REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3286/2006 **ATAS/570/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 24 mai 2007

En la cause

Madame F_____ domiciliée , TROINEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Béatrice STÜCKELBERG	recourante

contre

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

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Christine KOEPPEL et Olivier LEVY, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame F_____ née le 1965, est divorcée et mère de deux enfants.

2. Depuis l'âge de 14 ans, l'assurée se plaint de lombalgies et dorsalgies chroniques de type mécanique, plus importantes depuis 1984. En 1986 sont apparues des douleurs lombaires basses avec d'occasionnelles irradiations sur la face postérieure de la fesse, de la cuisse et du mollet droits. Ces douleurs ont motivé environ dix arrêts de travail de deux à trois semaines de 1986 à 1988. En septembre 1987, la patiente a subi une discectomie pour hernie discale médiane L5-S1 avec disparition des douleurs pendant quatre semaines en post-opératoire. Puis les douleurs ont repris au mois d'octobre 1987 avec des irradiations à bascule, nettement plus marchées à droite.

3. Du 21 au 25 avril 1988, l'assurée a été hospitalisée dans la division de rhumatologie de ("établissement hospitalier"). Les diagnostics suivants avaient alors été posés : lombosciatalgie droite non déficitaire, status après discectomie L5-S1 droite en septembre 1987, syndrome de l'articulaire postérieure L5-S1 droite, troubles statiques sur inégalité des membres inférieurs, état dépressif et migraines communes.

4. Jusqu'au 22 mars 1994, l'assurée a néanmoins exercé l'activité de contrôleuse de produits finis auprès de l'entreprise horlogère X_____ SA, pour un salaire de 54'470 fr. par année.

5. A compter du 23 mars 1994, elle a été dans l'incapacité totale de travailler.

6. Du 3 au 14 octobre 1994, l'assurée a été à nouveau hospitalisée dans la division de rhumatologie des "établissement hospitalier". Les diagnostics retenus ont été les suivants : lombosciatalgies droites sur troubles statiques du rachis, cervicobrachialgies droites multi-factorielles, status post-deux interventions pour deux hernies discales, pieds plats bilatéraux. Il a été mentionné qu'il existait par ailleurs un contexte psychologique, l'assurée ayant fait une tentative de suicide un an auparavant.

7. Le 12 juin 1995, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (OCAI).

8. Interrogé par l'OCAI, le Dr. A_____, médecin-traitant de l'assurée, a indiqué, dans un rapport daté du 10 septembre 1995 que sa patiente était toujours dans l'incapacité totale de travailler. Outre les diagnostics de lombalgies chroniques, troubles statiques et cervico-brachialgies, il a ajouté celui d'état dépressif (plusieurs tentamen).

9. Sollicitée par l'OCAI, la Dresse. B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rendu son rapport d'expertise le 5 mars 1996. Se basant sur un examen clinique, un entretien avec le médecin-traitant et l'étude du dossier de la patiente, la Dresse B_____ a posé les diagnostics suivants : scoliose vertébrale et status post-discectomie algique et handicapante et personnalité borderline avec des défenses phobo-hystériques. La Dresse B_____ a estimé que l'assurée n'était plus capable de travailler comme ouvrière dans l'horlogerie, qu'un suivi psychiatrique n'améliorerait pas sa capacité de travail, mais qu'un reclassement professionnel pourrait être judicieux à condition que l'on tienne compte de l'incapacité de l'assurée à conserver longtemps la position assise ou debout et à porter des charges lourdes. Elle a précisé que les facultés intellectuelles étant limitées, une formation pratique serait préférable. L'assurée se montrant intéressée par le domaine de l'esthétique, la Dresse B_____ a suggéré qu'une formation dans ce domaine serait envisageable. Elle pourrait ensuite ouvrir un institut à domicile, ce qui lui permettrait d'aménager son temps de travail en fonction de ses capacités physiques et de l'état de son dos. La Dresse B_____ a toutefois précisé qu'il faudrait s'attendre à une baisse de rendement de l'ordre de 30 à 50% en raison des troubles de la colonne vertébrale.

10. L'OCAI a alors mis sur pied un stage d'observation professionnelle qui s'est déroulé au Centre d'intégration professionnelle (CIP) du 6 janvier au 21 mars 1997. Ce stage a été marqué par un taux de présence de 60% à 75%. Il a pris fin de manière prématurée en raison d'un arrêt de travail prolongé. Les maîtres de stage ont observé que les atteintes dorsales de l'assurée l'empêchaient de conserver une position statique. Ils ont ajouté que le port de charges devait être évité et les déplacements limités en durée et en fréquence. Ils ont expliqué que les crises (sous forme de douleurs, voire de blocage) pouvaient survenir de façon imprévisible mais semblaient consécutives, en partie, au manque d'intérêt pour le travail proposé. Pour tenir compte de la problématique physique et de la tendance à la somatisation, les maîtres de stage on conclu à une capacité de travail de 50% dans les métiers de la vente, précisant que seule une formation sur le tas serait envisageable, compte tenu des aptitudes. Ils ont cependant relevé le manque d'engagement et d'intérêt manifesté par l'assurée pour une réinsertion dans le monde du travail.

11. Se basant sur ces différents renseignements, la division de réadaptation de l'OCAI a procédé au calcul théorique du degré d'invalidité.

    Retenant que l'assurée pourrait exercer à 50% une activité de vendeuse non qualifiée, l'OCAI a comparé le salaire qu'aurait réalisé l'assurée en 1997 sans atteinte à la santé, soit 56'160 fr. (selon les renseignements obtenus auprès de l'employeur) à celui qu'elle aurait pu obtenir la même année en exerçant à 50% une activité de vendeuse non qualifiée en première année de pratique professionnelle, soit 18'413 fr. (36'825 fr. à plein temps selon les indications du syndicat ACTIONS), aboutissant ainsi à un degré d'invalidité de 67%.

12. Par décision du 5 juin 1998, l'OCAI a donc octroyé à l'assurée une rente entière avec effet au 1er mars 1995 (pièce 39 OCAI).

13. Une procédure de révision a débuté le 22 janvier 2004.

14. Interrogé par l'OCAI, le Dr. C_____, médecin traitant, a indiqué, dans un rapport daté du 21 février 2004, que la patiente était atteinte d'une ciphoscoliose dorso-lombaire grave, d'une tendance anxio-dépressive (3 tentamen) et d'une personnalité borderline. Il a attesté de sa totale incapacité de travailler et précisé que son état allait en s'aggravant.

15. Dans un bref avis daté du 9 juin 2004, le Dr. D_____, du service médical régional AI (SMR) a relevé que la rente d'invalidité avait été accordée sur la base du rapport du CIP, corroboré par les conclusions de la Dresse B_____ et que, selon l'avis du médecin traitant, son état s'aggravait. Le Dr D_____ a cependant jugé que cette aggravation n'était pas étayée de manière convaincante. Il a préconisé une réévaluation et un examen rhumato-psychiatrique.

16. Celui-ci a eu lieu en date du 25 octobre 2004. Il a été pratiqué par le Dr. E_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et par le Dr . F_____, psychiatre FMH. Ils ont posé les diagnostics suivants : lombo-ygio-inguinalgies et lombosciatalgies chroniques persistantes à droite, status après discectomie L5-S1 en 1987 et 1988, discopathie L5-S1 et arthrose inter-apophysaire postérieure L5-S1. L'assurée a fait état d'une aggravation de son état depuis 2002, date à laquelle sont apparues, en plus des douleurs lombaires irradiant dans le membre inférieur droit, des douleurs plus intenses prenant naissance dans la région lombaire et irradiant vers la fesse et surtout vers la région inguinale à droite, rendant notamment la marche difficile et douloureuse et la limitant à un périmètre d'environ une heure. De multiples injections loco-régionales ont ainsi été nécessaires. L'examen neurologique n'a fait apparaître qu'une très discrète faiblesse musculaire de la racine du membre inférieur droit. Mais les médecins n'ont pas relevé de signe objectif d'une souffrance radiculaire L3 ou L4. L'examen ostéoarticulaire a mis en évidence des troubles de la statique vertébrale avec une scoliose lombaire. La palpation a évoqué des douleurs sévères dans la région lombaire inférieure à droite et révélé une importante tendomyose, du muscle.. La mobilité de la hanche droite était discrètement limitée.

    En définitive, les médecins ont toutefois estimé que cet état de fait était compatible avec l'exercice d'une activité professionnelle respectant les limitation fonctionnelles rigoureuse suivantes : pouvoir alterner une fois par heure la position assise et la position debout, pouvoir disposer d'un siège ergonomique offrant un bon appui lombaire et l'appui des coudes à hauteur du plan de travail, pas de soulèvement régulier de charges excédant 5kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé. Les médecins n'ont pas mis en évidence de trouble dépressif ou anxieux justifiant

en soi une incapacité de travail, ni de signes cliniques parlant pour une pathologie de la personnalité, contrairement à la Dresse B_____. Ils en ont conclu que la capacité de travail était uniquement tributaire des limitations physiques.

Les médecins ont indiqué qu'au point de vue lombaire, leurs constatations étaient superposables à celles des "établissement hospitalier". Ils ont ajouté que même si la symptomatologie douloureuse avait un peu augmenté et irradiait selon un nouveau trajet, il n'y avait pas d'argument en faveur d'une modification significative de la situation biomécanique au niveau lombaire. Ils ont conclu :

> "Les conclusions que nous tirons actuellement de l'examen de la situation au plan somatique auraient donc déjà pu être retenues en 1994. A cette enseigne, la capacité de travail dans une activité adaptée aurait déjà pu être alors de 80%. Nous pensons que la chronicité des douleurs et la nécessité pour l'assurée de changer régulièrement de position imposent une diminution de rendement, raison pour laquelle nous concluons à une capacité de travail exigible sur le plan somatique dans une activité adaptée limitée à 80%".

17. Par décision du 28 octobre 2005, après révision du dossier, l'OCAI a supprimé la rente avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Il a par ailleurs expressément retiré l'effet suspensif d'une éventuelle opposition. L'OCAI a estimé qu'il ressortait des conclusions du SMR que sa décision initiale était manifestement erronée et qu'il se justifiait de procéder à une reconsidération. Se basant sur une capacité de travail résiduelle de 80% depuis le 23 mars 1994, il a constaté que la perte économique théorique était de 20% depuis 1994, ce qui équivalait à un degré d'invalidité insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

18. Par courrier du 18 novembre 2005, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a complété ses écritures le 24 novembre 2005 en alléguant qu'elle était divorcée, qu'elle élevait seule un enfant de cinq ans, qu'elle n'avait pas d'autre revenu que la rente qui lui avait été allouée et qu'elle souhaitait se voir restituer l'effet suspensif.

19. En date du 23 décembre 2005, l'OCAI a rendu une décision incidente sur opposition aux termes de laquelle il a rejeté la requête en rétablissement de l'effet suspensif au motif que les chances de succès de l'assurée ne présentaient pas un degré de certitude suffisant pour être prises en considération.

20. Dans un courrier adressé le 3 janvier 2006 au conseil de l'assurée, le Dr C_____ a exprimé son étonnement devant les conclusions des experts du SMR. Il a indiqué qu'il suivait la patiente depuis 1997, qu'il avait ainsi pu constater qu'elle avait traversé plusieurs épisodes dépressifs graves (en 1999 suite à une IVG, en 2001 suite à son divorce) et que son passé psychiatrique était "assez lourd".

Le Dr C_____ a joint à ce propos un rapport établi le 21 mars 1993 par l'Unité hospitalière des institutions universitaires de psychiatrie de Genève. Les diagnostics de tentamen médicamenteux sans intention suicidaire, troubles de l'adaptation avec humeur dépressive et traits de personnalité histrionique ont été posés. D'un autre rapport, établi par la clinique de la "établissement hospitalier" en août 1993, il ressort que la patiente est atteinte de trouble de l'adaptation avec humeur dépressive, de troubles de l'alimentation et de personnalité borderline.

Le Dr C_____ s'est également étonné de ce que les médecins du SMR n'aient constaté aucune aggravation objective au niveau du dos. Il affirme que la scoliose de sa patiente ne peut que s'être aggravée au fil des ans.

21. Par écriture du 23 janvier 2006, l'assurée a complété son opposition en concluant à l'annulation de la décision du 28 octobre 2005 et à ce qu'une rente entière continue à lui être octroyée à partir du 1er janvier 2006.

22. Dans un courrier adressé le 31 janvier 2006 au Dr C_____, le Dr M.-C. S_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a attesté d'une aggravation de l'état de santé de la patiente et d'un changement de caractère des lombosciatalgies dans un contexte de troubles statiques marqués et de troubles dégénératifs. Le médecin a d'ailleurs préconisé une hospitalisation afin de procéder à un bilan de la situation et d'instaurer un nouveau traitement.

23. Par courrier du 13 mars 2006, le Dr C_____ a indiqué que l'hospitalisation de sa patiente avait permis de poser le diagnostic d'une nouvelle hernie discale provoquant un conflit radiculaire L5 à droite. Il a ajouté que son état psychologique s'était nettement détérioré durant les derniers temps, nécessitant un suivi psychiatrique.

24. Le Dr. G_____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie aux "établissement hospitalier" a confirmé ce fait. Il a indiqué qu'un traitement physiothérapeutique avait été mis en place, que par la suite, une reprise du travail ne semblait pas formellement exclue mais pour autant que la patiente ne porte pas de charge, évite les mouvements de rotation répétés et puisse changer fréquemment de positions.

25. Le 10 juillet 2006, l'OCAI a rendu une décision sur opposition confirmant celle du 28 octobre 2005. Qui plus est, il a précisé qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif.

Il a réaffirmé que la décision initiale du 5 juin 1998 devait être considérée comme manifestement erronée car basée sur un état de fait incomplet. Selon lui, il apparaît clairement que cette décision était prématurée : avant de rendre sa décision, l'OCAI aurait dû déterminer si les conclusions des maîtres de stage professionnel étaient fondées sur le plan médical en demandant par exemple des explications au

médecin-conseil de l'office. Selon l'OCAI, on ne pouvait, à ce stade, faire l'économie d'un avis médical complémentaire ou d'une expertise somatique. L'OCAI a rappelé que selon la jurisprudence, les stages d'observation professionnelle n'ont pas pour mission de combler les lacunes d'instruction médicale d'un dossier mais simplement d'examiner concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. L'OCAI a estimé qu'en l'espèce, il était manifeste que les données médicales méritaient d'être complétées par le biais d'une expertise somatique ou à tout le moins par l'avis étayé du médecin-conseil. Il était en effet indispensable de clarifier la capacité résiduelle de travail de l'assurée avant de procéder éventuellement à l'évaluation théorique de son invalidité par le biais d'une comparaison des gains.

Ceci posé, l'OCAI a procédé à une nouvelle comparaison des gains. Il a comparé le salaire qu'aurait réalisé l'assurée en 1995 sans atteinte à la santé, soit 55'426 fr. (54'470 fr. [revenu réalisé en 1994 chez son ancien employeur] = 55'426 fr. en 1995) à celui qu'elle aurait pu obtenir la même année en exerçant à 80% une activité simple et répétitive dans le secteur de la bijouterie, soit 34'924 fr. (3'413 fr. pour 40 h./sem. [ESS 1994, TA 1.1 ligne 37 (horlogerie et bijouterie)] = 42'901 fr. pour 41,9 h./sem. = 43'654 fr. en 1995 à plein temps). L'OCAI a estimé qu'une réduction supplémentaire ne se justifiait pas vu le jeune âge de l'assurée, son intégration en Suisse et le fait qu'elle pourrait mettre à profit sa capacité de travail dans son activité habituelle et qu'elle était au bénéfice de plusieurs années d'expérience professionnelle. L'OCAI a ainsi abouti à un taux d'invalidité de 37%.

S'agissant d'éventuelles mesures professionnelles, l'OCAI, remarquant que l'assurée concluait dans son opposition au rétablissement de sa rente entière d'invalidité, en a tiré la conclusion qu'elle ne serait pas motivée pour reprendre une activité lucrative et lui a nié le droit à des mesures professionnelles au motif qu'elles paraissaient d'emblée vouées à l'échec.

En revanche, il a précisé qu'une aide au placement pourrait être accordée pour autant que l'assurée en fasse la demande écrite et motivée tout en démontrant une volonté réelle de se réinsérer dans le monde du travail.

26. Par courrier du 11 septembre 2006, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Elle a conclu à l'annulation de la décision du 10 juillet 2006, à ce qu'il soit constaté qu'elle a droit à une rente entière depuis le 1er mars 1995, à ce que le versement de cette dernière soit repris à compter du 1er janvier 2006, subsidiairement à ce que soit ordonnée une expertise médicale multidisciplinaire concernant son état de santé, avec suite de frais et dépens.

Elle fait valoir que les conditions d'une reconsidération ne sont pas remplies car en l'occurrence, 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, ce qui ne saurait constituer une inexactitude manifeste. Elle rappelle qu'une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas faire apparaître comme manifestement erronée une décision. Elle souligne que la décision du 5 juin 1998 était fondée non seulement sur le rapport du Dr A_____, mais également sur ceux de la division de rhumatologie des "établissement hospitalier" et de la Dresse B_____, laquelle avait conclu à une capacité de travail réduite de 30 à 50% dans une activité adaptée. La recourante a par ailleurs relevé qu'à teneur de la fiche d'expertise établie le 4 décembre 1996 par le Dr H_____, médecin-conseil de l'OCE, la recourante était dans l'incapacité totale et définitive de travailler.

La recourante fait remarquer que les diagnostics médicaux qui ont fondé l'octroi d'une rente en 1998 ne sont pas remis en cause par les experts du SMR et que ceux-ci adoptent simplement une appréciation différente en concluant qu'elle dispose d'une capacité de travail de 80% dans son ancienne activité. Il ne s'agit-là, selon elle, que d'une appréciation médicale divergente concernant l'incidence des atteintes à la santé sur son éventuelle capacité résiduelle de travail.

La recourante fait valoir que les conclusions des experts du SMR sont d'autant plus choquantes qu'elles prétendent être valables pour les dix ans antérieures alors même qu'aucune constatation médicale erronée n'a été relevée.

Enfin, la recourante fait valoir qu'au contraire, sa situation s'est péjorée depuis qu'a été rendue la décision initiale : elle se réfère à cet égard aux conclusions de la rhumatologue S_____. Elle allègue par ailleurs que les investigations menées à l'hôpital de Beau-Séjour ont mis en évidence une nouvelle hernie discale provoquant un conflit radiculaire L5 à droite. Enfin la Dresse I_____, psychiatre, a elle aussi constaté la péjoration de son état de santé.

27. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 14 septembre 2006, a conclu au rejet du recours. Quant à l'allégation d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, l'intimé estime que les éléments invoqués n'ont pas d'incidence sur la capacité résiduelle de travail de l'assurée selon l'avis du SMR du 25 octobre 2004 et du 21 juin 2006.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. , ch. de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (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) qui sont relatives à . à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Dans la mesure où l'incapacité de travail de la recourante a débuté en 1994, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 9 mars 2004 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3).

   Quant au principe de la reconsidération, la décision de l'OCAI étant intervenue le 28 octobre 2005, il conviendra d'appliquer les nouvelles dispositions légales.

   Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les forme et délai légaux prévus par l'art. 60 LPGA est recevable.

4. Aux termes des art. 4 LAI et 8 LPGA, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. également l'art. 8 LPGA).

   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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1).

5. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon

l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

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; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Enfin, 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).

6. Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

   Ainsi, si les conditions prévues à l'art. 17 LPGA 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 l'art. 53 al. 2 LPGA, 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.

   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 la situation juridique existant au moment où la décision a été 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).

   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 exigence évite que la reconsidération ne devienne 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).

7. Il convient en l'occurrence de déterminer si la décision initiale de l'OCAI (octroi d'une rente entière d'invalidité) peut être réexaminée par la voie de la révision ou par celle de la reconsidération.

8. Pour que l'art. 17 LPGA s'applique, il faut que le taux d'invalidité ait subi une modification notable, après la décision initiale. En l'occurrence, force est de constater que même les médecins du SMR n'ont pas conclu à une amélioration de l'état de santé de la recourante, puisqu'ils ont reconnu que leurs constatations étaient "superposables" à celles des médecins des "établissement hospitalier" en 1994. Il est donc à l'évidence impossible de procéder à une révision selon l'art. 17 LPGA.

9. Reste à établir si la décision initiale de l'OCAI peut être revue par la voie de la reconsidération. Il convient pour ce faire de déterminer si celle-ci était à l'époque manifestement erronée ou pas.

10. Dans un ATFA non publié du 13 août 2003, en la cause I 790/01, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA) a jugé que l'office de l'assurance-invalidité, qui disposait d'avis médicaux contradictoires, avait pris une décision d'octroi de rente manifestement erronée. L'administration s'était contentée de statuer à la lumière de l'appréciation d'un des médecins, alors qu'il lui eut préalablement incombé d'élucider la divergence entre les deux certificats médicaux en ordonnant une expertise médicale. Ainsi, le dossier avait été insuffisamment instruit et la décision découlant de cette instruction lacunaire apparaissait manifestement erronée.

    Dans un ATFA non publié du 4 juillet 2003, en la cause I 703/02, le TFA a estimé que l'office de l'assurance-invalidité, en présence d'un seul avis médical émanant du médecin traitant, avait certes procédé à une instruction lacunaire, mais sa décision, basée sur un rapport médical clair, n'apparaissait pas manifestement erronée. Le TFA a notamment relevé : « Comme le seul avis médical au dossier émane du médecin traitant de S., il aurait sans doute été opportun de soumettre le prénommé, au terme de son stage de réadaptation, à un examen médical circonstancié auprès d'un médecin indépendant. L'office de l'assurance-invalidité y a renoncé, sans que l'on puisse toutefois considérer que l'instruction menée était lacunaire à tel point qu'il n'ait pas satisfait à ses obligations légales en la matière (art. 57 LAI et 69 du règlement sur l'assurance-invalidité - RAI). Or, s'il apparaît ultérieurement, à la suite d'une nouvelle analyse de la situation, que l'appréciation

médicale du cas à l'époque était critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée ».

11. En l'occurrence, pour octroyer la rente, l'OCAI s'est basé sur le rapport médical des "établissement hospitalier", sur celui du médecin traitant, sur l'expertise de la Dresse B_____ et sur le rapport d'observation professionnelle du CIP.

    La Dresse B_____ a conclu à une capacité de travail de 50 à 70%. Cette évaluation a été confirmée, ainsi que le fait remarquer le Dr D_____ lui-même, par l'observation du CIP, lequel a conclu à une capacité de travail de 50% dans l'activité de vendeuse non qualifiée.

    Ainsi, sur la base du rapport d'expertise de la Dresse B_____, lequel concordait avec les conclusions du CIP, l'OCAI pouvait légitimement considérer l'assurée comme incapable de travailler à plus de 50% dans une activité de vendeuse non qualifiée. On ne saurait, comme le fait l'OCAI, considérer que son instruction a été lacunaire et que la décision prise a été manifestement erronée.

    D'ailleurs, comme le relève la recourante, les diagnostics médicaux qui ont fondé l'octroi d'une rente en 1998 (somatiques) n'ont pas été remis en cause par les experts du SMR. Ceux-ci se livrent simplement une appréciation différente en concluant qu'elle dispose d'une capacité de travail de 80% dans son ancienne activité, ce qui apparaît d'ailleurs douteux puisqu'il n'est pas contesté que l'assurée ne peut conserver la position assise et ne peut travailler en porte-à-faux. La profession exercée auparavant semble donc fort peu adaptée.

    Ainsi, en l'absence d'un motif de révision ou de reconsidération de la décision du 28 octobre 2005, cette dernière doit être maintenue, étant précisé cependant que, compte tenu de la 4ème révision de la LAI, la rente entière d'invalidité accordée à la recourante devra être remplacée par un trois-quart de rente, compte tenu du degré d'invalidité retenu (67%). En effet, il ressort de la lettre f des dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 que les rentes entières perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66 2/3 % continuent d'être versées après l'entrée en vigueur de la modification de la loi à tous les rentiers qui, à ce moment-là, auront atteint l'âge de 50 ans.. Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70% font l'objet d'une révision dans le délai d'un an après l'entrée en vigueur de la 4ème révision.

12. Quant à l'aggravation alléguée par la recourante, elle apparaît postérieure à la décision litigieuse, dans la mesure où la nouvelle hernie n'a été formellement diagnostiquée qu'au début de l'année 2006. Il conviendra donc que l'assurée dépose une demande de révision et que l'OCAI examine si l'aggravation alléguée sur les plans rhumatologique et psychique ont eu une influence sur le degré d'invalidité de la recourante.

13. Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, sera partiellement admis. La recourante obtenant gain de cause aura droit à des dépens (art. 61 al. 1 let. d et g LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule les décisions des 28 octobre 2005 et 10 juillet 2006.

4. Condamne l'OCAI à verser à la recourante trois-quart de rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2006.

5. L'émolument, fixé à 500 fr., est mis à la charge de l'intimé.

6. Condamne l'intimé à verser à la recourante 1'000 fr. à titre de dépens.

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière — La Présidente :

Janine BOFFI — Karine STECK

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