RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1229/2004 **ATAS/778/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 22 septembre 2005

En la cause

Madame G_____, représentée par Maître Denis MATHEY, en l'étude duquel elle élit domicile — recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 — intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Juliana BALDE et Doris WANGELER, juges

EN FAIT

1. Le 25 janvier 1995, Madame G_____ (ci-après l'assurée) a souffert d'un œdème du membre supérieur gauche consécutif à une thrombose veineuse profonde de la veine sous-clavière. Les investigations médicales ont permis de diagnostiquer un syndrome du défilé thoracique dû à une côte cervicale bilatérale malformative. En conséquence, l'assurée a été dans l'incapacité totale d'exercer son activité de nettoyeuse à la clinique Générale-Beaulieu, du 25 janvier au 15 février 1995. A compter de cette date, son incapacité de travail n'a plus été que de 50% jusqu'au 18 octobre 1995.

2. Le 20 octobre 1995, l'assurée a subi une résection de la première côte cervicale gauche. Son incapacité de travail a été totale dès le 19 octobre 1995. A la suite de l'opération, elle a souffert de douleurs au trapèze et au membre supérieur gauches - notamment au bras et à l'avant-bras avec irradiation jusque dans les doigts - d'un oedème intermittent du membre supérieur gauche séquellaire de la thrombose veineuse et d'un engourdissement des doigts.

3. Dès le 29 janvier 1996, l'assurée a pu reprendre à 50% son activité de nettoyeuse, mais en n'effectuant que les travaux légers, tels qu'enlever la poussière, vider les poubelles ou laver la vaisselle. Elle ne pouvait en revanche pas passer l'aspirateur.

4. Dans son rapport du 30 septembre 1996, le Dr D_____ a estimé qu'elle ne pourrait vraisemblablement pas reprendre d'activité au-delà de 50% et qu'elle devait demander une rente d'invalidité.

5. Le 21 octobre 1996, l'assurée a déposé une demande de rente auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI).

6. Des radiographies effectuées en octobre 1997 ont montré une discopathie dégénérative C5-C6 avec image de discrète hernie discale médiane et paramédiane gauche ainsi qu'une côte cervicale C7 à droite.

7. Par décision du 6 mars 1998, l'OCAI a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 50% et lui a alloué une demi-rente mensuelle simple à compter du 1er janvier 1996, assorties de rentes complémentaires pour chacun de ses deux enfants. Il ne lui a en revanche proposé aucune mesure de réadaptation professionnelle.

8. Au début de l'année 2000, l'assurée a commencé à ressentir des douleurs à la nuque à droite avec des irradiations le long du bras droit et des oedèmes occasionnels.

9. En mai 2000, un écho-doppler a donné un résultat négatif des deux côtés, tandis qu'une IRM a montré une discrète hernie discale C5-C6, sans compression radiculaire, prédominant à droite. Un diagnostic de syndrome du défilé cervico-thoracique droit sur côte cervicale droite a été posé.

10. En novembre 2000, l'état de santé de l'assurée s'est aggravé et a entraîné une incapacité entière de travail dès le 28 novembre 2000 et jusqu'au 12 décembre 2000, puis, à nouveau, à compter du 8 janvier 2001.

11. Le 19 janvier 2001, l'assurée a subi une résection de la côte cervicale droite qui comprimait l'artère sous-clavière droite.

12. Elle a repris son activité professionnelle à 50% dès le 2 mai 2001, puis cessé complètement de travailler dès le 9 novembre 2001, en raison de douleurs aux épaules et d'une limitation fonctionnelle de ces deux articulations.

13. Dans le cadre de la procédure de révision interne initiée par l'OCAI le 8 novembre 2001, l'assurée a fait état de cette aggravation de son état de santé depuis le 18 novembre 2000 et s'est plaint d'une perte de mobilité des épaules et de force des bras quand ils sont surélevés.

14. Le rapport médical du Dr A_____ du 3 décembre 2001 a confirmé l'aggravation de l'état de santé et fait état d'un pronostic sombre. Le médecin-traitant a estimé que la profession exercée jusqu'alors n'était plus exigible depuis novembre 2000 et qu'une autre activité ne l'était pas davantage vu l'impossibilité de sa patiente à utiliser ses membres supérieurs. Il a précisé que l'assurée pouvait rester deux heures par jour en position assise, respectivement en position debout, qu'elle pouvait marcher et se baisser, mais qu'elle ne pouvait pas utiliser ses membres supérieurs, ni lever, porter ou déplacer des charges de plus de 500 grammes.

15. Par communication du 3 juillet 2002, l'OCAI a informé l'assurée qu'il estimait que son degré d'invalidité n'avait pas changé et que la rente continuerait à être versée sans changement.

16. Le 11 juillet 2002, l'assurée a fait part de son opposition en invoquant son incapacité de travail de 100% et la demande de rente complémentaire envoyée par son médecin-traitant.

17. Le 18 juillet 2002, l'OCAI a informé l'assurée qu'il confiait un mandat d'expertise au Dr B_____, spécialiste FMH en médecine interne et en maladies rhumatismales.

18. Ce médecin a examiné l'assurée les 2 et 7 août 2002. Dans son rapport d'expertise du 15 août 2002, il a constaté des séquelles du syndrome du défilé thoracique gauche avec thrombose veineuse aiguë de la veine sous-clavière se manifestant par une

circonférence légèrement augmentée du membre supérieur gauche par rapport à droite. De plus, il a indiqué que la manœuvre du syndrome du défilé thoracique de Roos était positive à droite et à gauche, alors que les manœuvres d'Allen, de Wright et de Roos étaient positives à droite. Par ailleurs, le Dr B_____ a également constaté la présence de cervicalgies et de vertiges d'origine indéterminée, sans déficit neurologique, ainsi que la positivité du signe de Tinel au poignet droit. Il a précisé que les cervicalgies et les vertiges ne motivaient pas en eux-même une incapacité de travail et conclu que l'assurée ne pouvait désormais exercer qu'une activité physique modérée de la ceinture scapulaire ainsi que des membres supérieurs et que le port de charges était limité à deux kilos. Selon lui, un travail utilisant de manière préférentielle le rachis dorsolombaire et les membres inférieurs devrait être privilégié. Enfin, il a confirmé que l'activité de femme de ménage ou de nettoyeuse exercée jusqu'alors n'était plus du tout exigible et que la capacité de travail résiduelle de la patiente était de 70% dans de petits travaux de manutention ou de bureau ou dans un travail intellectuel en relation avec ses capacités intellectuelles.

19. L'OCAI a reconnu le droit de l'assurée à une orientation professionnelle et à un examen des possibilités de réadaptation par son service de réadaptation professionnelle. Le 1er avril 2003, il a donc informé l'assurée qu'il estimait nécessaire d'examiner ses aptitudes à la réadaptation professionnelle et que cet examen serait effectué par l'établissement privé PRO, dans le cadre d'un stage prévu du 31 mars au 22 juin 2003.

20. L'assurée a débuté son stage dans le département « multiservices » et a été chargée de conditionner des produits dans des sachets. En raison de l'apparition d'un manque de sensibilité dans les doigts et de douleurs à la nuque, elle a demandé à changer d'activité. Elle a interrompu son stage le 3 avril 2003, le Dr A_____ attestant une incapacité de travail de 50% du 31 mars au 2 avril 2003 et de 100% dès le 3 avril 2003, pour une durée indéterminée.

21. Le 24 avril 2003, l'OCAI a demandé au médecin-traitant de remplir un nouveau rapport médical, ce que le Dr A_____ a fait le 30 avril 2003, en confirmant les termes de son précédent rapport.

22. Dans son rapport d'évaluation du 28 août 2003, l'entreprise PRO a indiqué que d'emblée, l'assurée s'était montrée pessimiste quant à la possibilité, d'une part, d'exercer une activité professionnelle même légère et permettant l'alternance des positions, d'autre part, de travailler à plein temps.

23. Par décision du 14 janvier 2004, l'OCAI a supprimé la rente avec effet au 1er mars 2004 au motif que le degré d'invalidité était inférieur à 40%. Pour ce faire, il a comparé le revenu sans invalidité (52'468 fr.) avec celui que l'assurée aurait pu réaliser dans une activité légère avec tâches répétitives dans la production de pièces (37'364 fr.), respectivement avec celui qu'elle aurait pu obtenir dans une activité de

contrôle de pièces d'horlogerie (33'160 fr.). Il a également retiré l'effet suspensif à une éventuelle opposition.

24. Le 16 janvier 2004, l'assurée a formé opposition en alléguant qu'elle n'était pas apte à reprendre une activité professionnelle. Elle a notamment fait valoir que l'OCAI n'aurait pas tenu compte des constatations de son médecin-traitant, que le rapport du Dr B_____ était antérieur à celui de son médecin-traitant faisant état d'une aggravation de son état de santé, que le revenu sans invalidité n'aurait pas été adapté au renchérissement depuis 1995, que l'OCAI n'aurait pas opéré la réduction de 25% sur le revenu d'invalide prévue lorsque celui-ci a été calculé sur des bases statistiques. En définitive, elle a conclu à l'octroi d'une rente entière et a requis le rétablissement de l'effet suspensif.

25. Par décision incidente sur opposition du 6 avril 2004, l'OCAI a rejeté la requête visant au rétablissement de l'effet suspensif et réservé le fond.

26. Dans sa décision sur opposition du 13 mai 2004, l'OCAI a confirmé sa décision de suppression de rente. Il a estimé avoir tenu compte des constatations du médecin-traitant et avoir pris en considération le revenu sans invalidité de 2001, année de la fin de l'activité de l'assurée. Au surplus, il a considéré qu'il n'existait aucun indice que l'assurée ne pourrait mettre en pratique sa capacité résiduelle de travail qu'avec un résultat inférieur à la moyenne, raison pour laquelle il ne se justifiait pas de procéder à une réduction supplémentaire du salaire d'invalide.

27. L'assurée a interjeté recours le 10 juin 2004 en concluant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité sous suite de dépens. A l'appui de ses conclusions, elle fait valoir essentiellement les mêmes arguments que dans le cadre de la procédure sur opposition. De plus, elle considère que l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail à 0% par son médecin-traitant est un indice permettant de douter de l'évaluation faite par le Dr B_____. Enfin, elle estime que le gain réalisable dans une activité de production de pièces horlogères ne peut être retenu dès lors que cette activité nécessite un usage quasi exclusif des membres supérieurs et ne permet pas l'alternance des positions.

28. Dans sa réponse du 9 juillet 2004, l'intimé a conclu au rejet du recours.

29. La recourante a répliqué le 12 août 2004, en se bornant à persister dans ses précédentes conclusions.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

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

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

   En l'espèce, le recours concerne le droit à des prestations dès le 1er mars 2004, à savoir à une date postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA. La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Pour les mêmes raisons, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), sont applicables (ATF 127 V 467 consid. 1).

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

5. Le litige porte sur la suppression de la demi-rente octroyée à l'assurée à compter du 1er mars 2004.

6. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les

mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

7. L'art. 17 al. 1 LPGA prévoit que 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. L'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

a) Selon la jurisprudence, 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 et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Il ne suffit toutefois pas qu'une situation, demeurée inchangée pour l'essentiel, soit appréciée de manière différente (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2).

b) A l'époque de la décision initiale d'octroi de rente du 6 mars 1998, la recourante présentait un syndrome du défilé thoracique à gauche, un status après résection de la côte cervicale gauche, un status après thrombose veineuse profonde du membre supérieur gauche. Les séquelles de ces affections provoquaient une douleur permanente au membre supérieur gauche avec irradiation jusque dans tous les doigts, des douleurs neurogènes diffuses du membre supérieur gauche à l'effort et une tendance à l'œdème. L'ensemble de ces affections entraînait une incapacité de travail de 50% dans l'activité de nettoyeuse eu égard à la limitation fonctionnelle de l'épaule gauche qui ne permettait à la recourante que d'exercer les travaux légers de son activité (enlever la poussière, vider les poubelles, laver la vaisselle), n'étant plus à même de passer l'aspirateur (rapport du 30 septembre 1996 du Dr D_____, rapport du 24 décembre 1996 du Dr C_____, rapport du 17 décembre 1997 de l'OCAI).

c) A l'issue d'une procédure de révision interne de la rente, par communication du 3 juillet 2002, l'intimé a d'abord estimé que le degré d'invalidité de l'assurée n'avait pas subi de modification notable et conclu au maintien de la demi-rente d'invalidité. Suite à la contestation de l'assurée qui soutenait ne pas pouvoir exercer la moindre activité, une expertise médicale a cependant été mise en œuvre, à l'issue

de laquelle l'intimé a supprimé la rente. Il y a lieu d'examiner si c'est à juste titre qu'il a rendu cette décision.

d) Selon l'intimé, il s'est produit une modification notable des circonstances en ce sens que la recourante disposerait désormais d'une capacité de travail d'au moins 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. D'après le rapport d'expertise du 15 août 2002 du Dr B_____, la recourante souffre d'un status après résection d'une côte cervicale gauche suite à une thrombose veineuse profonde de la veine sous-clavière dans le cadre d'un syndrome du défilé thoracique gauche se manifestant par la persistance d'une symptomatologie algique modérée du membre supérieur gauche, d'un status après résection d'une côte cervicale droite pour compression de l'artère sous-clavière droite dans le cadre d'un syndrome du défilé thoracique à droite se manifestant par la persistance d'une symptomatologie algique modérée, de cervicalgies dues à une discopathie C5-C6 avec discrète hernie discale médiane, de vertiges d'origine indéterminée et d'une hypertension artérielle. L'expert a admis que les troubles constatés ne permettent plus à la recourante d'exercer de manière normale une activité de femme de ménage, de nettoyeuse ou de femme de chambre à 100%. Il a en revanche estimé qu'elle disposait d'une capacité de travail résiduelle exigible d'au moins 70% dans de petits travaux de manutention ou de bureau ou dans un travail intellectuel en relation avec ses capacités. Il a précisé que les limitations quantitatives et qualitatives en relation avec les troubles constatés consistent en une activité physique modérée de la ceinture scapulaire et des membres supérieurs et en une limitation du port de charges à deux kilos. Il a relevé qu'un travail adapté devait permettre à la patiente de ne pas effectuer une activité avec les membres supérieurs au-dessus d'environ 90°, d'éviter le port de charges de plus de deux kilos les bras le long du corps et qu'il fallait privilégier un travail utilisant de manière préférentielle le rachis dorso-lombaire et les membres inférieurs.

e) La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente d'invalidité consiste avant tout à établir l'existence ou non d'un changement significatif de l'état de santé de l'assuré, respectivement de sa capacité de travail, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATFA du 12 juillet 2005, I 282/04, consid. 5.2 et 5.3).

En l'espèce, le mandat d'expertise du 18 juillet 2002 est un mandat standard de l'assurance-invalidité qui ne comporte aucune question spécifique quant à un changement significatif depuis mars 1998 de l'état de santé de la patiente, respectivement de sa capacité de travail. Toutefois, les diagnostics posés par l'expert et sa description des limitations fonctionnelles de la recourante permettent de se convaincre que son état de santé ne s'est pas amélioré, mais bien plutôt aggravé par rapport à celui qui prévalait lors de l'octroi de la rente en mars 1998.

En tant qu'elles retiennent une capacité résiduelle de gain d'au moins 70% dans une activité adaptée, les conclusions du Dr B_____ représentent une appréciation médicale différente de celle faite par le Dr D_____ en septembre 1996, alors que l'état de santé de la recourante était meilleur. En effet, le Dr D_____ estimait l'incapacité de travail de 50% justifiée, il pronostiquait une reprise du travail à 50% au maximum et préconisait de demander une rente d'invalidité. Etant donné qu'en 1998, les diverses séquelles des affections justifiaient une invalidité de 50% et qu'en novembre 2000, la recourante a souffert d'un nouveau syndrome du défilé thoracique à droite et d'une nouvelle résection de la côte cervicale à droite entraînant une limitation fonctionnelle plus importante qu'en 1998 ainsi qu'une incapacité de travail de 100% dans l'activité de nettoyeuse, il est difficilement compréhensible qu'en présence d'une aggravation de l'état de santé et d'une augmentation de l'incapacité de travail, l'intimé puisse conclure à une diminution du taux d'invalidité.

Enfin, il y a lieu de constater qu'aucun médecin ne fait état d'une amélioration notable de l'état de santé de la recourante depuis la décision d'octroi de rente. En définitive, pour supprimer la rente, l'intimé s'est basé sur une appréciation médicale différente de la capacité de travail, laquelle n'est pas de nature à fonder une révision de la rente d'invalidité.

8. Si les conditions prévues pour une révision font défaut, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Conformément à ces règles, l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Le juge peut, le cas échéant, confirmer une décision de révision rendue à tort pour le motif substitué que la décision de rente initiale était sans nul doute erronée et que sa rectification revêt une importance notable (ATF 127 V 469 consid. 2c, 125 V 369 consid. 2 et les arrêts cités).

a) Pour juger s'il est admissible de reconsidérer la décision, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc 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 (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 no 28 p. 158 consid. 3c). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exi-

gence permet que la reconsidération ne devienne pas un instrument autorisant sans autre 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. 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 paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références). Par ailleurs, on ne saurait supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait (au sens de l'art. 17 LPGA) justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en question soit maintenue (même arrêt, consid. 5.1).

b) L'intimé ne soutient pas qu'il existerait en l'occurrence un motif de reconsidération et rien n'indique objectivement que cela soit le cas.

En effet, au vu des diverses pièces médicales et administratives de l'époque, à savoir les rapports du Dr C_____ du 24 décembre 1996 retenant une incapacité de travail de 100% du 25 janvier au 15 février 1995 et de 50% dès le 16 février 1995, respectivement du 30 août 1996 indiquant que le traitement chirurgical n'avait pas permis une amélioration fonctionnelle suffisante pour une reprise du travail à 100%, le rapport du Dr D_____ du 30 septembre 1996 demandé par la Winterthur assurances en tant qu'assureur contre la perte de gain en cas de maladie faisant état d'une incapacité de travail justifiée de 50%, d'un pronostic de reprise du travail à 50% au maximum et de la nécessité de demander une rente AI, le rapport administratif du 17 décembre 1997 mentionnant que la recourante avait repris son activité de nettoyeuse à 50% dès le 29 janvier 1996 et qu'elle n'effectuait plus que les travaux légers (enlever la poussière, vider les poubelles, laver la vaisselle), il n'était en tout cas pas manifestement erroné au sens de la jurisprudence d'accorder une demi-rente d'invalidité à la recourant en 1998.

Par ailleurs, le Tribunal de céans constate qu'à l'époque, avant de rendre sa décision initiale de rente, l'intimé n'avait pas examiné la question du droit à des mesures de réadaptation. Toutefois, cette lacune dans l'instruction de la procédure ne peut pas être considérée comme une erreur manifeste d'application du droit ou d'appréciation au regard de la situation prévalant à l'époque, plus précisément en raison de l'unanimité des avis médicaux quant aux séquelles des affections sous forme de douleur permanente au membre supérieur gauche avec irradiation jusque dans tous les doigts et de douleurs neurogènes diffuses du membre supérieur gauche à l'effort qui rendaient problématiques des mesures de réadaptation professionnelle et justifiaient que la recourante poursuive son activité antérieure. De plus, le fait que la recourante continuait de travailler à 50% dans son activité professionnelle initiale impliquait qu'elle reposait son bras gauche durant le reste de la jour-

née, ce qui ne lui donnait guère de temps pour participer à des mesures de réadaptation professionnelle. Enfin, aucun élément ne ressort du dossier qui permettrait de douter des conclusions prises par les médecins à l'époque. Par conséquent, les conditions d'une reconsidération ne sont pas remplies.

9. a) Par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 127 V 469 consid. 2c et les références). La révision vise la modification ou l'annulation d'une décision fausse dès son prononcé, en raison de la méconnaissance de faits ou moyens découverts ultérieurement, mais existant déjà au moment où elle a été rendue (Alfred MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Vol. I, Berne 1979, p. 481). La révision et la reconsidération sont désormais explicitement réglées à l'art. 53 LPGA.

   b) L'éventualité d'une révision procédurale n'entre pas non plus en ligne de compte en l'espèce puisqu'il n'existe aucun fait nouveau ou moyen de preuve nouveau qui serait susceptible de conduire à une appréciation juridique différente du cas, étant précisé qu'une nouvelle appréciation médicale différente, telle qu'elle peut exister dans le cadre de l'exercice du pouvoir d'appréciation, ne constitue pas un motif de révision. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou expert tire ultérieurement, des faits connus, d'autres conclusions (ATF 127 V 358).

   e) En l'espèce, le rapport d'expertise du Dr B_____ ne révèle pas des faits qui existaient déjà en 1998 et qui seraient restés méconnus. Son appréciation de la capacité résiduelle de travail de la recourante est une appréciation médicale différente de faits déjà connus qui ne constitue pas un motif de révision. En conséquence, c'est à tort que l'intimé a supprimé la rente de la recourante, dans la mesure où il n'existait aucun motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA, ni de reconsidération ou de révision procédurale au sens de l'art. 53 LPGA.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision sur opposition du 13 mai 2004 annulée.

11. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule les décisions des 14 janvier et 13 mai 2004.

4. Dit que la procédure est gratuite.

5. Condamne l'Office cantonal de l'assurance-invalidité à verser à Madame G_____ une indemnité de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La présidente
Janine BOFFI	Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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