

## **GE\_GERICHTE A/549/2018 vom 21. März 2018**

GE Cour de justice, 2018-03-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_549\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_549_2018)

FR: GE\_GERICHTE A/549/2018 du 21 mars 2018

IT: GE\_GERICHTE A/549/2018 del 21 marzo 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Manuel BOLIVAR recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1962, mariée, mère de trois enfants nés en 1981, 1983 et 1984, a travaillé comme vendeuse pour un salaire mensuel de CHF 1'388.80 de 1989 à 1999. 2. Elle a requis des prestations de l'assurance-invalidité, le 11 juillet 2000, en raison de douleurs lombaires permanentes, de douleurs musculaires diffuses, de lombagos récidivants et de fortes palpitations cardiaques. 3. Le 20 mars 2001, le docteur B\_\_\_\_\_, FMH en endocrinologie et médecine interne, a indiqué dans un questionnaire adressé à lui par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) que l'assurée était atteinte dans sa santé depuis 1999 et qu'elle était incapable de travailler à 100% depuis le 11 juin 1999 dans sa profession actuelle. Les diagnostics étaient : status post-cure discale L5-S1 le 30 septembre 1999 et réintervention dix jours plus tard pour douleur contre latérale, lombosciatalgie résiduelle invalidante, état dépressif réactionnel et fibromyalgie. L'assurée avait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de position assise, debout, prolongées et alternées, pas de position à genoux, pas d'inclinaison du buste et de position accroupie. Le fonctionnement intellectuel était normal. Elle pouvait marcher 100 m, utiliser les deux bras avec des limitations, lever, porter et déplacer des charges de 5 kg, se baisser, faire des mouvements des membres ou du dos occasionnels, avoir des horaires irréguliers et un comportement acceptable par l'entourage. Elle ne pouvait pas travailler en hauteur, sur une échelle et se déplacer sur un sol irrégulier ou en pente. La capacité de travail exigible en tenant compte des limitations existantes était impossible comme vendeuse. Le Dr B\_\_\_\_\_ a répondu par un point d'interrogation à la question de la capacité de travail exigible dans une autre profession. 4. Dans un rapport du 20 décembre 2001, le docteur C\_\_\_\_\_, FMH en ophtalmologie, a indiqué qu'il avait procédé, en ambulatoire, à un changement de lentille de l'œil droit de l'assurée le 20 août 2001 et qu'il avait enlevé le cristallin luxé de l'œil gauche en anesthésie locale et placé une lentille dans la chambre antérieure. Les suites de l'opération avaient été normales. L'assurée souffrait d'un syndrome de Marfan. Elle n'avait pas demandé d'arrêt de travail. 5. L'assurée a été hospitalisée du 20 janvier au 15 février 2002 au service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), pour une lombosciatalgie droite. Elle avait présenté un déficit moteur, soit une parésie de tout le membre inférieur droit, associé à des troubles de la sensibilité ne correspondant à aucun territoire défini. La récurrence de hernie discale L5-S1 postéro-latérale droite occupant 40% du canal rachidien, sans évidence de compression du cône médullaire, n'expliquait pas tous les symptômes. Dans ce contexte et au vu de la discordance des plaintes, un ENMG

(électroneuromyogramme), réalisé le 15 février 2002, avait mis en évidence des signes en faveur d'une atteinte radiculaire discrète L5 droite et S1 gauche, sans signe de dénervation récente dans les myotomes L5 et S1 du côté droit. Dans l'intervalle, sur le plan clinique, l'évolution était lentement favorable avec importante diminution des douleurs dans le dos et le membre inférieur droit, avec récupération d'une motricité permettant à la patiente de se déplacer sur des distances d'environ 50 à 100 m à l'aide d'un cadre de marche. ]>[if>

6. Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 14 mars 2002. L'assurée a indiqué souffrir depuis longtemps de douleurs de la colonne vertébrale qui étaient brusquement devenues invalidantes en juin 1999 et avaient nécessité une intervention neurochirurgicale le 30 septembre 1999, avec reprise le 15 octobre 1999. Elle était ressortie de l'hôpital avec de gros problèmes de sensibilité, une diminution de force et des crampes très douloureuses dans la jambe gauche. Elle n'avait jamais repris son activité lucrative en raison de ses problèmes de santé qui s'étaient encore aggravés dernièrement et avaient nécessité, en janvier 2002, une hospitalisation en urgence à l'hôpital en raison du blocage total de son dos. Elle s'appuyait sur une canne anglaise pour ses déplacements, car son pied droit était insensible. Ce qui la dérangeait le plus à l'heure actuelle, c'était les douleurs dans la jambe droite. Elle disait se sentir déprimée, avoir des troubles de la concentration et souffrir de fibromyalgie. L'assurée avait beaucoup simplifié sa façon de cuisiner en raison de son handicap. Elle demandait plus de participation à ses enfants qui étaient grands. Pour éplucher les légumes, préparer les gratins et les autres mets, elle s'asseyait à la table de la salle à manger puis elle faisait quelques pas, sans sa canne, pour transporter les plats jusqu'à la cuisine. Elle surveillait ensuite la cuisson des mets (tabouret à disposition). Depuis qu'elle était malade, elle achetait beaucoup plus de plats pré-cuisinés. Elle se faisait aider pour servir et desservir. Elle lavait et essuyait la vaisselle, mais devait parfois s'interrompre dans son travail pour se reposer un moment. Elle nettoyait ce qui était à bonne hauteur (plan de travail, plonge et dessus de la cuisinière). Les grands nettoyages étaient effectués par la famille. Elle faisait les rangements et ôtait la poussière à bonne hauteur. Elle nettoyait le lavabo de la salle de bain. Sa fille et son mari s'occupaient du nettoyage général de l'appartement et des vitres. Elle pouvait se rendre à la poste et dans les services officiels et aller en bus au centre-ville. Il lui était aussi possible de faire les courses d'appoint, les achats principaux pour le ménage étant faits par son mari. Elle lavait du linge pratiquement tous les jours. Un membre de sa famille transportait la corbeille de linge sur le balcon et elle pouvait ensuite l'étendre et plier lorsqu'il était sec. Depuis janvier 2002, elle ne repassait plus du tout. Elle pouvait faire quelques raccommodages et retouches. Elle n'avait pas d'autres activités. Les activités de la sphère ménagère étaient de 62% avec un empêchement de 39%, ce qui représentait une invalidité de 24%. ]>[if> 7. Dans un rapport du 7 juin 2002, le Dr B \_\_\_\_\_ a mentionné comme diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail de l'assurée : « syndrome de Marfan avec prolapsus mitral status post deux interventions ophtalmologiques pour subluxation bilatérale du cristallin. Le problème principal reste les lombosciatalgies chroniques avec de fréquentes poussées qui nécessitent des hospitalisations ». La patiente était dépressive en raison de ses douleurs au dos et avait été vue par des psychiatres à l'hôpital. À la question de savoir si une reprise du travail était possible actuellement ou ultérieurement dans le même métier ou un autre, le Dr B \_\_\_\_\_ a répondu qu'aucune reprise de travail ne paraissait possible dans le cas de la patiente. ]>[if> 8. Le 7 octobre 2002, le Dr B \_\_\_\_\_ a informé l'OAI que sa patiente avait été hospitalisée aux HUG pour un tentamen jugé important par les psychiatres, qui avaient mis en place un suivi. Ces éléments constituaient objectivement une

aggravation de l'état de santé de la patiente.![endif]>![if> 9. Par décision du 10 janvier 2003, l'assurée a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juin 2000. Son degré d'invalidité était évalué à 62%, soit 38% (100% d'incapacité de travail sur 38%) pour la part de ses activités consacrée à une activité lucrative et 24% (empêchement de 39% sur 62%) pour celle consacrée aux travaux ménagers. ![endif]>![if> 10. Le 1<sup>er</sup> avril 2004, le Dr B\_\_\_\_\_ a informé l'OAI que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis trois mois. Il y avait eu des changements dans les diagnostics qui comptaient dorénavant la boulimie et l'obésité. Les lombosciatalgies s'aggravaient, « se bloque souvent » et il mentionnait un état dépressif avec idées suicidaires. Le dernier examen médical datait du 1<sup>er</sup> avril 2004. La capacité de travail était de 0% en tant que vendeuse. Le médecin a répondu par un point d'interrogation à la question de savoir quelle était la capacité de travail de l'assurée dans une autre activité adaptée. À la question de savoir on pouvait envisager « un retour au travail ultérieurement (dans le même métier ou dans un autre) », le Dr B\_\_\_\_\_ a répondu qu'actuellement et durant un temps indéterminé, on ne pouvait pas envisager un retour au travail. ![endif]>![if> 11. Le 28 mai 2004, le docteur D\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, a indiqué que l'assurée s'était présentée à sa consultation à trois reprises entre le 30 août et le 11 septembre 2002 à la suite de son passage dans le service des urgences psychiatriques des HUG. Elle avait annulé son dernier rendez-vous prévu le 18 septembre 2002 en raison d'une importante douleur dorsale afin de poursuivre son traitement chez son médecin traitant. Son état psychique étant amélioré, elle ne présentait pas de risque suicidaire. Depuis, elle n'avait pas repris contact. De ce fait, le Dr D\_\_\_\_\_ n'était pas en mesure de se prononcer sur la capacité de l'assurée à exercer une activité professionnelle du point de vue psychique.![endif]>![if> 12. Le 20 septembre 2004, le Dr B\_\_\_\_\_ a certifié que la patiente avait été longuement suivie en psychiatrie. Elle avait fait un tentamen en août 2002 qui l'avait conduite à Belle-Idée quelques jours. Par la suite, elle avait été suivie par le Dr D\_\_\_\_\_ jusqu'en septembre 2002. Elle avait continué à prendre des antidépresseurs. Ayant pris 18 kg en deux ans, elle avait décidé de stopper ce traitement. Actuellement, elle n'était plus dépressive, mais gardait une anxiété et une inquiétude qu'elle contrôlait sous diazépines. Son problème actuel le plus sévère était des lombalgies chroniques avec des blocages fréquents malgré un traitement de physiothérapie en piscine. Les lumbagos et les lombalgies associés à des sciatalgies avaient persisté avec une nette diminution de la force du membre inférieur droit. Une IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) du 13 septembre 2004 montrait une dégénérescence discale L2-L3, L3-L4, L4-L5 avec discarthrose sévère en L5-S1, une protrusion discale L4-L5 à droite et un status postopératoire de hernie discale L5-S1 avec remaniements fibreux. La patiente, en raison de ses problèmes de lombalgies chroniques avec lumbagos et sciatalgies, avait été suivie en neurochirurgie et un traitement de cortisone à fortes doses et de morphine lui avait été administré pendant une année.![endif]>![if> 13. Par décision du 4 octobre 2004, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'un trois quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004, sur la base d'un taux d'invalidité inchangé de 62%, à la suite de l'entrée en vigueur des dispositions de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI et, en particulier, de l'art. 28 LAI.![endif]>![if> 14. Une seconde révision d'office a débuté le 16 décembre 2009.![endif]>![if> 15. Par jugement du 22 juin 2010, le Tribunal de première instance a autorisé les époux E\_\_\_\_\_ à vivre séparés et condamné Monsieur E\_\_\_\_\_ à verser à son épouse CHF 1'000.- à titre de contribution d'entretien. ![endif]>![if> 16. L'assurée a été soumise à un examen clinique rhumatologique et psychiatrique par le docteur F\_\_\_\_\_, FMH en rhumatologie et médecine physique et rééducation, et la docteure G\_\_\_\_\_, FMH en psychiatrie, tous deux

médecins au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après SMR). Dans leur rapport du 26 juillet 2010, ces médecins ont posé les diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail de lombosciatalgies bilatérales dans un contexte de status après trois cures de hernie discale L5-S1 avec discarthrose sévère en L5-S1 et protrusion discale L4-L5 et de polyneuropathie sensitive des membres inférieurs. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient des signes de surcharge de la coiffe des rotateurs gauche sans tendinopathie spécifique, fibromyalgie, coxarthrose gauche débutante, syndrome de Marfan ayant nécessité plusieurs interventions au niveau du cristallin et difficultés dans les rapports avec le conjoint. Sur le plan purement psychiatrique, depuis septembre 2002, l'état de l'assurée était stable, sans aggravation significative de longue durée pouvant justifier une diminution de sa capacité de travail qui était de 100% dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles somatiques. La capacité de travail exigible était déterminée par la tolérance du rachis lombaire et par les troubles sensitifs des membres inférieurs. Les limitations fonctionnelles étaient : pas de mouvements répétés de flexion-extension, pas d'attitude en porte à faux, pas de port de charges répété au-delà de 5 kg, pas de position statique debout prolongée au-delà de 20 minutes et assise au-delà d'une heure, pas de marche en terrain inégal, pas de déplacement sur un plan instable, pas de montée-descente d'escaliers et pas de travail en hauteur. L'incapacité de travail était totale dans l'activité de vendeuse. Le degré d'invalidité était resté stationnaire depuis août 2002 au niveau du rachis lombaire. Depuis la dernière révision de 2004, il existait une aggravation de l'état de santé sous forme d'une polyneuropathie sensitive des membres inférieurs, confirmée par électro-neuro-myographie, entraînant de nouvelles limitations fonctionnelles qui ne modifiaient toutefois pas globalement la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée. !

[endif]> Dans une activité respectant toutes les limitations fonctionnelles, les médecins retenaient une exigibilité de 2 x 3 heures par jour avec une diminution de rendement de 10%, soit 65% d'exigibilité. Cette exigibilité était déjà présente en 2002, une fois le cas stabilisé à distance de la troisième opération. La capacité de travail dans une activité adaptée n'avait pas été évaluée, ni initialement ni lors de la révision en 2004. La capacité de travail dans l'activité de ménagère avait été évaluée à 60% lors d'une enquête ménagère antérieure à 2004. La fibromyalgie que présentait l'assurée n'était pas incapacitante selon les critères de gravité utilisés depuis 2001. 17. Selon une note de travail rédigée par une gestionnaire de l'OAI le 10 août 2011 à la suite d'un entretien avec l'assurée, il était nécessaire de relever, s'agissant du statut de cette dernière, qu'elle avait suivi sa scolarité obligatoire en Espagne, puis une formation de coiffeuse avec obtention d'un diplôme. Elle était arrivée en Suisse en 1980 et avait travaillé comme maman de jour, puis vendeuse, dès 1989, chez N\_\_\_\_\_, puis O\_\_\_\_\_. Elle avait été engagée à 38%, mais elle travaillait en réalité beaucoup plus. Elle remplaçait ses collègues pendant leurs vacances et arrêts maladie. Elle effectuait parfois un plein temps et régulièrement une activité de plus de 50%. Le salaire mentionné au compte individuel pouvait correspondre à une activité à mi-temps. L'assurée avait cessé son activité lucrative le 1<sup>er</sup> juin 1999 à la suite de son atteinte à la santé (deux opérations en 1999 et une en 2002). En novembre 2009, elle avait quitté le domicile conjugal où elle subissait les violences de son époux depuis plusieurs années. Elle avait vécu dans un foyer pendant une année, puis avait trouvé un appartement grâce à l'aide des services sociaux. Selon ses dires, elle travaillerait à plein-temps sans atteinte à la santé. Cela était justifié, car elle devait subvenir seule à ses besoins. Pour le moment elle recevait du CHF 800.- par mois du Scarpa, car son ex-mari refusait de lui verser une pension alimentaire. L'assurée souhaitait

l'aide de l'OAI pour retrouver une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. Au vu des éléments médicaux et professionnels, il était tout à fait vraisemblable qu'elle serait active à 100% sans atteinte à la santé.!

18. À teneur d'un rapport de réadaptation professionnelle du 14 décembre 2011, le degré d'invalidité de l'assurée était de l'ordre de 53%, en procédant à la comparaison des revenus selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après ESS). Ce taux permettait l'octroi d'une demi-rente selon les art. 28 LAI et 16 LPGA. Les mesures professionnelles auxquelles l'assurée pourrait prétendre ne l'intéressaient pas actuellement dans la mesure où elle se sentait totalement incapable de les effectuer dans son état.!

19. Dans un formulaire de rapport médical intermédiaire adressé au Dr B\_\_\_\_\_ le 30 août 2011, un médecin, dont la signature est illisible, a répondu que l'état de l'assurée était resté stationnaire et que l'état dépressif persistait. Le dernier examen médical datait du 19 janvier 2012. Les limitations fonctionnelles observées étaient de l'anxiété et de l'insomnie. La capacité de travail était de 0% depuis des années en tant que vendeuse. Une reprise de travail n'était pas possible actuellement à cause de l'état dépressif. !

20. Par jugement du Tribunal de première instance du 12 avril 2013, le mariage de l'assurée et de son époux a été dissous. !

21. Selon un rapport médical établi le 18 décembre 2015 par le docteur H\_\_\_\_\_, FMH en psychiatrie-psychothérapie, les diagnostics avec effet sur la capacité de travail étaient une lombosciatique bilatérale dans un contexte de status après trois cures de hernie discale L5-S1 avec une discarthrose sévère en L5-S1 et protrusion discale L4-L5 à droite et polyneuropathie sensitive des membres inférieurs depuis 1999. Les diagnostics sans effet sur la capacité de travail étaient un signe de surcharge de la coiffe des rotateurs gauche sans tendinopathie spécifique, une fibromyalgie, une coxarthrose gauche débutante et un syndrome de Marfan ayant nécessité plusieurs interventions au niveau du cristallin ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique depuis 2002. L'assurée s'était mariée en 1980 avec un compatriote. Elle avait deux fils, âgés de 34 ans et de 31 ans, tous deux mariés et pères de deux enfants, et une fille de 32 ans, mère d'une fille handicapée mentale et sans activité lucrative. La patiente n'avait pas de contact avec ses enfants depuis son divorce. Elle était divorcée depuis 2010, après 29 ans de mariage, en raison de la violence physique et psychique subie par son mari. Depuis son divorce, elle entretenait une relation amoureuse avec un homme marié et plus jeune qu'elle. Sur le plan psychiatrique, elle avait développé en 2002 une symptomatologie anxio-dépressive réactionnelle, en lien avec son conflit conjugal chronique, avec tentative de suicide. Suite à une amélioration de son état dépressif, la patiente avait interrompu son suivi psychiatrique ambulatoire auprès du Dr D\_\_\_\_\_. Elle avait été sous Remeron pendant deux ans, jusqu'en 2004, avec une prise de poids, raison pour laquelle elle avait décidé d'arrêter son traitement. Son état dépressif s'était aggravé au moment de son divorce, avec un amaigrissement de 25 kg en 18 mois, mais sans suivi psychiatrique. Le Dr H\_\_\_\_\_ suivait la patiente depuis le 4 février 2015 dans le contexte d'un épisode dépressif moyen en lien avec sa séparation d'avec son compagnon. Sous status, il mentionnait : « patiente calme, collaborante, orientée aux quatre modes. Discours cohérent, informatif. Thymie neutre. Psychomoteur est dans la norme. Absence de troubles du sommeil. Absence d'idées noires suicidaires. Absence des symptômes psychotiques florides ». La patiente n'avait pas de limitations dans sa capacité de concentration, de compréhension et d'adaptation ni dans la résistance. !

22. Le 6 septembre 2016, le SMR a indiqué que les nouveaux éléments médicaux au dossier n'étaient pas de nature à modifier son avis du 5 août 2010. !

23. Par projet de décision du 14 septembre 2016,

l'OAI a informé l'assurée de son intention de remplacer le trois quarts de rente versé jusque-là par une demi-rente. Des renseignements recueillis au dossier, il ressortait que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à temps complet. Il avait donc utilisé la méthode générale de calcul pour déterminer son taux d'invalidité. Selon l'appréciation du SMR, rien ne l'empêchait d'exercer une activité plus légère que celle de vendeuse à 65%, sans avoir besoin d'une nouvelle formation ou d'un complément de formation. En procédant à une évaluation théorique de sa capacité de gain, il arrivait à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 50%.!endif>!if> 24. Le 14 octobre 2016, l'assurée a informé l'OAI que son état de santé n'allait pas dans le sens d'une amélioration. Un rapport médical circonstancié allait lui être adressé à la suite d'une consultation auprès de sa rhumatologue prévue le 21 octobre suivant.!endif>!if> 25. Dans un rapport établi le 4 novembre 2016, la docteure I\_\_\_\_\_, FMH en rhumatologie et médecine interne, a indiqué que la patiente présentait une spondylarthropathie HLA B27 positive, avec, actuellement, principalement une atteinte périphérique sous forme de dactylites. Elle relevait des antécédents de sciatique opérée chez cette patiente présentant de manière récurrente des lombalgies et des lombosciatalgies secondaires. La patiente avait actuellement des dorsalgies en investigation. En parallèle, elle souffrait d'une polyneuropathie d'origine indéterminée, selon sa connaissance, qui la limitait dans sa mobilisation et induisait des problèmes d'équilibre au quotidien. La patiente rapportait récemment l'apparition d'une symptomatologie au niveau de la main droite, raison pour laquelle un suivi neurologique semblait impératif. En parallèle, elle avait souffert récemment d'un infarctus pour lequel un traitement cardiaque avait dû être mis en place après la pose d'un stent. Il semblait que la situation médicale n'était pas du tout améliorée, mais au contraire péjorée sur les années, rendant la diminution de la rente inadéquate.!endif>!if> 26. Dans un avis médical du 25 novembre 2016, la docteure J\_\_\_\_\_, médecin SMR, a indiqué qu'au vu du rapport médical de la Dre I\_\_\_\_\_ du 4 novembre 2016, il était nécessaire de reprendre l'instruction et de demander un rapport médical complet à cette dernière, un rapport médical initial au cardiologue et de se procurer l'avis et les bilans du neurologue, s'ils avaient déjà été effectués.!endif>!if> 27. Dans un rapport du 8 décembre 2016, la Dre I\_\_\_\_\_ a indiqué que la patiente nécessitait un travail de reconditionnement global. Elle souffrait de lombalgies mécaniques et d'antécédents de hernies discales avec un syndrome de la « queue de cheval ». Une cardiopathie ischémique récente avait nécessité la pose d'un stent en septembre 2016. L'histoire était multifactorielle chez cette patiente et son rendement était réduit. Elle ne travaillait pas depuis fort longtemps. S'agissant de la reprise d'activité, de nombreuses questions ne pouvaient avoir de réponses. !endif>!if> 28. Dans un rapport du 16 décembre 2016, la docteure K\_\_\_\_\_, FMH en cardiologie, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de polyneuropathie origine X et d'état dépressif. Elle avait vu la patiente pour la première fois le 8 juin 2016 et le dernier contrôle datait du 16 décembre 2016. Il n'y avait pas de limitations au niveau cardiovasculaire. Une suspicion de maladie coronarienne était mentionnée. Le pronostic était bon. Le traitement était important dans la prévention secondaire et il fallait le continuer. Au niveau cardiaque, après l'angioplastie de l'IVA (artère interventriculaire antérieure), il n'y avait pas de restrictions. L'aorte était de taille normale, mais, vu le syndrome de Marfan, il fallait procéder à un contrôle annuel par échocardiographie. L'incapacité de travail n'était pas causée par une maladie cardiovasculaire ou coronarienne.!endif>!if> 29. Dans un rapport établi le 23 mai 2017, la docteure L\_\_\_\_\_, médecin SMR, a conclu que, sur le plan médical, les atteintes

incapacitantes de l'assurée, en l'occurrence les lombosciatalgies chroniques, ne s'étaient jamais améliorées et ne s'amélioreraient pas dans le futur, surtout en présence d'une atteinte rhumatologique inflammatoire, telle que la spondylo-arthropathie récemment diagnostiquée. En conclusion, les atteintes à la santé au sens de l'assurance-invalidité étaient : lombosciatalgies chroniques depuis 1999, polyneuropathie depuis environ 2008 et spondylarthropathie depuis environ 2016. La longue maladie avait débuté en 1999. La capacité de travail exigible dans l'activité habituelle était de 0% et, dans une activité adaptée, il n'y avait pas d'amélioration depuis 2002. L'aptitude à la réadaptation avait débuté en 2002. Il était renvoyé s'agissant des limitations fonctionnelles à l'examen clinique du SMR de 2010. Depuis 2016, il y avait une atteinte de l'état général avec asthénie et limitation de la station debout prolongée et de la marche prolongée.!

30. Dans un rapport du 10 janvier 2018, le docteur M\_\_\_\_\_, médecin SMR, a complété l'avis du SMR du 23 mai 2017, en précisant, concernant la capacité de travail dans une activité adaptée, que celle-ci ne s'était pas améliorée et qu'elle était donc restée à 65%.!

31. Par décision du 15 janvier 2018, l'OAI a remplacé le trois quarts de rente versé jusqu'ici à l'assurée par une demi-rente, indiquant qu'il ressortait du dossier que sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à temps complet et qu'il avait, en conséquence, utilisé la méthode général de calcul pour déterminer son taux d'invalidité. En procédant à une évaluation théorique de sa capacité de gain, on arrivait à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 54%. Il avait comparé le revenu qu'elle aurait pu obtenir dans son ancienne activité de vendeuse (CHF 60'084.-) avec celui d'une activité adaptée à son état de santé à 65% (CHF 31'622.-) selon l'ESS, en tenant compte d'une réduction supplémentaire de 10% en raison de ses limitations fonctionnelles. La réduction de la prestation serait effective dès le 1<sup>er</sup> jour du 2<sup>ème</sup> mois suivant la décision. Un recours contre la décision n'aurait pas d'effet suspensif. Des mesures professionnelles n'étaient pas justifiées.!

32. L'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 14 février 2018, concluant, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif au recours et, principalement, à l'annulation de la décision du 15 janvier 2018 et à la mise au bénéfice d'une indemnité pour ses frais de défense. Subsidiairement, elle concluait au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, soit une expertise sur son état de santé par un médecin rhumatologue et une évaluation de sa capacité de travail en atelier.!

33. S'agissant de l'effet suspensif, la décision constituait manifestement une décision de reconsidération au sens de l'art. 53 LPGA. Conformément à la jurisprudence, en cas de doute sur le caractère justifié des motifs de reconsidération, il convenait de retenir que les conditions n'étaient pas données et donc que les motifs qui plaidaient en faveur de la suspension de l'exécution de la décision l'emportaient sur les motifs qui pouvaient être invoqués à l'appui de l'exécution immédiate de celle-ci. Au fond, c'était à tort que l'intimé avait retenu une capacité de travail résiduelle de 65%. Sa capacité de gain était nulle dans toute activité en raison des multiples handicaps et des invalidités dont elle souffrait, référence faite aux rapports médicaux des 28 mars 2001 et 18 avril 2002. Dans ce dernier, le Dr B\_\_\_\_\_ avait noté une aggravation de l'état de santé de l'assurée et indiqué qu'une activité adaptée n'était pas envisageable. De plus, son médecin rhumatologue avait indiqué à plusieurs reprises qu'il était inadéquat de diminuer sa rente d'invalidité. Enfin, le SMR reconnaissait que les atteintes incapacitantes ne s'étaient pas améliorées et qu'elles ne s'amélioreraient pas dans le futur. Si, par impossible, l'autorité de recours jugeait que sa capacité résiduelle de travail n'était pas nulle, la recourante relevait

que l'intimé n'avait pas instruit les faits de façon suffisante. En effet, il avait considéré qu'elle disposait d'une capacité de gain résiduelle dans une activité adaptée malgré l'avis du SMR qui reconnaissait que les atteintes incapacitantes ne s'étaient pas améliorées, qu'elles ne s'amélioreraient pas et qu'il existait une aggravation de son état de santé depuis la dernière révision de 2004. L'intimé s'était ainsi déterminé uniquement sur le rapport médical établi par le SMR en juin 2010, qui datait de plus de huit ans. Il lui appartenait d'instruire les faits de façon suffisante et d'obtenir une expertise médicale récente décrivant précisément les atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles qu'elles provoquaient et de faire procéder à des évaluations en ateliers. En l'état, aucune pièce médicale figurant au dossier ne permettait d'écarter les divers éléments permettant de conclure à une capacité de travail nulle dans une activité de substitution. La décision du 15 janvier 2018 ne tenait pas compte des nouvelles atteintes documentées, notamment les affections cardiaques qui avaient manifestement pour effet de réduire la capacité de gain. La dernière décision entrée en force examinant de façon suffisante le droit à la rente était celle prise en 2003. Or, il était patent que son état de santé et son taux d'invalidité lors de l'octroi de la rente n'avaient pas subi de modification notable par rapport à son état de santé et son taux d'invalidité existant au moment de la décision attaquée. Bien au contraire, on relevait plutôt une détérioration de son état de santé tout au long des années et jusqu'au dernier rapport médical établi en février 2018. La détermination faite en 2010 de sa capacité de travail de 65% dans une activité adaptée ne tenait pas compte de l'atteinte rhumatologique inflammatoire diagnostiquée en novembre 2016, ce qui représentait, en tout état de cause, une aggravation de son état général. De même, l'obésité dont elle souffrait depuis plusieurs années n'existait pas au moment de l'octroi de la rente et n'avait donc pas été prise en compte, or elle allait dans le sens d'une diminution de sa capacité de travail. Il s'en suivait que sa capacité de gain demeurait nulle, tant dans son ancienne activité professionnelle que dans une activité de substitution, selon les avis des différents médecins. Partant, son taux d'invalidité n'avait pas subi de modification notable permettant de justifier une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. De même, les circonstances n'avaient pas notablement changé, sauf à se détériorer. L'intimé avait donc procédé à une nouvelle appréciation du cas. Or, selon la jurisprudence, il n'y avait pas matière à révision lorsque les circonstances étaient demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente résidait uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2). La recourante concluait dès lors à l'annulation de la décision entreprise et, subsidiairement, au renvoi du dossier pour expertise rhumatologique vu les nouvelles affections qui n'avaient pas été prises en compte ainsi qu'une expertise sur l'incidence de ses nouvelles affections sur la capacité de travail. L'OAI avait reconsidéré la décision initiale d'octroi de la rente dans la mesure où celle-ci ne prenait pas en compte une capacité de travail dans une activité adaptée. Il convenait dès lors d'examiner si les motifs d'une reconsidération selon l'art. 53 LPGA étaient réunis. Il fallait rappeler que la décision de reconsidération était fondée sur le fait qu'elle serait à même d'exercer une activité lucrative de substitution adaptée à un taux de 65%, réduit de 10%, soit 55%. Cette activité lui permettrait d'obtenir un revenu d'invalidité ne lui donnant droit qu'à une demi-rente. Ces éléments ne constituaient aucunement des motifs de reconsidération. Selon la décision entreprise, elle serait à même d'exercer une activité lucrative de substitution. Cet élément était contredit par les pièces du dossier. Lors de l'octroi de la rente, la fibromyalgie, respectivement le trouble somatoforme douloureux de la recourante, avait été retenu comme une atteinte ayant des répercussions sur la capacité de travail. Or, le rapport SMR de reconsidération du 15 juin 2010 indiquait

que la fibromyalgie que présentait la recourante n'était pas incapacitante selon les critères de gravité utilisés depuis 2001. En outre, toujours dans ce même rapport, le SMR se contentait de signaler que la capacité de travail dans une activité adaptée n'avait pas été évaluée ni initialement ni lors de la première révision en 2004, sans instruction complémentaire. En conséquence, le SMR ne pouvait se baser sur des critères postérieurs à la décision initiale d'octroi de la rente, à savoir une pratique plus restrictive des critères de gravité utilisés depuis 2001, pour justifier cette reconsidération. Agissant de la sorte, il procédait à une nouvelle appréciation du cas qui allait à l'encontre de la jurisprudence du Tribunal fédéral. Dans le rapport médical de reconsidération du 15 juin 2010, le SMR retenait une exigibilité de 65% dans une activité adaptée, soit deux fois trois heures par jour avec une diminution de rendement de 10%. En ce qui concernait l'affirmation que l'assurée était capable de travailler six heures par jour, il était difficile de comprendre sur quoi l'OAI se basait pour arriver à cette conclusion au vu des pièces du dossier et de son état de santé. En effet, il ne pouvait conclure, sans évaluation en atelier et sans instruction complémentaire, qu'elle était capable de travailler six heures par jour. Dans la détermination du degré d'invalidité du 14 décembre 2011, la diminution de rendement de 10% était contraire au principe jurisprudentiel selon lequel la capacité de travail pouvait bénéficier d'une déduction globale allant jusqu'à 25% en tenant compte de l'ensemble des circonstances du cas concret, soit notamment, l'âge de l'assuré, la période d'inactivité et les limitations fonctionnelles. En effet, elle était âgée de 55 ans, ne travaillait plus depuis près de vingt ans et présentait des limitations fonctionnelles très importantes. Selon une appréciation raisonnable de la situation, la déduction maximale de 25% aurait dû lui être accordée, ce qui aurait eu pour effet de maintenir son droit à un trois quarts de rente. Ainsi l'OAI pouvait valablement user de son pouvoir d'appréciation pour estimer, de manière admissible, qu'une activité adaptée n'était pas exigible lors de l'octroi de la rente. Lors de cette dernière, l'OAI avait considéré que la capacité de travail était nulle en se fondant sur l'avis du médecin qui considérait qu'une capacité n'était exigible dans aucune position de travail. Désormais, il considérait qu'une capacité résiduelle existait durant vingt minutes, respectivement une heure, en positions debout et assise. Ce faisant, l'OAI procédait à une appréciation différente du cas, ce qui était interdit lors d'une procédure de reconsidération. Il s'ensuivait que, selon les pièces du dossier, elle n'était pas à même d'exercer une activité lucrative de substitution quelle qu'elle soit. Il n'existait donc aucun motif de reconsidération de la décision d'octroi de la rente, étant rappelé qu'en cas de doute sur le caractère erroné ou non de la décision initiale, respectivement si les conditions matérielles du droit à la rente sont sujettes au pouvoir d'appréciation, l'on doit conclure, à teneur de la jurisprudence, qu'un cas de reconsidération ne peut être retenu. La décision de reconsidération ne respectait pas les conditions posées par la jurisprudence permettant de considérer que la décision initiale d'octroi de la rente était manifestement inexacte. 33. Le 1<sup>er</sup> mars 2018, l'OAI a répondu, s'agissant de la demande de restitution de l'effet suspensif, que la rente dont bénéficiait la recourante n'avait pas été supprimée, mais uniquement réduite. Les chances de succès du recours sur le fond ne paraissaient pas évidentes à première vue. Dans ces circonstances, il fallait admettre que la continuation du versement d'un trois quarts de rente ne se justifiait plus. En procédant à la pesée des intérêts en présence, l'issue du litige au fond restant incertaine, il existait un risque important que la recourante ne puisse pas rembourser les prestations qui lui seraient versées à tort par l'OAI. En conséquence, l'intérêt de l'administration à l'exécution immédiate de la décision l'emportait manifestement sur celui de la recourante à percevoir un trois quarts de rente

durant la procédure. L'incertitude quant à la situation financière de l'assurée laissait augurer des difficultés administratives que l'OAI aurait à recouvrer des prestations versées à tort. En conséquence, l'OAI concluait au refus du rétablissement de l'effet suspensif. S'agissant des motifs qui conduisaient l'OAI à conclure au rejet du recours, il se référait à la décision querellée. [endif]>[if> 34. Un délai au 26 mars 2018 a été octroyé à la recourante pour compléter son recours sur le fond.[endif]>[if> 35. Sur ce, la cause a été gardée à juger sur effet suspensif. [endif]>[if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).[endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.[endif]>[if> 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 de la LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [(LPA-GE - E 5 10)].[endif]>[if> 4. a) Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré.[endif]>[if> En vertu de l'art. 11 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'opposition a un effet suspensif, sauf si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi, si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision, si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension (al. 1). L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai (al. 2). b) La LPGA ne contient aucune disposition topique en matière d'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). L'art. 61 LPGA, qui règle la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances, renvoie quant à lui à l'art. 1 al. 3 PA. Aux termes de cette disposition, l'art. 55 al. 2 et 4 PA relatif au retrait de l'effet suspensif est applicable à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral; est réservé l'art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation. Selon cette disposition, laquelle est applicable par analogie à l'assurance-invalidité par renvoi de l'art. 66 LAI, la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire, l'art. 55 al. 2 à 4 PA étant pour le surplus applicable. L'art. 55 al. 3 PA prévoit que l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré; la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai. 5. Conformément à la jurisprudence relative à l'art. 55 PA à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 46/04 du 24 février 2004 consid. 1, in HAVE 2004 p. 127), la possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des

circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 82 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 4.2).

L'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier des prestations qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution ou la suppression des prestations. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 et les références; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184 consid. 5; Hansjörg SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 ad art. 55 PA). La jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif prononcé dans le cadre d'une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision couvrait également la période courant jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue après le renvoi de la cause par le tribunal cantonal des assurances pour instruction complémentaire, pour autant que la procédure de révision n'a pas été initiée de façon abusive (ATF 129 V 370 et 106 V 18 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C\_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_207/2014 du 1 er mai 2014 consid. 5.3).

6. 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 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_622/2015 consid. 4.1). 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 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les

circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision 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 nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). Une révision peut se justifier lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Le Tribunal fédéral des assurances a en effet maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain (art. 28 al. 2 aLAI; 16 LPGA) succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels (art. 5 al. 1 aLAI, art. 8 al. 3 et 16 LPGA) ou inversement (ATF 113 V 273 consid. 1a). 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 y a lieu 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 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201) et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27 bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2 bis 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. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c; ATF 117 V 194 consid. 3b et les références). 7. En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 368 consid. 2 et les références). > Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101), comprend notamment le droit pour les parties de participer à la procédure et d'influer sur le processus conduisant à la prise de décision. Il a pour corollaire que l'autorité, avant de rendre une décision touchant la situation juridique d'une partie, doit en informer cette dernière et lui donner l'occasion de s'exprimer préalablement sur le sujet (ATF 126 V 130 consid. 2b). Il s'agit d'une concrétisation du droit à une procédure équitable, consacré par l'art. 29 al. 1 Cst., qui correspond à la garantie similaire que l'art. 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH; RS 0.101) confère à l'égard des autorités judiciaires proprement dites. Le Tribunal fédéral a précisé que le droit d'être entendu doit notamment être reconnu et respecté lorsque le juge envisage de fonder sa décision sur une norme ou un motif juridique non évoqué dans

la procédure antérieure et dont aucune des parties en présence ne s'est prévalué et ne pouvait supputer la pertinence dans le cas particulier (ATF 128 V 272 consid. 5b/bb et les références). 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. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c; ATF 115 V 308 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.3). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente d'invalidité au mépris du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 5.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de faits essentiels (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_76/2010 du 24 août 2011 consid. 4.2). Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/07 du 9 janvier 2008 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb). Ce principe doit toutefois être relativisé quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). De jurisprudence constante, une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronée une décision initiale (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 512/05 du 3 mai 2006 consid. 4.2). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 141 V 405 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_265/2016 du 16 août 2016 consid. 2). 8. Lorsque le juge procède par substitution de motifs, il ne saurait se contenter - une fois constaté le caractère manifestement erroné de la décision initiale dans son ensemble - de confirmer purement et simplement en son résultat la décision de révision litigieuse. Par exemple, s'il apparaît que le versement d'une rente entière était à l'origine manifestement erroné, il doit encore examiner si la rente entière doit être supprimée ou remplacée par une demi-rente (ce raisonnement vaut pour d'autres échelonnements de rentes). Cela implique dès lors que le juge qui est appelé à statuer procède à un double examen. En premier lieu, il doit se prononcer sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale. S'il répond

affirmativement à cette question, il doit alors examiner la situation existant au moment où la décision de révision de l'administration a été rendue, de façon à pouvoir rétablir une situation conforme au droit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 5.3). En l'espèce, il y a lieu de constater que la décision du 4 octobre 2004, par laquelle l'OAI a mis la recourante au bénéfice d'un trois quarts de rente dès le 1 er janvier 2004, en retenant une incapacité totale de travailler dans toute activité, n'apparaît pas manifestement erronée. Tel aurait éventuellement pu être le cas, si la question de la capacité résiduelle de travail de la recourante n'avait pas été examinée du tout par l'OAI et si cette question n'avait pas été tranchée par un médecin. En l'occurrence, le Dr B\_\_\_\_\_ a certes répondu avec un point d'interrogation à la question de savoir si la recourante avait une capacité de travail résiduelle dans son rapport du 1 er avril 2004, mais cela ne suffit pas à retenir qu'il ne s'est pas prononcé à ce sujet, dès lors qu'à la fin du même rapport, il a répondu qu'un retour au travail n'était pas envisageable à la question de savoir si on pouvait envisager un retour au travail ultérieurement dans le même métier « ou dans un autre ». L'OAI avait ainsi un motif suffisant de considérer que la capacité de travail de la recourante était alors nulle dans toute activité dans sa décision du 4 octobre 2004. La décision du 15 janvier 2018, qui prend en compte une capacité résiduelle de travail de la recourante de 65%, repose sur une nouvelle appréciation de la situation, fondée sur le rapport du SMR du 26 juillet 2010 après un examen plus approfondi des faits, ce qui n'ouvre pas la voie de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. En revanche, c'est à juste titre que l'OAI a retenu qu'il avait un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA, car le statut de l'assurée a changé après la décision du 1 er janvier 2004, à la suite de sa séparation d'avec son mari en 2009. Cela n'autorisait toutefois pas l'OAI à prendre en compte une capacité de travail résiduelle de 65% dans son nouveau calcul d'invalidité, puisque l'état de santé de la recourante ne s'était pas modifié dans le sens d'une amélioration depuis la décision du 1 er janvier 2004, étant relevé que le SMR a spécifié dans son rapport du 26 juillet 2010 que dans une activité adaptée, la recourante pouvait travailler à 65% depuis 2002. Il y a donc lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, la recourante l'emportera dans la cause principale et il convient, dans ces circonstances, de restituer l'effet suspensif au recours. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant selon l'art. 21 al. 2 LPA-GE À la forme :**

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