

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2026/2009

ATAS/1238/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 30 novembre 2010

En la cause

Madame M _____, domiciliée à Bernex, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Maurizio LOCCIOLA

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Patrick UDRY, Président; Christine LUZZATTO et Patrick MONNEY,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame M_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), de nationalité suisse, née en août 1960, séparée, mère de deux enfants nés en 1983 et 1996, a suivi l'école obligatoire à Genève et a suivi une formation de vendeuse.
2. Depuis mars 1987, la recourante travaillait comme vendeuse-caissière auprès de la société coopérative X_____ -Genève à 85%.
3. Depuis octobre 2003, la recourante s'est régulièrement retrouvée en incapacité de travail totale ou partielle, en raison de douleurs à son épaule gauche. Depuis le 5 septembre 2005, son incapacité de travail était de 50%.
4. En 2004, le salaire brut réalisé par la recourante s'est élevé à 45'352 fr.
5. Le 19 mai 2006, la recourante a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : l'OAI).
6. Dans un rapport médical AI du 14 juin 2006, le Dr A_____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de la recourante, a diagnostiqué, avec des répercussions sur la capacité de travail, une périarthrite scapulo-humérale gauche, variante type épaule gelée, sans rupture de la coiffe des rotateurs, avec laxité articulaire et conflit sous acrimio deltoïdien depuis mars 2005, et, sans répercussion sur la capacité de travail, des cervicobrachialgies gauches depuis mai 2005. Il a indiqué qu'elle était en incapacité de travail à 50% depuis le 5 septembre 2005, que son état de santé était stationnaire, que sa capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales, et notamment que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.

Dans l'annexe au rapport médical, le Dr A_____ a indiqué que, dans 6 à 12 mois, la patiente devrait être capable de reprendre normalement son travail de vendeuse à plein temps, sans port de charge ou activité manuelle, sauf péjoration imprévisible.

Dans le rapport médical concernant les capacités professionnelles, il a estimé à 50% la capacité de travail de la recourante dans son activité de vendeuse depuis mars 2005.

7. Dans un certificat du 12 juillet 2006, le Dr A_____ a indiqué que la recourante avait présenté des poussées inflammatoires douloureuses d'une périarthrite scapulo-humérale gauche correspondant à une variante de type épaule gelée sans rupture de la coiffe des rotateurs, ayant débuté à la suite d'un syndrome cervico-brachial gauche. La patiente avait bénéficié d'une physiothérapie, d'anti-inflammatoires, d'infiltrations. Malgré la durée de l'incapacité de travail en relation

avec la douleur chronique de l'inflammation articulaire de l'épaule, il estimait que le pronostic restait favorable à terme et que l'on pouvait espérer une récupération suffisante pour permettre à la patiente de retrouver une pleine capacité de travail dans sa profession de vendeuse. Il était convaincu qu'il n'y avait pas de comportement douloureux inapproprié chez cette patiente ni de psychopathologie pouvant aggraver la douleur et le déficit fonctionnel de l'épaule. Une éventuelle arthroscopie exploratrice de l'épaule était envisagée en septembre 2006 si l'évolution indiquait qu'un éventuel geste chirurgical serait bénéfique.

8. Dans un rapport du 24 août 2006, le Prof. B_____, médecin-chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur de l'Hopital cantonal de Genève, a diagnostiqué une épaule laxo et douloureuse avec une tendinopathie de la coiffe des rotateurs. Il a indiqué qu'une arthroscopie était prévue en septembre 2006 et que tant que celle-ci ne serait pas effectuée, il ne serait pas possible d'aller plus loin dans l'évaluation du cas de la recourante.
9. Dans un rapport du 18 janvier 2007, le Prof. B_____ a posé le diagnostic de laxité douloureuse de l'épaule gauche, entraînant une incapacité de travail de 50% depuis avril 2005. Il estimait que l'état de santé de la patiente était stationnaire, que sa capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales, et notamment que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. La situation de la recourante évoluait très lentement avec toujours une persistance des douleurs lui rendant tout travail répétitif ou l'utilisation en force de son membre supérieur gauche difficile voire impossible. Il a ajouté que la capacité de travail exigible de la recourante dans sa profession était de maximum 50% et que l'on ne pouvait exiger qu'elle exerce une autre activité.
10. Dans un rapport du 18 septembre 2007, le Prof. B_____ a indiqué que la recourante avait subi une intervention de type Capsular shift selon Neer, qu'elle était encore en rééducation, qu'il était imaginable qu'elle reprenne une activité normale et complète dans les trois mois mais qu'il était trop tôt pour se déterminer.
11. Dans un rapport médical du 14 janvier 2008, le Dr A_____ a diagnostiqué, avec des répercussions sur la capacité de travail, une laxité douloureuse de l'épaule gauche et un status post capsular shift, et, sans répercussion sur la capacité de travail, des cervicobrachialgies gauches non spécifiques. Il estimait que l'état de santé de l'assurée s'améliorait, que sa capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales, et notamment que des mesures professionnelles étaient désormais indiquées. Il a indiqué que le pronostic orthopédique était réservé. La patiente ne travaillait, avec peine, qu'à 50% au service clients, qu'elle était incapable physiquement de remplir les tâches normales de vendeuse et/ou de caissière (sa profession depuis toujours), que son employeur avait déjà adapté au maximum son poste de travail par rapport au handicap orthopédique de l'épaule,

qu'il fallait envisager une incapacité de travail résiduelle de 50% et qu'il ne voyait pas de possibilité de réadaptation dans une autre profession.

12. Dans un rapport du 11 mars 2008, le Prof. B_____ a indiqué que la capacité de la recourante était de 50% dans une activité adaptée qui était celle de caissière et qu'à titre de limitations fonctionnelles, des douleurs apparaissaient rapidement dans le membre supérieur droit (*recte* : gauche), dans la région du biceps et dans la région de l'épaule lorsque la durée de travail se prolongeait, rendant impossible les manipulations nécessaires pour son travail de caissière.
13. Par courrier du SMR au Prof. B_____ du 21 avril 2008, la Dresse C_____, sans spécialisation indiquée, lui a demandé si, dans l'activité adaptée de vendeuse – et non de caissière –, la capacité de travail de la recourante ne serait pas plus élevée. Dans une lettre du 16 mai 2008, le Prof. B_____ a répondu que dans un travail où l'épaule de la recourante ne serait pas sollicitée, une activité totale serait effectivement exigible.
14. Dans un avis du SMR du 13 juin 2008, la Dresse C_____ a rappelé que la recourante avait été opérée à deux reprises, que sa capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle était de 50%, mais que, selon son chirurgien, dans la mesure où les limitations fonctionnelles de l'épaule gauche seraient strictement respectées, une capacité de travail totale serait exigible. Elle a conclu qu'au vu de la situation, le dossier méritait d'être vu par le service de réadaptation.
15. Selon un avis du Service de réadaptation de l'AI du 19 juin 2008, la capacité de travail de la recourante était de 100% dans le domaine de la vente et il convenait de mandater le service de placement afin qu'il intervienne auprès de l'employeur de la recourante, il n'y avait aucune perte économique et il ne fallait pas mettre en place de mesures d'ordre professionnel.
16. Le 30 septembre 2008, l'OAI a décidé de faire procéder à une enquête ménagère, compte tenu du statut mixte (85% active) de l'assurée. Dans une note de travail du 27 octobre 2008, l'OAI a toutefois considéré que, compte tenu d'une capacité de travail de la recourante de 50% puis de 0% depuis septembre 2008 et de 100% dans une activité adaptée dès janvier 2008, une enquête à domicile n'était pas indiquée, qu'il convenait d'admettre que les empêchements dans le ménage avaient été identiques aux incapacités de travail reconnues par le SMR et qu'il n'y avait donc plus d'invalidité dans le ménage dès janvier 2008.
17. Dans un projet de décision du 29 octobre 2008, l'OAI a informé l'assurée que, depuis le 5 septembre 2006 (fin du délai d'attente d'un an), son degré d'invalidité était de 50%, que sa capacité de travail se confondait avec la capacité de gain, que suite à une aggravation de son état de santé, à partir du 26 juin 2007, son incapacité de travail était passé à 100%, qu'à partir du 1^{er} janvier 2008, son état de santé s'était amélioré et elle était apte à reprendre ses activités habituelles à 100%. Compte tenu

du délai de trois mois prévu par l'art. 88a RAI, il envisageait de lui octroyer une demi-rente du 5 septembre 2006 au 26 septembre 2007 et une rente entière pour la durée limitée du 27 septembre 2007 au 31 mars 2008.

18. Dans un certificat médical daté une première fois du 7 octobre 2008 mais en réalité postérieur au 29 octobre 2008 puis du 13 novembre 2008, le Dr A_____ s'est opposé formellement au projet de décision de l'OAI. Il a indiqué que, depuis le 31 mars 2008, la situation de la recourante n'était pas revenue à la norme, que la douleur chronique de l'épaule gauche restait incapacitante puisqu'elle provoquait toujours une incapacité de travail de 50% qui perdurait, pour les mêmes raisons et la même pathologie que celles existant depuis le 5 septembre 2005. Il estimait qu'il se justifiait d'octroyer à sa patiente une demi-rente à partir du 1^{er} avril 2008.
19. Dans un avis du SMR du 5 décembre 2008, la Dresse C_____ a indiqué que le certificat du Dr A_____ ne l'amenait pas à modifier ses conclusions, ce dernier ne s'exprimant en réalité que sur la capacité de travail dans son activité habituelle et non dans celle adaptée de vendeuse où sa capacité de travail était pleine.
20. Par courrier de son avocat du 11 décembre 2008, la recourante s'est opposée au projet de décision de l'OAI en tant qu'il retenait qu'elle pourrait reprendre ses activités habituelles à 100%.
21. Lors d'un entretien avec le service de placement de l'OAI du 16 décembre 2008, la recourante a derechef contesté le projet de décision lui reconnaissant une capacité de travail entière dans une activité adaptée à partir du 1^{er} janvier 2008 et a annoncé qu'elle recourrait contre une décision dans ce sens, de sorte qu'il a été convenu de surseoir à toute mesure d'aide au placement.
22. Par décision du 5 mai 2009, adressée par pli simple et reçue le 11 mai 2009 selon la recourante, l'OAI a confirmé le droit à une demi-rente du 5 septembre 2006 au 26 septembre 2007 et à une rente entière pour la durée limitée du 27 septembre 2007 au 31 mars 2008.
23. Par mémoire de son avocat du 10 juin 2009, la recourante a recouru contre la décision de l'OAI du 6 mai 2009, en concluant à son annulation en tant qu'elle supprimait toute rente à compter du 1^{er} avril 2008 et à la reconnaissance de son droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2008. Elle a exposé que sa capacité de travail dans son activité habituelle comme dans toute autre activité adaptée était de 50%.
24. Dans sa réponse du 9 juillet 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a exposé qu'à l'exception du médecin traitant de la recourante, soit le Dr A_____, le SMR et le Prof. B_____ ont tous deux reconnu une pleine capacité de travail

dans une activité adaptée, comme par exemple celle de vendeuse pour laquelle la recourante est d'ailleurs formée.

25. Dans un certificat du 11 septembre 2009, le Prof. B_____ a indiqué que la recourante continuait d'avoir une épaule gauche douloureuse, dont les causes étaient une irritation chronique ainsi que des cervicobrachialgies, que, sur le plan symptomatique, rien n'avait changé, qu'en effet, la recourante ne pouvait pas utiliser son épaule gauche dans son métier de vendeuse ou de caissière, que l'on devait par conséquent admettre une incapacité de travail de 50% due à sa maladie et qu'une rente AI devait lui être octroyée, et que l'assurée espérait pouvoir bénéficier des services de réinsertion professionnelle de l'AI.
26. Dans un avis du SMR du 16 octobre 2009, la Dresse C_____ a indiqué que le Prof. B_____ ne connaissait pas précisément l'assurance-invalidité et, précisément, la notion d'invalidité qui est un préjudice économique en lien avec une perte de gain entre l'activité exercée avant la survenance d'une atteinte à la santé et dans une activité adaptée, et qu'en l'absence d'élément médical nouveau, les conclusions du rapport du SMR du 13 juin 2008 (ch. 14 supra) demeuraient valables.
27. Par courrier de son avocat du 29 janvier 2010, se référant à l'avis du Prof. B_____ du 11 septembre 2009, la recourante a estimé que, contrairement à l'avis de l'OAI, elle ne pouvait pas exercer l'activité de vendeuse, qui nécessitait l'usage de ses deux bras, qu'elle ne voyait pas quelle activité professionnelle pourrait lui être demandée, qu'il y aurait lieu de procéder à une comparaison des revenus entre une activité adaptée – purement théorique, selon elle – et celle qu'elle pourrait encore exercer, qu'une diminution de rendement de 25% devrait être prise en compte. Elle a conclu à la reconnaissance du droit à une demi-rente dès le 1^{er} avril 2008, en indiquant que si son invalidité devait être supérieure à 20%, elle serait en droit de demander des mesures de réadaptation et à l'octroi d'indemnités journalières durant la période de réadaptation.
28. Par lettre du 1^{er} mars 2010, l'OAI a indiqué que le SMR avait considéré qu'en respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail de la recourante dans l'activité de vendeuse était totale, que, selon son service de réadaptation, cette situation n'entraînait pas de perte économique, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de procéder à une comparaison de revenus et qu'il ne pouvait donner suite au courrier de la recourante du 22 septembre 2009, la cause étant pendante devant le Tribunal de céans. Il a donc persisté à conclure au rejet du recours.

EN DROIT

-
1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La décision attaquée a été envoyée par l'OAI sous pli simple le 6 mai 2009 et a été reçue, selon la recourante, le 11 mai 2009. Par conséquent, le recours interjeté le 10 juin 2009 en la forme prescrite est recevable (art. 38 al. 3, 56 et 60 LPGA).
3. Le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est amélioré en janvier 2008, au point de ne plus présenter une invalidité ouvrant le droit aux prestations.
4. Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). 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 la révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va

de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

5. a) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.
- b) 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 et art. 28 al. 2 LAI).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

- c) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances

personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06).

6. a) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss.; Morger, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in Revue Suisse des assurances sociales [RSAS] 32/1988 p. 332ss.).
- b) Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATFA du 14 avril 2003, en la cause I 39/03, consid. 3.2, ATF 124 I 175 consid. 4 et les références citées; Plaidoyer 6/94 p. 67). Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute la capacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile. En principe, il fait donc confiance à son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours

preuve de l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont ainsi une valeur probante inférieure à celles des spécialistes (RCC 1988 p. 504). La règle est d'ailleurs qu'il se réfuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, 109 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins, mais un mandat d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant.

- c) Quant aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).
- d) Il convient encore de rappeler que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t. 1, p. 438).

Elle est ainsi tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid.4; T. LOCHER loc. cit.).

De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136). En matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002).

7. En l'espèce, l'OAI a considéré qu'à compter du 1^{er} janvier 2008, la recourante disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations

fonctionnelles, en se basant sur l'avis du SMR du 13 juin 2008. Dans cet avis, qui est consécutif à l'examen du dossier et non à l'examen médical de la recourante, la Dresse C_____ s'est référée exclusivement à l'avis du Prof. B_____ («selon son chirurgien») pour retenir que, dans la mesure où les limitations fonctionnelles de l'épaule gauche de la recourante seraient strictement respectées, une capacité de travail totale serait exigible.

Or, les conclusions du Prof. B_____, telles qu'elles ressortent de ses rapport du 11 mars 2008 et lettre du 16 mai 2008, ne sont pas exemptes d'ambiguïté. En effet, dans son rapport du 11 mars 2008, le Prof. B_____ a indiqué que la capacité résiduelle de la recourante était de 50% dans une activité adaptée qui est celle de caissière, alors que cette activité de caissière était précisément l'activité habituelle – et, partant, non adaptée – de la recourante, tout comme il a mentionné, au titre des limitations fonctionnelles, des douleurs apparaissaient rapidement dans le membre supérieur droit, alors que c'était l'épaule gauche qui était douloureuse. Ce n'est qu'à la demande du SMR, qui s'est rendu compte de ces erreurs et lui a demandé quelle serait la capacité de travail de la recourante dans l'activité de vendeuse considérée comme une activité adaptée, que le Prof. B_____ a répondu, dans sa lettre du 16 mai 2008, que dans un travail où l'épaule de la recourante ne serait pas sollicitée, une activité totale serait exigible, sans désigner l'activité adaptée envisagée. Par la suite, dans un certificat du 11 septembre 2009, le Prof. B_____ a semblé se contredire, en déclarant que la recourante ne pouvait pas utiliser son épaule gauche dans son métier de vendeuse ou de caissière et qu'une incapacité de travail de 50% due à sa maladie devait par conséquent être admise.

Dans ces conditions, le Tribunal de céans ne saurait accorder une pleine valeur probante aux avis du SMR, eux-mêmes initialement basés sur ceux du Prof. B_____.

Quant aux avis émis par le médecin traitant de la recourante, soit le Dr A_____, ils n'emportent pas non plus la conviction du Tribunal de céans, dans la mesure où ils comportent également des ambiguïtés, voire des contradictions. En effet, alors que, dans son certificat du 14 juin 2006, il avait indiqué que la capacité de travail de 50% de la recourante pourrait être améliorée par des mesures médicales, si bien que, dans un délai de 6 à 12 mois, elle pourrait retrouver une pleine capacité de travail dans son activité de vendeuse, le Dr A_____ a estimé, en janvier 2008, que l'état de santé de la recourante s'améliorerait, tout en continuant pourtant d'estimer sa capacité de travail à 50%. De plus, il a précisé que cette capacité de travail de 50% pourrait être améliorée par des mesures médicales et que des mesures professionnelles étaient indiquées, en ajoutant, de manière contradictoire, qu'il fallait envisager une incapacité résiduelle de 50% et qu'il ne voyait pas de possibilité de réadaptation dans une autre profession.

Le dossier étant ainsi dépourvu d'avis médical revêtant une pleine valeur probante quant à la capacité résiduelle de travail de la recourante à partir de janvier 2008, le Tribunal de céans estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés et qu'il convient de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il détermine, au moyen d'une expertise menée par un médecin externe à l'assurance, la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à partir de janvier 2008. Le cas échéant, il appartiendra à l'intimé de déterminer le revenu réalisable dans cette activité adaptée et de le comparer au revenu sans invalidité afin de déterminer l'éventuelle invalidité de la recourante. Le Tribunal de céans observe à ce dernier égard que, jusqu'à maintenant, l'intimé n'a pas procédé à la comparaison des revenus nécessaire à la détermination de l'invalidité, en se contentant d'indiquer que la perte de gain se confondait avec l'incapacité de travail.

Enfin, le cas échéant, il appartiendra également à l'intimé d'examiner la question du droit de la recourante à des mesures de réadaptation.

8. La recourante étant représentée par un avocat, elle a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence à 1'000 fr. (art. 89H al. 3 LPA, 61 let. g LPGA).
9. Un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

1. L'admet et annule la décision du 5 mai 2009 en tant qu'elle supprime le droit à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2008.
2. Renvoie la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
3. Condamne l'intimé à payer à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
4. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
5. 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 ; RS 173.110); 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

Le président

Irène PONCET

Patrick UDRY

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