a rendu la décision sur opposition querellée (22 mai 2006). Cela étant, rien au dossier ne laisse supposer que l'état de santé de la recourante ou que sa capacité de travail auraient subi, entre temps, une modification. La recourante n'apporte à cet égard aucun élément au plan médical qui justifierait de procéder à une instruction complémentaire. Force est donc de constater que le rapport du Dr D\_\_\_\_\_ remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante. c) Il résulte de ce qui précède que les circonstances se sont notablement modifiées entre la décision de rente du 15 juin 1999 et celle du 22 mai 2006. En effet, au moment de l'octroi de la rente entière d'invalidité, la capacité de travail de la recourante était nulle, alors que depuis la date du rapport d'expertise (27 juin 2001) au plus tard, elle jouit d'une capacité de travail résiduelle de travail de 80% au moins, voire plus.

## **E. 9**

Il reste à examiner si l'évaluation du taux d'invalidité à laquelle a procédé l'intimé est conforme aux règles légales applicables ainsi qu'aux principes dégagés par la jurisprudence en la matière. Le Tribunal de céans précisera d'ores et déjà que si la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance-invalidité et d'assurance-militaire, ce qui impose une certaine coordination aux institutions d'assurance, qui doivent en principe retenir un même taux d'invalidité pour une même atteinte à la santé (ATF 126 V 288), le taux d'invalidité retenu par ALLIANZ SOCIETE SUISSE D'ASSURANCES à titre d'assureur-accidents (4%), ne saurait cependant être repris tel quel dans le cas d'espèce, dès lors que seule l'atteinte à la cheville a été prise en considération dans l'évaluation dudit taux. a) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est A/2269/2006 - 16/20 - invalide à 40 % au moins ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. b) Pour un assuré actif, le taux d'invalidité s'obtient en comparant le revenu du travail qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, à celui qu'il aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI; méthode générale de comparaison des revenus). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). c) Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances (cf. ATF 129 V 222 consid. 4). d) Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative, ou aucune activité lui permettant de mettre

pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut alors être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321). On réduira toutefois les montants des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalidé est nécessaire, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 %, sous réserve d'une diminution du rendement de l'assuré dans les activités raisonnablement exigibles de sa part (ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb, 78 ss consid. 5). La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut,

A/2269/2006 - 17/20 - sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152).

#### **E. 10**

En l'espèce, il convient de comparer les revenus sans et avec invalidité au regard de la situation prévalant en 2001, année où l'amélioration de la capacité de travail de la recourante a été constatée (art. 88a al. 1 RAI). a) S'agissant du revenu sans invalidité, selon les renseignements donnés par l'ancien employeur de la recourante, cette dernière percevait, en 1999, en tant qu'aide de cuisine, un revenu mensuel de 3'250 fr., soit 42'250 fr. annuel (3250 x 13). Il convient d'adapter ce montant à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les femmes de l'année 2001 (+ 1.6% en 2000 et + 2.5% en 2001; Évolution des salaires en 2005, p. 35, tableau T1.39). Le revenu sans invalidité à prendre en considération s'élève ainsi à 43'999 fr. b) S'agissant du revenu avec invalidité, compte tenu des activités adaptées de substitution que pourrait exercer la recourante, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives (au niveau de qualification 4) dans le secteur privé, soit en 2000, 3'658 fr. par mois ou 43'896 fr. annuels (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2000, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2001 (41.7 heures; La vie économique 1/2-2006, B 9.2), et que le revenu statistique 2000 doit être adapté à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour l'année 2001 (+ 2.5%; Évolution des salaires 2005, T1.39, p. 35), ce montant doit être porté à 46'905 fr. (43'896 + 2.5% = 44'993 x 41.7 : 40). Dans le cas présent, la recourante dispose d'une capacité résiduelle de travail d'au moins 80%, de sorte que ce salaire statistique doit être réduit de 20% (46'999 x 80%) et s'élève à 37'600 fr. A ce montant, il convient, conformément à la jurisprudence, d'appliquer un facteur de réduction. A cet égard, l'intimé a déterminé le revenu d'invalidé en reprenant tel quel, sans procéder à aucune réduction, le

salaires bruts découlant des statistiques. Eu égard aux circonstances de l'espèce, singulièrement les atteintes à la santé dont souffre la recourante, qui ne peut plus effectuer de travaux lourds, l'intimé aurait dû s'écarter du salaire statistique pour déterminer le revenu d'invalidité de la recourante. Cette erreur ne prête toutefois pas à conséquence. En effet, même si l'on procédait à un abattement maximum de 25% - une déduction moins importante apparaîtrait cependant mieux appropriée - il en résulte encore un revenu d'invalidité de 28'200 fr. dont la comparaison avec le revenu réalisable sans invalidité de 43'999 fr. conduit à

A/2269/2006 - 18/20 - un degré d'invalidité de 36%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI). Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le degré d'invalidité de la recourante a subi, depuis 2001, une modification importante, de sorte que son droit à la rente doit être supprimé.

### **E. 11**

Le Tribunal de céans relèvera par ailleurs que l'on ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle reproche à l'intimé de ne pas avoir évalué sa capacité de gain par le biais d'une expertise socio-professionnelle. A cet égard, il convient de rappeler que l'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a, 109 V 28; MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée, comme c'est le cas en l'espèce, que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt M. du 22 septembre 2006, I 636/06, consid. 3.2). C'est par conséquent à juste titre que l'intimé s'est référé aux données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique, qui tiennent compte d'un large éventail d'activités compatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante. Ainsi que cela ressort de ce qui précède, la suppression de la rente se justifie par l'amélioration, depuis 2001, de la capacité de gain de la recourante. C'est donc à tort que l'assurée soutient que la réduction puis la suppression de sa rente ont été motivées par son refus de collaborer. Suite à ce refus, l'intimé s'est contenté de statuer sur la base du dossier en sa possession. Quoiqu'il en soit, le stage auquel l'assurée a alors refusé de se soumettre n'avait pas pour objectif de procéder à une nouvelle évaluation mais de lui permettre d'améliorer progressivement son rendement et de lui offrir un encadrement et un apprentissage. Ainsi que cela a été dit supra, une expertise socio-professionnelle n'était pas nécessaire dans le cas présent. Enfin, la recourante reproche à l'intimé d'avoir évalué son invalidité de manière prématurée, alors qu'elle avait requis d'être mise préalablement au bénéfice d'un stage professionnel (cf. pièce 6 intimé). Selon la jurisprudence, en cas de modification sensible de l'état de santé, la rente d'invalidité ne peut en principe être réduite ou supprimée que lorsque son

A/2269/2006 - 19/20 - bénéficiaire est suffisamment réadapté (RCC 1980 p. 482 consid. 2 et la référence; voir aussi le commentaire de cet arrêt par l'OFAS in RCC 1980 p. 455 ss). FONJALLAZ (Invalidité et Révision des rentes d'invalidité [Etude de la législation sociale suisse], thèse Lausanne 1985, p. 72 et la note n° 211) en conclut que les organes de l'assurance-invalidité doivent se demander, lors de chaque révision, si des mesures de réadaptation sont nécessaires et, le cas échéant, les ordonner. Toutefois, la jurisprudence

précitée ne signifie pas que le recourant, bien que son état de santé se soit amélioré de manière sensible, continue d'avoir droit à une rente entière d'invalidité tant qu'il n'a pas bénéficié de mesures de réadaptation. Au contraire, il lui appartient de se réadapter par lui-même autant que faire se peut (ATF 113 V 28 consid. 4a et les références; RCC 1989 p. 331 consid. 4a; ATFA non publié du 2 août 2000, I 723/99, consid. 3b). En l'occurrence, la majeure partie des activités prises en compte pour évaluer le revenu d'invalidité de la recourante n'exige pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. C'est partant à juste titre que l'intimé a supprimé la rente d'invalidité de la recourante, sans ordonner de mesures de réadaptation.

#### **E. 12**

Il convient encore de rappeler qu'en cas de suppression de la rente - allouée à tort - dans le cadre d'une reformatio in pejus, celle-ci ne peut être décidée que pour l'avenir, conformément aux art. 17 LPGA et 88bis al. 2 let. a RAI, soit au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (arrêt I 225/99 du 11 février 2000, consid. 3, publié in VSI 2000 p. 310). C'est donc à juste titre que l'intimé a fixé, au premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision sur opposition la suppression de la rente d'invalidité de la recourante.

#### **E. 13**

Mal fondé, le recours sera rejeté.

A/2269/2006 - 20/20 -

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