

GE_GERICHTE A/2212/2008 vom 9. Dezember 2008

GE Cour de justice, 2008-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2212_2008

FR: GE_GERICHTE A/2212/2008 du 9 décembre 2008

IT: GE_GERICHTE A/2212/2008 del 9 dicembre 2008

Regeste

; AI(ASSURANCE) ; RECONSIDÉRATION ; INEXACTITUDE MANIFESTE ; RÉVISION(DÉCISION) ; STATUT DE L'ASSURÉ(ASSURANCE SOCIALE) ; FEMME AU FOYER ; SUBSTITUTION DE MOTIFS ; RENTE(EN GÉNÉRAL) ; TENUE DU MÉNAGE ; MÉNAGE ; EMPÊCHEMENT(EN GÉNÉRAL) | LPG53; LPG17

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 09.12.2008 A/2212/2008

; AI(ASSURANCE) ; RECONSIDÉRATION ; INEXACTITUDE MANIFESTE ; RÉVISION(DÉCISION) ; STATUT DE L'ASSURÉ(ASSURANCE SOCIALE) ; FEMME AU FOYER ; SUBSTITUTION DE MOTIFS ; RENTE(EN GÉNÉRAL) ; TENUE DU MÉNAGE ; MÉNAGE ; EMPÊCHEMENT(EN GÉNÉRAL) | LPG53; LPG17

A/2212/2008 ATAS/1451/2008 (2) du 09.12.2008 (AI) , REJETE Recours TF déposé le 06.02.2009, rendu le 03.02.2010, ADMIS, 8C_120/2009 Descripteurs :

AI(ASSURANCE) ; RECONSIDÉRATION ; INEXACTITUDE MANIFESTE ; RÉVISION(DÉCISION) ; STATUT DE L'ASSURÉ(ASSURANCE SOCIALE) ; FEMME AU FOYER ; SUBSTITUTION DE MOTIFS ; RENTE(EN GÉNÉRAL) ; TENUE DU MÉNAGE ; MÉNAGE ; EMPÊCHEMENT(EN GÉNÉRAL) Normes : LPG53; LPG17

En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2212/2008 ATAS/1451/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES

ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 9 décembre 2008 En la cause Madame F_____, domiciliée au GRAND-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître NANCHEN Henri recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Madame F_____ (ci-après: la recourante), née en Italie en 1951, sans formation professionnelle, est mariée et mère de deux enfants, aujourd'hui majeurs. En avril 1987, elle a conclu un contrat de travail portant sur une activité de conciergerie, à temps partiel. Le 18 juin 1987, elle a déposé une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après: OCAI), visant l'octroi d'une rente d'invalidité, en raison d'un problème à l'estomac. Elle a indiqué, à cette occasion, être ménagère. Dans un questionnaire de l'assurance-invalidité du 27 août 1987, le Dr L_____, spécialiste FMH en endocrinologie et médecine interne, diagnostique des vomissements incoercibles sur important retard d'évacuation gastrique et atonie, un status post-ulcère aigu duodénal, un status post-vagotomie suprasélective et une pyloroplastie. Il précise que la recourante a subi deux opérations, sous la forme d'une vagotomie et d'une pyloroplastie, qui n'ont apporté aucune amélioration. Il explique qu'en raison de ses vomissements quotidiens, qui persistent malgré le long traitement médicamenteux et chirurgical, la recourante est extrêmement

fatiguée, ce qui l'empêche de poursuivre une activité régulière notamment l'après-midi. Une incapacité de travail de 50 % a ainsi été retenue. Par rapport médical du 3 octobre 1989, le Dr ernard L_____ a confirmé les diagnostics posés précédemment. Il a indiqué que les vomissements persistent, que la recourante présentait des vertiges, des nausées et une micro-hématurie en dehors des menstruations. Il a jugé son état stationnaire et attesté d'une incapacité de travail de 50 % dès le 28 août 1987, pour une durée indéterminée. Le 12 décembre 1989, la recourante a eu un entretien avec l'office. Le procès-verbal d'audition, dressé à cette occasion, relève que la recourante a arrêté de travailler en août 1976, suite à une opération de l'appendicite durant sa grossesse et qu'elle n'a plus repris d'activité lucrative depuis lors, pour des raisons de santé. Il fait également état des difficultés financières que la recourante et son époux ont connu dès mars 1987 et du fait que le médecin traitant de cette dernière lui aurait conseillé de faire une demande AI pour compléter les revenus du couple et compenser en partie son incapacité de travail. A ce moment là, elle ne pouvait, en effet, reprendre une activité qu'à 50 %, dans l'hôtellerie ou dans un magasin. La recourante a, par ailleurs, expliqué qu'en 1987, la concierge de leur immeuble, partant et connaissant leur situation difficile, lui avait proposé de reprendre la conciergerie, en lui conseillant de la mettre à son nom pour que les cotisations soient pour elle. La recourante et son époux avaient accepté mais c'est uniquement ce dernier qui a assumé ce travail en plus de son activité salariée. Cela étant, l'OCAI a retenu un statut mixte et procédé, le 18 décembre 1989, à une enquête économique sur le ménage. Celle-ci a laissé apparaître que, depuis sa deuxième opération, subie en juin 1985, la recourante présente un empêchement de 49 % dans l'accomplissement des tâches ménagères. L'enquêteur a indiqué que son évaluation paraissait un peu trop généreuse en regard de l'atteinte à la santé décrite. Dans la rubrique relative à l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, l'enquêteur a procédé au calcul de l'invalidité de la recourante. Il s'est fondé sur un degré d'incapacité de travail de 100 % qu'il a additionné au degré d'incapacité dans le ménage, ce qui l'a amené à retenir un degré d'invalidité de 72 %. Se fondant sur cette évaluation, l'OCAI a alloué, par deux décisions du 1^{er} novembre 1991, une rente d'invalidité fondée sur une invalidité de 45 % pour la période du 1^{er} juin 1986 au 31 mai 1987 et une rente d'invalidité fondée sur une invalidité de 70 % à partir du 1^{er} juin 1987. Cette dernière rente a été octroyée pour une durée illimitée, une révision étant toutefois prévue pour le 31 janvier 1992. Le 12 décembre 1991, l'OCAI a adressé un questionnaire pour la révision de la rente à la recourante, qui a indiqué que son état de santé était stationnaire et qu'elle était toujours salariée à temps partiel. Par rapport médical intermédiaire du 20 décembre 1991, le Dr L_____ a diagnostiqué un status post-vagotomie, une pyloroplastie pour ulcère duodéal, des vomissements incoercibles sur retard d'évacuation gastrique, une atonie gastrique à hélicobacter et un dumping syndrome. Il atteste d'une incapacité de travail de 70 %, à partir du 1^{er} juin 1987, pour une durée indéterminée. Par communication du 17 janvier 1992, l'OCAI a informé la recourante que son droit à une rente d'invalidité était maintenu. L'OCAI a procédé à une nouvelle révision de ce droit, en mai 2005. Dans le questionnaire pour la révision de la rente du 27 mai 2005, la recourante a indiqué que son état de santé était stationnaire. Elle a, par ailleurs, précisé n'exercer aucune activité lucrative. Dans son rapport médical intermédiaire du 12 juillet 2005, le Dr L_____ indique que l'état de santé de la recourante est stationnaire. Il fait cependant état d'un changement de diagnostic, retenant la présence d'une gastrite chronique à hélicobacter résistant aux antibiotiques classiques. Il confirme cependant la présence des épigastralgies invalidantes avec vomissements, diagnostiqués par le passé. Selon lui, une reprise de

l'activité professionnelle ne peut être envisagée, en raison des vomissements quotidiens, des douleurs gastriques permanentes et de l'asthénie. Suivant l'avis du Service médical régional (ci-après: SMR), l'OCAI a sollicité l'avis du Dr M_____, spécialiste FMH en gastroentérologie. Par rapport du 22 juillet 2005, ce dernier diagnostique une gastrite discrète à *helicobacter pylori*, un état après Nissen, une vagotomie, un endobranchy-œsophage sans dysplasie. Dans une note du 5 septembre 2005, il précise qu'une gastrite ne devrait pas avoir de conséquence sur une activité professionnelle mais qu'il était préférable de s'adresser au médecin traitant, pour le surplus. Dans un avis médical du 18 octobre 2005, le Dr N_____, médecin-conseil au SMR (ci-après: le médecin-conseil) indique qu'objectivement l'état de santé paraît nettement moins catastrophique que lors de l'octroi de la rente et que, pour l'instant, il y a des contradictions manifestes, d'une part, entre le médecin traitant et sa patiente et, d'autre part, le gastro-entérologue. Par courrier du même jour, le SMR a demandé au Dr L_____ si une reprise de l'activité lucrative pouvait être envisagée. En réponse à ce courrier, le Dr L_____ a indiqué que la recourante continuait à vomir quotidiennement et qu'elle présentait des gonflements post-prandiaux après le repas du soir pour lequel un nouvel avis a été sollicité auprès du Dr M_____. Pour ce qui concerne la capacité de travail, il a indiqué que la rente d'invalidité que percevait alors la recourante lui paraissait tout à fait adéquate, vu son état général. Dans son rapport médical du 8 janvier 2006, le Dr M_____ diagnostique une gastrite chronique *hp* résistante aux traitements éradicateurs, un état après Nissen, une pyloroplastie, une vagotomie et un endobranchy-œsophage. Il fait état de complications à distance des antécédents chirurgicaux évoquant un dumping syndrome précoce. A la demande du Dr M_____, la recourante a été examinée par le Dr O_____, médecin-adjoint au service de chirurgie viscérale des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG). Dans son rapport médical du 31 mai 2006, ce dernier expose en premier lieu les antécédents de la recourante, notamment les interventions chirurgicales qu'elle a subies en raison de son ulcère duodénal et sa sténose du pylore. Il observe ensuite que dans les vingt ans qui ont suivi, la recourante s'est très bien portée sur le plan digestif avec une prise de poids de 20 kg et une diminution de la fréquence des ballonnements et régurgitations. Il constate toutefois que tout a changé depuis deux ans, sans qu'on retrouve aucun facteur déclenchant net et fait état des symptômes suivants : des régurgitations, principalement post-prandiales, mais également nocturnes, avec sensation d'irritation pharyngée et même orale le matin, ayant un caractère tantôt biliaire, tantôt alimentaire mais jamais acide ; des ballonnements post-prandiaux systématiques suivis de borborygmes, avec souvent émission de gaz nauséabonds ; des douleurs abdominales plutôt sus-ombilicales, transverses, continues, pouvant apparaître en dehors de la phase post-prandiale et de manière dissociée par rapport au syndrome de ballonnement, sans facteur déclenchant ou calmant net ainsi que des malaises de type dumping, associant une sensation de vertige avec sudations profuses et une sensation de tachycardie avec nausée. Il précise que ces derniers épisodes sont assez rares mais qu'ils peuvent apparaître n'importe quand dans la journée, y compris dans des phases qui n'ont rien de post-prandiales. Concernant la récurrence du syndrome du reflux, il explique que les examens complémentaires ont permis de démontrer que le montage anti-reflux était encore en place. Il explique toutefois que ces montages anti-reflux peuvent perdre de leur efficacité au long cours et que c'est bien cette notion que le transit baryté, d'ailleurs d'excellente qualité, dont la recourante a bénéficié, semble confirmer. Par avis médical du 22 novembre 2006, le médecin-conseil constate que, selon le Dr O_____, entre 1980 et 2004, l'assurée se

portait très bien sur le plan digestif, ce dont elle n'a pas informé l'OCAI. Par rapport médical du 15 février 2007, les Dr P_____ et Q_____, médecin-chef et médecin interne du service de chirurgie viscérale des HUG, diagnostiquent un iléus grêle. Ils jugent l'évolution de l'état de santé favorable, sous un traitement conservateur avec une sonde naso-gastrique. Ils observent cependant que le transit reprend de façon laborieuse, notamment devant une coprostase importante et constatent que des malaises apparaissent environ 90 minutes après les repas. Ils concluent, dans le contexte des nombreuses interventions gastriques, à un probable dumping syndrome tardif. Des mesures diététiques sont alors proposées, à savoir un fractionnement des repas. Devant un état général tout à fait satisfaisant et une reprise de transit, la recourante quitte le service pour un retour à domicile le 9 février 2007. Dans son rapport médical intermédiaire du 5 juin 2007, le Dr M_____ a indiqué que l'état de santé de la patiente était inchangé depuis le 23 juin 2005, date de la dernière consultation. Ne connaissant pas l'état de santé de départ, il ne se prononce ni sur la capacité de travail de la recourante, ni sur les éventuels changements de diagnostics. Dans un avis du 5 septembre 2007, le médecin-conseil indique que si l'assurée peut fractionner ses repas, on peut penser que l'importance du dumping syndrome sera diminué. Selon lui, ce trouble ne peut justifier une incapacité de travail totale ni un taux de 45 % de handicap pour le ménage. Il précise, en effet, que la situation n'est plus aussi grave qu'en 1984 (fatigue extrême, maigreur), vu l'amélioration notable qui s'est produite dans l'intervalle. Il suggère qu'une nouvelle enquête ménagère soit diligentée et requiert des informations supplémentaires auprès du Dr M_____. Sur questions du SMR, le Dr M_____ a indiqué, par courrier du 7 septembre 2007, que la recourante avait suivi les mesures diététiques préconisées par les HUG lors de son hospitalisation de février 2007 mais qu'elles étaient restées sans effet. Il a indiqué que, lors des derniers contrôles, le poids de la recourante se situait entre 56 et 57 kg. S'agissant du dumping syndrome, il a expliqué qu'il se présentait entre 30 et 60 minutes après chaque repas et que, durant ce laps de temps, la tenue du ménage était limitée. A la question de savoir quelle capacité de travail présentait la recourante en dehors de ses périodes de malaise, il a répondu que son activité habituelle ne pouvait plus être assurée de façon complète et qu'elle avait été reprise par son mari. Dans un avis médical du 1^{er} octobre 2007, le médecin-conseil a indiqué, se fondant sur le courrier du Dr M_____, qu'en dehors de la période de dumping syndrome, qui se présentait entre la demi-heure et l'heure qui suivait les repas, il n'y avait pas d'handicap notable et que la recourante pouvait aménager son temps afin de diminuer le dommage. Il a, en outre, relevé qu'il n'était plus signalé de vomissements fréquents comme c'était le cas auparavant, ce qui a permis à la recourante d'atteindre un poids normal et de le maintenir. Il a encore souligné que, selon le Dr L_____, les malaises liés au dumping syndrome étaient assez rares. Sur cette base, il a estimé qu'en théorie, une activité était possible, même celle de concierge, au moins 4 heures par jour, et que dans le ménage, le handicap était peu important. Il considère que la situation de la recourante n'est plus aussi dramatique qu'auparavant et qu'il serait utile de la réévaluer. Suivant l'avis du SMR, l'OCAI a diligenté une enquête économique sur le ménage. Par rapport du 18 janvier 2008, l'enquêteur évalue l'empêchement dans l'accomplissement des tâches ménagères à 17,5 %. Il explique que la recourante ne peut assumer son activité professionnelle, en raison de ses problèmes de santé et que c'est son mari qui nettoie les deux allées une fois par semaine. L'enquêteur indique que le statut d'active à 50 % et de ménagère à 50 % doit néanmoins être maintenu, dans la mesure où la recourante travaillerait si elle n'en était pas empêchée. Le 26 mars 2008, l'OCAI a adressé deux projets de décision à la recourante, l'informant de son intention de refuser la mesure de

reclassement et de supprimer le droit à la rente d'invalidité. Il explique que, dans la mesure où elle conserve une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle et qu'elle l'exerçait à un taux horaire équivalent, elle ne présente aucune invalidité dans ce domaine. S'agissant de son invalidité dans le ménage, l'OCAI relève, sur la base du rapport du 18 janvier 2008, que l'empêchement dans l'accomplissement des tâches ménagères a considérablement diminué, passant de 49 à 17,5 %. Recalculé sur la base de ces éléments, le degré d'invalidité de la recourante a été fixé à 8,75 %, ce qui représente un taux insuffisant pour ouvrir ou maintenir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Par courrier du 24 avril 2008, la recourante s'est opposé à ces projets, se prévalant d'une aggravation de son état de santé. Elle fonde son argumentation sur le courrier du Dr O_____ du 31 mai 2006, dont l'OCAI aurait fait une interprétation erronée. Malgré ces observations, l'OCAI a confirmé ses projets, par décisions du 15 mai 2008 et supprimé la rente d'invalidité de la recourante, à compter du 1^{er} juillet 2008. Par acte du 19 juin 2008, la recourante a formé recours contre la décision supprimant son droit à une rente d'invalidité. Elle conclut, avec suite de dépens, à l'annulation de la décision du 15 mai 2008 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle soutient que l'OCAI ne pouvait retenir une amélioration de son état de santé sur la base du rapport médical du Dr O_____. Dans sa réponse du 18 août 2008, l'OCAI conclut au rejet du recours. Il indique que l'amélioration de l'état de santé ne ressort pas uniquement du rapport du Dr O_____ mais également de l'avis médical du SMR et du rapport médical des HUG. Il relève, par ailleurs, que selon la dernière enquête ménagère effectuée, les empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères sont moins importants qu'en 1989, année où la rente lui a été octroyée. Il ajoute finalement, se fondant sur un avis SMR du 10 septembre 2008, que la recourante est parvenue à normaliser et stabiliser son poids, ce qui signifie qu'elle s'alimente selon ses besoins malgré ses problèmes digestifs. Ces documents ont été transmis à la recourante et un délai au 10 novembre 2008 lui a été imparti pour qu'elle soumette ses observations ou produise tout document utile. Par écritures du 10 novembre 2008, la recourante a déclaré persister intégralement dans ses conclusions. Elle indique que les avis médicaux du SMR ne sont guères concluants et qu'ils se limitent à prendre en considération les éléments paraissant induire une amélioration, en particulier la prise de poids importante, sans examiner le dossier dans son ensemble. Selon elle, ils ne tiennent pas compte de sa situation médicale actuelle, en particulier, des rapports des Dr L_____, M_____ et O_____. Après transmission de cette écriture à l'intimé, le 19 novembre 2008, 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'article 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} 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; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). 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). En l'espèce, l'essentiel des faits

déterminants remonte à une date postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, notamment l'enquête ménagère et les décisions de l'OCAI prises sur cette base. La LPGA s'applique, par conséquent, au présent litige. Le présent recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA). Le litige porte sur la suppression de la rente d'invalidité par voie de révision, à compter du 1^{er} juillet 2008. L'OCAI considère que l'état de santé de la recourante s'est amélioré de façon à modifier son droit à la rente, la recourante allègue, au contraire, une aggravation de son état de santé. a) On rappellera tout d'abord qu'aux termes de 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. Selon la jurisprudence, 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; 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 au sens de l'art. 17 LPGA 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). Sont des motifs de révision, l'amélioration ou l'aggravation de l'état de santé, la reprise ou l'abandon de l'activité lucrative, l'augmentation ou la baisse du revenu d'invalidé, la modification de la capacité d'accomplir les travaux habituels, la modification des critères d'évaluation de l'invalidité (modification du statut), la modification de la situation familiale déterminante lors de l'évaluation de l'invalidité des assurés qui s'occupent du ménage, et la modification de dispositions légales ou réglementaire impliquant des conditions du droit à la rente plus larges ou plus strictes ; ne constituent pas des motifs de révision la modification provisoire d'un de ces éléments, ou des modifications de directives administratives (cf. directives de l'OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES, CIIAI, ch. 5005 et ss). Pour savoir si l'état de santé du recourant s'est modifié entre la décision d'octroi de la rente et celle de la suppression, il s'agit de comparer les faits essentiellement du point de vue médical, tels qu'ils étaient au moment des deux décisions respectives. Une décision de révision vaut également comme base de référence lorsqu'elle a modifié la rente en cours en fixant un nouveau degré d'invalidité (ATF 109 V 262 consid. 4a). À l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), 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 conforme 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, sur demande ou d'office (ATF 133 V 108 consid. 5). b) En l'occurrence, une décision de révision de 1992 est venue confirmer la décision d'octroi de rente après instruction auprès du médecin, l'état de santé de la recourante étant resté inchangé. Par conséquent, c'est cette décision qui constituera le point de départ temporel pour l'examen de la modification de l'état de santé de la recourante. Seront dès lors comparés les faits tels qu'ils se présentaient en 1992, date à laquelle le droit à la rente d'invalidité a été maintenu, avec ceux qui prévalaient en 2008,

date à laquelle ce droit a été supprimé. c) Par ailleurs, selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Toutefois, ni l'assuré ni le juge ne peuvent exiger que l'administration reconsidère sa décision (cf. ATF 117 V 12 consid. 2a et les références). d) Dans le cas qui nous occupe, la décision d'octroi de la rente, de 1991, de même que la décision sur révision de 1992, se fondent sur le rapport médical du Dr L _____, qui fait état de vomissements incoercibles sur importants retards d'évacuation gastrique et atonie, d'un status post-ulcère duodénale, d'un status post-vagotomie suprasélective et d'une pyloroplastie. On note cependant que la recourante a subi, par la suite, une intervention chirurgicale, tendant à une fundoplicature et à un élargissement de la pyloroplastie, qui a conduit à une nette amélioration de son état de santé. Dans son rapport du 31 mai 2006, le Dr O _____ explique, en effet, qu'à la suite de cette opération, la recourante s'est très bien portée sur le plan digestif, pendant près de 20 ans. Une prise de poids importante (20 kg) s'en est suivie, lui permettant d'atteindre un indice de masse corporelle de 25,4. Il explique toutefois que, dès 2004, son état s'est péjoré, dans le sens d'une réapparition des symptômes de reflux gastro-oesophagien, de ballonnements post-prandiaux, de douleurs abdominales et de malaises de type dumping. C'est, selon lui, la perte d'efficacité du montage anti-reflux qui serait à l'origine de cette aggravation. Certes, le Dr O _____ ne détermine pas la capacité de travail de la recourante, pas plus d'ailleurs que le Dr L _____. Le SMR, quant à lui, a déterminé celle-ci à 50 %, de façon théorique, sur la base des données médicales et sans procéder lui-même à l'examen de la recourante. Cette façon de faire est contestable car on rappellera que pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Cela étant, la question est sans pertinence en l'espèce, vu ce qui suit.

a) Le Tribunal de céans constate, d'une part, que c'est à tort que l'OCAI a évalué l'invalidité de la recourante selon le statut mixte, applicable, en vertu de l'art. 27bis al. 1 RAI (dans sa teneur jusqu'au 31.12.03, repris par l'art.28 al. 2 ter LAI dès le 01.01.04), aux assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative; pour cette part, l'invalidité est évaluée selon l'art. 28 al. 2 LAI. s'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, l'invalidité est fixée selon l'art. 27 RAI pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). En revanche, l'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité

artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 al. 1 et 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27 al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Pour évaluer l'invalidité dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément au supplément 1 aux directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'Office fédéral des assurances sociales. Le Tribunal fédéral des assurances a déjà eu l'occasion d'admettre la conformité aux art. 5 al. 1 LAI et 27 al. 1 et 2 RAI de cette pratique administrative (ATFA non publiés du 9 avril 2001, I 654/00, du 22 août 2000, I 102/00 et du 15 novembre 1999, I 331/99). Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il faut faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (VSI 2001 p. 158 consid. 3c). L'ensemble de la sphère des tâches de la personne assurée exerçant une activité dans le ménage correspond dans tous les cas à une valeur de 100 % (Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité - CIIAI, n° 3096, p. 77; AHI-Praxis 1997 286 ff.; arrêt non publié du 4 janvier 1996, I 303/95; SVR 1999, IV, n° 20). b) En l'espèce, il ressort du procès verbal d'audition du 12 décembre 1989 que la recourante n'a jamais exercé l'activité de conciergerie à laquelle elle s'était engagée. Elle a expliqué, en effet, avoir signé ce contrat en 1978 dans le seul but de percevoir des prestations de l'assurance-invalidité, convenant avec son époux que les obligations en découlant seraient assumées par lui, en sus de son activité professionnelle. Le fait qu'elle n'ait pas exploité la capacité résiduelle de travail qu'elle présentait alors (évaluée à 50 %), bien que le couple se trouvait dans une situation financière critique, confirme sa volonté de se consacrer entièrement à son ménage. On relèvera, par ailleurs, qu'elle a indiqué sous la rubrique "activité principale" du formulaire de demande de prestations AI être ménagère et que lors de la révision de la rente, elle a indiqué être sans activité lucrative. Au vu de l'ensemble de ces éléments, il ne fait aucun doute que son invalidité aurait dû être évaluée, dès l'origine, exclusivement en fonction de ses empêchements à accomplir les travaux habituels, en appliquant la méthode spécifique de la comparaison des champs d'activité. c) D'autre part, la décision initiale d'octroi de rente est également erronée en raison d'une mauvaise retranscription des données médicales dans le calcul de l'invalidité. On relève, en effet, que, selon les rapports médicaux du Dr L_____ des 27 août et 3 octobre 1987, la recourante présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité à temps plein, ce qui revient à dire qu'elle ne présentait aucune incapacité dans une activité professionnelle exercée à 50 %. C'est pourtant une incapacité totale de travail qui a été prise en compte par l'enquêteur lors du calcul de l'invalidité. Ces erreurs, reprises par l'OCAI, ont conduit à la reconnaissance d'un degré d'invalidité nettement supérieur à celui que présentait effectivement la recourante (72 au lieu de 49 %) et, par conséquent, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité en lieu et place d'un quart de rente (art. 28, al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1991). Au vu de la jurisprudence fédérale précitée, de telles erreurs justifient une reconsidération de la décision. d) Troisièmement, l'instruction menée dans le cadre de la présente révision a permis d'établir que l'état de santé de la recourante s'était clairement amélioré en tout cas pour ce qui est de l'exercice des tâches ménagères, puisque son taux d'handicap n'est plus que de 17,5 %. On peut constater dès lors non seulement que la décision initiale était

manifestement erronée, mais encore que l'état de santé de la recourante s'est amélioré, s'agissant de sa capacité ménagère. En l'occurrence, en évaluant l'invalidité que présentait la recourante au moment de la suppression du droit à la rente sur la base de la méthode spécifique de comparaison des champs d'activité, on parvient à un degré d'invalidité de 17,5 % (résultat de l'enquête ménagère), insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, aux termes de l'art. 28, al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004. Or, le principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGa ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 112 V 373 consid. 2c et 390 consid. 1b). Par conséquent, la reconsidération, pour le passé, sera laissée à l'appréciation de l'administration. La décision de suppression des prestations sera, quant à elle, confirmée par substitution de motifs. Mal fondé, le recours doit être rejeté. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), a apporté des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGa). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Vu l'issue du litige, un émolument de 200 fr. sera mis à charge de la recourante. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante. 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 Brigitte BABEL La présidente Isabelle DUBOIS Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le