



### EN FAIT

1. Ressortissante espagnole, au bénéficiaire d'un permis d'établissement, R\_\_\_\_\_ (née en 1967) est titulaire d'un CFC de vendeuse en bijouterie obtenu en 1988. Elle est mariée et mère de trois enfants, nés en 1991, 1999 et 2004.
2. Le 3 janvier 2002, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal d'assurance-invalidité (ci-après : OAI), alléguant subir une incapacité de travail de 50% depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2001, en raison d'une atteinte rhumatologique. A l'époque, elle travaillait comme trieuse chez X\_\_\_\_\_, depuis fin 1989, à plein temps (42h. par semaine), moyennant un salaire annuel brut de 62'439 fr.

Dans le formulaire ad hoc, l'assurée n'a mentionné aucune activité accessoire. En revanche, il ressort de ses décomptes individuels AVS que, depuis 1988, elle avait travaillé également comme concierge pour le compte de Y\_\_\_\_\_ SA et qu'elle a réalisé à ce titre un gain de 7'539 fr. en 2000.

3. Le questionnaire de l'employeur du 29 janvier 2002 indique que, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2002, le salaire de l'assurée s'élevait à 61'039 fr. brut « 1 13<sup>ème</sup> salaire » (recte : + 13<sup>ème</sup> salaire). En 1999, 2000 et 2001, son gain annuel s'était élevé à 67'929 fr., respectivement 68'665 fr. et 64'044 fr.
4. Dans un rapport du 28 janvier 2002, le Dr A\_\_\_\_\_, rhumatologue traitant depuis juin 2001, a diagnostiqué une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite existant depuis décembre 2000. Il a constaté une limitation fonctionnelle en abduction-rotation interne de l'épaule droite. La patiente ne pouvait pas travailler en position à genoux, accroupie, inclinée, ni debout plus de 2h. par jour ou assise plus de 4h. par jour. Elle ne devait pas effectuer des gestes répétitifs au-dessus de l'horizontale, ni des horaires de travail irréguliers, ni porter des charges supérieures à 1 kg. Du 1<sup>er</sup> août au 31 octobre 2001, la patiente avait subi un empêchement de travailler à 100% ; depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2001, sa capacité de travail était de 50 %, dans l'activité actuelle. Le pronostic était réservé « pour le genre d'activité répétitif à bout de bras ». Les douleurs étaient clairement liées à son activité professionnelle. La patiente avait tout de même réussi à reprendre son activité à mi-temps, mais avec un rendement nettement inférieur à son cahier des charges. Un aménagement du travail était préconisé afin d'éviter des gestes répétitifs au-dessus de l'horizontale.
5. Dans un rapport du 12 mars 2002, le Dr B\_\_\_\_\_, interniste traitant, a diagnostiqué une périarthrite scapulo-humérale de l'épaule gauche et des cervicobrachialgies droites. Selon lui, la capacité de travail était nulle depuis le 5 février 2001 pour une durée indéterminée. Le dernier examen avait été effectué par celui-ci le 29 juin 2001, date à laquelle il avait adressé la patiente au Dr

A\_\_\_\_\_ pour suite de traitement compte tenu de la persistance de la symptomatologie.

6. Dans une note du 8 avril 2002, le médecin-conseil de l'OAI a relevé que dans le métier exercé par l'assurée, avec une sollicitation importante de l'épaule droite, la récurrence était probable, si bien que le taux de capacité de 50% ne pouvait certainement pas être dépassé pour le moment. En revanche, dans une activité adaptée, on pouvait s'attendre à un taux de 100%. Dans cette même note, il s'est demandé si l'assurée pourrait reprendre son activité de vendeuse ou un autre travail à la poste.
7. Par « contrat individuel de travail, selon la CCT » du 14 juin 2002, le taux d'activité de l'assurée chez Z\_\_\_\_\_ a été ramené à 50%, moyennant un salaire annuel brut de 30'877 fr., dès le 1<sup>er</sup> août 2002. A plein temps, le salaire annuel correspondant est de 61'754 fr. (13<sup>ème</sup> salaire inclus, selon l'art. 300 CCT) et comprend une « allocation fixe marché du travail » de 4'800 fr.
8. Selon ses déclarations, l'assurée a, à la même époque, abandonné son activité de conciergerie (mémoire de recours, p. 3, § 11).
9. Dans leur rapport du 2 juillet 2002, les conseillers en réadaptation professionnelle se sont déclarés « bien en peine de dénicher », dans le domaine de la vente, un emploi adapté aux limitations professionnelles de l'assurée. Néanmoins, en tenant compte d'un salaire théorique de vendeuse avec CFC de 47'265 fr. en 2002 (selon l'Association des commis de Genève), comparé à un salaire sans invalidité de 70'307 fr. par an (soit 67'929 fr. en 1999, indexé en 2002), le taux d'incapacité de gain était de 49.58%, compte tenu par ailleurs d'une « réduction supplémentaire du rendement » de 25%.
10. Par décision du 22 août 2002, l'OAI a refusé d'accorder des mesures professionnelles à l'assurée, estimant que de telles mesures ne permettraient pas d'améliorer sa capacité de gain.
11. Dans un projet du 31 juillet 2002, confirmé par décision du 22 août 2002, cet office lui a octroyé une demi-rente d'invalidité dès le 5 février 2002, sur la base d'un taux d'invalidité de 50%, tout en retenant par ailleurs qu'aucune autre activité adaptée ne permettrait d'améliorer sa capacité de gain.

Par ailleurs, une révision de la rente était prévue dès le 31 juillet 2005.

12. Le 18 février 2004, l'assurée a donné naissance à son troisième enfant
13. Par acte du 2 avril 2004, complété le 15 avril suivant, R\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations AI, invoquant une augmentation des douleurs habituelles depuis octobre 2003.

14. Dans un rapport du 26 avril 2004, le Dr A\_\_\_\_\_ a mentionné que l'état de santé de sa patiente était resté stationnaire depuis fin 2002 et qu'il n'y avait eu aucun changement de diagnostic. Au titre des mesures thérapeutiques, la patiente bénéficiait de physiothérapie occasionnelle à but antalgique. En outre, durant sa grossesse, elle avait présenté une sciatalgie, qui était alors au décours.
15. Selon le rapport du Dr B\_\_\_\_\_ du 15 juillet 2004, l'état de santé de sa patiente ne s'était pas modifié. La dernière consultation avait eu lieu le 16 juin 2003, mais aucun examen clinique de l'épaule droite ). Un examen complémentaire était néanmoins nécessaire, afin de réévaluer le problème de cervicalgies et périarthrite de l'épaule droite.
16. Dans un avis du 23 août 2004, le Service médical régional de l'AI (SMR, Dr D. C\_\_\_\_\_), a retenu qu'il n'y avait pas d'aggravation démontrée. Constatant par ailleurs que, dans son rapport de janvier 2002, le Dr A\_\_\_\_\_ avait mentionné des limitations fonctionnelles pour la position debout alors qu'aucune pathologie du rachis dorsal ou lombaire n'avait été retenue, le Dr C\_\_\_\_\_ a relevé qu'il y aurait eu lieu, à l'époque, d'investiguer ce point plus avant.
17. Dans son rapport du 13 septembre 2004, le Dr A\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et des cervicalgies sur discrets troubles statiques. La capacité de travail était nulle depuis novembre 2003, dans sa profession d'employée postale. Des mesures professionnelles étaient indiquées. Par rapport à son précédent rapport, l'état clinique ne s'était pas aggravé, bien que la patiente indiquait qu'elle n'était plus capable d'effectuer son travail en raison des cervico-brachialgies, malgré les recours aux traitements antalgiques et la physiothérapie régulière. Lorsqu'elle travaillait encore à 50%, elle était astreinte au tri, mais à son rythme. Par ailleurs, si, dans son précédent rapport, il avait indiqué une limitation fonctionnelle pour la position debout, ce n'était effectivement pas en raison d'une pathologie du rachis dorso-lombaire, mais en fonction des postures inhérentes à son poste de travail où elle devait utiliser ses bras en position debout. En revanche, la pathologie dont souffrait l'assurée ne l'empêcherait pas, le cas échéant, de travailler comme vendeuse en bijouterie, puisque, dans ce cas, les bras resteraient la plupart du temps en dessous de l'horizontale et que le port de charge serait minime. Un taux d'activité entre 70 et 100% (6h à 8h par jour), avec diminution de rendement, serait envisageable. Dans l'activité actuelle, la capacité de travail était nulle. La position debout ou assise était possible 8 h. par jour, avec la possibilité d'alterner les positions, au moins toutes les deux heures. Le port de charge devait être limité à 1kg. La motivation pour la reprise d'un travail ou d'un reclassement était faible.
18. Dans un avis du 17 janvier 2005, le SMR (Dr C\_\_\_\_\_ ) a estimé qu'il n'y avait pas d'aggravation démontrée. Par ailleurs, l'activité de tri à La Poste pendant des heures ne s'avérait plus exigible en raison d'une surcharge des bras. En revanche,

une activité de vendeuse en bijouterie était possible à 100 %. En cas de manque de motivation, il fallait « procéder à une approche théorique et, le cas échéant à une suppression de rente ».

19. Le 10 mars 2005, X\_\_\_\_\_ a signalé à l'OAI que l'état de santé de sa collaboratrice s'était aggravé. L'activité de trieuse du courrier exigeait des mouvements répétitifs, en particulier pour les bras qui devaient se déplacer en direction des cases, de bas en haut et de droite à gauche ; elle s'exerçait en grande partie en position debout. Depuis le 3 novembre 2003, sa collaboratrice n'avait pas pu reprendre le travail. Selon le médecin-conseil de l'entreprise, elle n'était plus apte à exercer sa fonction de trieuse, compte tenu des restrictions médicales : pas de port de charge de plus de 10 kg, pas de mouvements répétitifs pour ses bras et travail à hauteur de table sans lever les bras. L'entreprise ne disposait d'aucun poste de travail respectant ces restrictions. Un recyclage interne dans un secteur administratif, informatique ou de conseils à la vente n'était pas envisageable, car ces postes exigeaient soit un niveau de connaissances que l'intéressée ne possédait pas, soit impliquait des conditions de travail incompatibles avec son problème médical. Dans ces conditions, et vu le jeune âge de l'assurée, il convenait d'examiner un éventuel reclassement dans une nouvelle profession, voire l'octroi d'une rente complète.
20. Par courrier du 12 septembre 2005, X\_\_\_\_\_ a confirmé à l'OAI que l'état de santé de sa collaboratrice s'était péjoré et que même une occupation à 50% semblait difficilement envisageable. En outre, les rapports de service seraient résiliés au 31 mai 2006.
21. Dans un courrier au médecin-conseil de X\_\_\_\_\_ du 21 octobre 2005, le Dr A\_\_\_\_\_ a indiqué que bien qu'il n'y ait pas de signe d'aggravation à l'examen clinique, sa patiente déclarait qu'il lui était impossible de reprendre une quelconque activité professionnelle, même à 50%. Cela apparaissait plausible, compte tenu de la double pathologie des membres supérieurs et inférieurs depuis la récente grossesse.
22. Par lettre du 24 mars 2006, le Dr A\_\_\_\_\_ a informé l'OAI qu'en raison de ses douleurs chroniques, l'assurée était suivie pour dépression par le Dr D\_\_\_\_\_, psychiatre. La patiente souffrait désormais non seulement de son épaule droite, mais également du membre inférieur droit, compte tenu de sa sciatgie droite qui s'était développée durant sa grossesse et ne s'était pas amendée depuis lors malgré de nombreux traitements physiques. Un scanner avait montré une protrusion L4-L5 avec une petite composante intra-foraminale. Concernant l'épaule, les douleurs étaient de plus en plus invalidantes.

23. A la demande de son service juridique, selon lequel la rente octroyée depuis 2002 l'avait été suite à certaines erreurs dans l'évaluation de l'invalidité, l'OAI a procédé à une nouvelle comparaison des gains.
24. Selon un calcul du 14 mars 2007, le degré d'invalidité s'établissait, pour l'année 2004, à 34,2% [salaire sans invalidité : 62'779 fr. (13<sup>ème</sup> compris) selon un courriel de La Poste du 5 février 2007 / salaire avec invalidité ESS, TA 1 (tous secteurs confondus, femme, activité niveau 4) : 48'585 fr. / abattement statistique : 15%, compte tenu des limitations fonctionnelles].
25. Selon un autre calcul du 2 octobre 2008, le degré d'invalidité était de 41,1% pour 2002 [salaire sans invalidité de 68'943 fr : 61'039 fr. (La Poste) + 7'904 fr. (conciergerie) / salaire avec invalidité ESS, TA 1 (tous secteurs confondus, femme, activité niveau 4), horaire hebdomadaire de travail : 41.7 : 47'788 fr. / abattement statistique : 15% (compte tenu des limitations fonctionnelles et d'une activité seulement légère possible)].
26. Dans un projet du 12 octobre 2009, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait rejeter sa demande d'augmentation de rente, faute pour celle-ci d'avoir établi que son état de santé s'était objectivement aggravé, selon l'avis du SMR du 17 janvier 2005. L'office envisageait également de lui accorder désormais un quart de rente, au lieu de la demi-rente versée jusque-là (compte tenu d'une incapacité de gain de 41%), et de lui refuser un reclassement professionnel, étant donné qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée pour laquelle elle était déjà formée (vendeuse en bijouterie). Une aide au placement était réservée, sur demande. L'office a en substance exposé qu'une nouvelle analyse par son service de réadaptation avait permis de mettre en évidence des erreurs manifestes dans l'évaluation du degré d'invalidité. Il a motivé sa position comme suit :

« Dans son rapport du 2 juillet 2002, notre service de réadaptation a défini le revenu d'invalidé sur la base d'une convention collective de travail (CCT), alors qu'il y avait lieu de se baser sur des revenus statistiques définis par l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). De même, une réduction supplémentaire maximale de 25% a été opérée sur le revenu d'invalidé, alors que dans le cas d'espèce une réduction supérieure à 15% ne se justifiait en aucune manière. A préciser aussi que ces réductions au niveau du revenu d'invalidé ne sont en principe opérées que sur les revenus selon les ESS et non sur les revenus provenant des CCT. Quant au revenu sans invalidité, il a été surévalué pour ce qui est de l'activité de collaboratrice au tri postal, mais il n'a pas été tenu compte de l'activité accessoire exercée avant l'atteinte à la santé ».

L'office précisait également que, dans son rapport du 2 juillet 2002, le service de réadaptation avait estimé que l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles raisonnablement exigible à 100% sur le plan médical ne permettrait

---

pas de diminuer la perte de gain subie. « En effet, prenant en considération le revenu possible dans une activité adaptée exercée à 100%, ce service avait néanmoins mis en évidence une perte de gain de 49,58% par rapport au revenu sans invalidité que l'assurée aurait pu réaliser dans son activité habituelle ».

Dans la cadre de la comparaison des revenus, l'OAI a pris en compte, pour 2002, un revenu sans invalidité de 68'943 fr. [soit 61'039 fr. (selon le rapport de l'employeur) + 7'904 fr (correspondant au salaire de concierge indexé ISS de 7'539 fr. réalisé en 2000)] et un revenu avec invalidité de 47'788 fr (ESS 2002, tableau TA1 pour femme, niveau 4, sans formation professionnelle préalable), auquel il a appliqué un abattement de 15%. Le taux d'invalidité était ainsi de 41% et non pas de 50%, ce qui ouvrait le droit à un quart de rente et non pas à une demi-rente. Au vu de son influence sur le droit à la rente, la rectification de la décision du 17 décembre 2002 revêtait une importance notable, si bien que les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA étaient réunies.

27. Par télécopies des 26 octobre et 16 novembre 2009, l'assurée, par l'entremise de Me Eric MAUGUE, a contesté le projet de décision. Elle a en particulier nié que les conditions d'une reconsidération soient réalisées en l'occurrence. Son dernier revenu effectivement réalisé avant l'atteinte à la santé, soit durant 2000, s'élevait à 67'380 fr. (ie : 68'665 fr. – 1'285 fr. à titre d'allocations familiales, selon certificat de salaire de La Poste du 25 janvier 2001) qu'il convenait d'actualiser en fonction de l'augmentation générale des salaires convenue entre partenaires sociaux dans le cadre de la CCT de X\_\_\_\_\_. A ce revenu, il convenait d'ajouter, comme l'avait retenu à juste titre l'OAI, 7'539 fr. à actualiser en fonction de l'ISS, voire de la CCT applicable pour la conciergerie. Quant à l'abattement de 25%, il ne pouvait être revu sur reconsidération. Au demeurant, les éléments médicaux réunis dans le cadre de la révision ne faisaient que renforcer le bien-fondé de celle-ci.
28. Par décision du 25 novembre 2009 (notifiée sous lettre signature directement à l'assurée), l'OAI a maintenu sa position. Il a ainsi reconsidéré sa décision initiale du 17 décembre 2002, en diminuant la demi-rente à un quart de rente dès le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de la nouvelle décision.
29. Dans son recours posté le 23 décembre 2009, la recourante a conclu à l'annulation de ladite décision, respectivement à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 55% à compter du 5 février 2002, ainsi qu'à la réforme du prononcé de l'OAI du 22 août 2002. Elle a également requis le renvoi du dossier à cet office pour instruction sur demande de révision, et l'octroi de dépens.

En substance, elle a fait valoir que le salaire sans invalidité réalisé chez X\_\_\_\_\_ en 1999, initialement retenu dans le rapport de la division de réadaptation professionnelle du 2 juillet 2002, soit 67'929 fr. était « incontesté et incontestable », tout comme le taux d'indexation pratiqué pour actualiser ce salaire

jusqu'en 2002 (70'307 fr.). Ce salaire ressortait en particulier de l'extrait de compte individuel figurant au dossier et de son certificat de salaire pour l'année 1999. En revanche, l'OAI avait commis une erreur manifeste en omettant de tenir compte de l'activité accessoire de concierge, ce que cet office avait expressément reconnu. Dans la mesure où cet office procédait à la reconsidération de la décision, il devait admettre que celle-ci puisse également être réexaminée en sa défaveur. Il convenait dès lors d'ajouter un salaire de 7'904 fr. à celui de 70'307 fr., ce qui donnait un salaire sans invalidité de 78'211 fr. Quant au taux d'abattement de 25%, il ne pouvait pas être revu dans le contexte d'une reconsidération, puisqu'il s'agissait typiquement d'un aspect comportant une marge d'appréciation. Au demeurant, aucun médecin interrogé par l'OAI n'estimait que la recourante était en mesure de travailler à 100% à l'époque. De plus, elle n'avait plus exercé son activité de vendeuse depuis près de 15 ans à l'époque. D'ailleurs, si le Dr A\_\_\_\_\_ avait dans un premier temps estimé que sa patiente pourrait éventuellement exercer une activité de vendeuse à un taux de 70 à 100%, celui-ci s'était ensuite ravisé, compte tenu de son état de santé qui s'était aggravé. Pour le surplus, la prise en compte du salaire prévu par une CCT cantonale du secteur de la vente ne constituait pas une erreur manifeste au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Aucune disposition légale en vigueur en 2002 n'imposait de prendre en compte impérativement l'enquête suisse sur la structure des salaires. Au demeurant, le salaire ESS retenu désormais par l'OAI (47'788 fr.) était quasi identique à celui retenu en 2002 de 47'625 fr. en application de la CCT. Ainsi la fixation d'un salaire sans invalidité de 35'449 fr. (47'625 avec un abattement de 25%) ne constituait pas une erreur manifeste. Dans la mesure où l'OAI était entré en matière sur la reconsidération, le salaire sans invalidité devait être revu en tenant compte de l'activité accessoire qui avait été omise en 2002 (78'211 fr), ce qui donnait un taux d'invalidité de 55%. Le prononcé initial devait être modifié en conséquence. Enfin, s'agissant de sa demande de révision, la recourante a requis le renvoi du dossier à l'office intimé afin qu'il procède aux investigations nécessaires, compte tenu des derniers rapports de son médecin traitant des 25 (recte : 21) octobre 2005 et 24 mars 2006.

La recourante a encore produit des certificats de salaire de X\_\_\_\_\_ et de Y\_\_\_\_\_ SA, d'où il ressort qu'en 1998, 1999 et 2000, elle a réalisé un gain annuel de 79'884 fr, respectivement 74'559 fr. et 76'204 fr. S'agissant de son salaire à La Poste, elle a précisé qu'il comprenait un montant de base, diverses indemnités et des heures supplémentaires.

30. Dans sa réponse du 25 janvier 2010 (transmise à la connaissance de la recourante le 28 janvier suivant), l'OAI a conclu au rejet du recours. Reprenant son argumentation développée en première instance, l'office intimé a relevé que les rétributions fixées par les CCT étaient sensiblement inférieures aux salaires moyens usuels dans une branche, de sorte que seuls ces derniers étaient représentatifs pour établir le revenu statistique déterminant. De plus, l'abattement statistique litigieux

avait été opéré sur le revenu d'invalidé calculé selon la CCT, alors que selon la jurisprudence, cette déduction ne devait concerner que les salaires statistiques.

### **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. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par une assurée directement touché dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est recevable (art.56 ss LPGA).
3. En l'espèce, l'objet du recours est double. D'une part, il porte sur la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) prononcée par l'OAI dans sa décision du 25 novembre 2009, et, d'autre part, sur le rejet, dans la même décision, de la demande de révision (art. 17 al. 2 LPGA) déposée par l'assurée le 2 avril 2004.
4. En application de l'art. 53 al. 1 LPGA, 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 lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3; 121 V 4 consid. 6; 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a; 117 V 12 consid. 2a).

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être

---

corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1., 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de 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 approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3).

Par ailleurs, il n'y a pas lieu de 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 (révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables) justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal administratif fédéral du 20 octobre 2008, C-2856/2006, consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal fédéral du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 5.1).

5. A la lumière de ces dernières considérations, il convient ainsi d'examiner, préalablement, si les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA sont données en l'espèce, dès lors que la recourante a allégué une aggravation de son état de santé depuis octobre 2003. Plus particulièrement, il s'agit d'examiner le bien-fondé de l'aggravation alléguée, et, le cas échéant, si celle-ci était encore présente à la date de la décision sur reconsidération litigieuse du 25 novembre 2009 (voire à la date laquelle celle-ci a commencé à déployer ses effets, à savoir le 1<sup>er</sup> janvier 2010, correspondant au 1<sup>er</sup> jour du deuxième mois ayant suivi sa notification : art. 88bis al. 2 let. a RAI).
6. A teneur de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al.

1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

6.1 En l'espèce, l'OAI a rejeté la demande de révision déposée par l'assurée le 2 avril 2004, motif pris que celle-ci n'avait pas établi, selon l'avis du SMR du 17 janvier 2005, que son état de santé s'était objectivement aggravé. Ce faisant, l'office intimé a dérogé au principe inquisitoire, qui s'imposait à lui en vertu de l'art. 43 LPGA. En effet, il n'a pas tenu compte de l'avis du Dr B\_\_\_\_\_ du 15 juillet 2004, qui indiquait que si l'état de santé de sa patiente ne s'était pas modifié, il était toutefois nécessaire d'effectuer un examen complémentaire, afin de réévaluer le problème de cervicalgies et périarthrite de l'épaule droite ; il n'a pas non plus pris en considération le fait que, selon le rapport du Dr A\_\_\_\_\_ du 13 septembre 2004, la capacité de travail était, désormais, nulle depuis novembre 2003 dans son activité d'employée postale, compte tenu en particulier des plaintes (subjectives) de la patiente, laquelle n'était plus capable d'effectuer son travail en raison des cervico-brachialgies, et cela malgré les recours aux traitements antalgiques et la physiothérapie régulière. Surtout, et sans raison valable, l'OAI n'a pas tenu compte du courrier du Dr A\_\_\_\_\_ du 24 mars 2006 (postérieur à l'avis du SMR du 17 janvier 2005), l'informant qu'en raison de ses douleurs chroniques, la patiente était suivie, désormais, pour dépression par le Dr D\_\_\_\_\_, psychiatre, et que celle-ci souffrait, par ailleurs, non plus seulement de son épaule droite, mais également du membre inférieur droit, en raison d'une sciatalgie droite qui s'était développée durant sa dernière grossesse (2003/2004) et qui ne s'était pas amendée depuis lors malgré de nombreux traitements physiques ; un scanner avait en outre montré une protrusion L4-L5 avec une petite composante intra-foraminale. Concernant l'épaule, ce médecin avait encore indiqué que les douleurs dont souffrait sa patiente étaient de plus en plus invalidantes. L'OAI n'a pas non plus discuté l'avis du Dr A\_\_\_\_\_, contenu dans son courrier au médecin-conseil de La Poste du 21 octobre 2005, estimant plausible, compte tenu de la double pathologie des membres supérieurs et inférieurs depuis la récente grossesse, les déclarations de sa patiente relatives à l'impossibilité pour elle de reprendre une quelconque activité professionnelle, même à 50%.

Enfin, l'office intimé n'a pas davantage pris en considération l'avis du médecin-conseil de l'employeur, cité dans le courrier de La Poste du 10 mars 2005, selon lequel l'intéressée n'était plus apte à exercer sa fonction de trieuse, et cela même au taux réduit de 50% qu'elle effectuait jusque-là.

6.2 Par ailleurs, toute atteinte à la santé mentale ou psychique doit faire l'objet d'un diagnostic selon la CIM-10, étant par ailleurs relevé que le diagnostic de dépression posé par des non-psychiatres est insuffisant pour une évaluation de la capacité de travail (cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité,

édition 2008, n° 1010 et n° 1015). Selon la jurisprudence, lorsqu'une indication au sujet d'une éventuelle souffrance psychique se trouve dans le dossier, une investigation psychiatrique est nécessaire, afin de clarifier la situation et de définir clairement l'état de santé de l'assuré (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 3 septembre 2008, C-2770/2006, consid. 7.1 ; du 29 novembre 2000, I 260/00, consid. 3a).

En l'occurrence, comme rappelé ci-avant, le Dr A\_\_\_\_\_ avait non seulement fait état d'une telle indication dans son courrier du 24 mars 2006, mais il avait également signalé à l'OAI que sa patiente était dûment suivie par le Dr D\_\_\_\_\_, psychiatre. Or, il n'apparaît pas que cet office ait ensuite recueilli des renseignements auprès de ce spécialiste, afin de déterminer si l'assurée présentait une éventuelle atteinte invalidante sur le plan psychique, et, le cas échéant, depuis quand. Le dossier ne contient au surplus aucun rapport d'examen psychiatrique de l'assurée.

Cela étant, force est de constater que l'instruction de la cause est manifestement lacunaire sur le plan médical.

7. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral, 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3).

Dès lors, il se justifie d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il mette sur pied une expertise interdisciplinaire (rhumatologique, psychiatrique, et, le cas échéant, orthopédique) auprès d'un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) (comp. ATAF du 19 janvier 2010, C-7772/2007, consid. 9.3), visant en particulier à déterminer si l'état de santé, respectivement la capacité de travail de la recourante présentait un changement significatif au 25 novembre 2009 (voire au 1<sup>er</sup> janvier 2010), puis statue à nouveau sur son droit éventuel à une rente d'invalidité au-delà de cette date.

8. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), fixés en l'espèce à 2'000 fr.
9. Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare recevable le recours ;

**Au fond :**

2. L'admet partiellement et annule la décision de l'OAI 25 novembre 2009 ;
3. Renvoie la cause audit office pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision ;
4. Dit que l'intimé versera à la recourante 2'000 fr. à titre de dépens ;
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OAI ;
6. 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 suppléant

Irène PONCET

Jean-Louis BERARDI

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