

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/819/2009

ATAS/1172/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 23 septembre 2009

En la cause

Madame M _____, domiciliée à Chêne-Bougeries,
représentée par CAP Protection juridique SA

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame M _____, née en 1961, mariée, mère de trois enfants nés en 1982, 1985 et 1987, est au bénéfice d'un CFC de vendeuse en textiles. Elle a travaillé en dernier lieu en qualité d'opératrice saisie pour le compte de la société X _____ SA, à domicile, à raison de 4 heures par jour.
2. Souffrant d'une tendinite du sus-épineux gauche récidivante, ainsi que de lombosciatalgies récidivantes, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) en date du 10 juin 1997.
3. Dans un rapport du 12 août 1997 à l'attention de l'OCAI, le Dr A _____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, a diagnostiqué des lombosciatalgies récidivantes tendant à devenir chroniques et, depuis trois ans, des douleurs récidivantes de l'épaule gauche et des cervicales. En décembre 1996, les douleurs de l'épaule se sont péjorées et l'échographie a montré des signes de tendinopathie du sus-épineux. La symptomatologie douloureuse reprenait dès les mouvements répétitifs. Ce médecin a attesté d'une incapacité de travail de 100% du 6 février au 25 mai 1997, de 50% du 26 mai au 21 juin 1997 et de 100% du 2 juin (recte : 22) au 31 août 1997. Un rapport d'IRM de l'épaule gauche pratiquée le 25 juin 1997 à la Clinique des Grangettes a conclu à une épaule gauche dans les limites normales, en particulier sans signe de tendinopathie ni de rupture du sus-épineux. L'IRM cervicale du 28 juillet 1997 était également dans les limites de la norme, à l'exception d'une ébauche de protrusion discale C6-C7.
4. Le Dr B _____, spécialiste FMH en médecine interne et cardiologie, a rendu un rapport en date du 3 septembre 1997. Il a diagnostiqué une hernie discale partiellement calcifiée L4-L5, une sténose canalaire bilatérale, une protrusion circonférentielle L5-S1 associée à une discopathie sévère et à une sténose canalaire bilatérale, une périarthrite chronique de l'épaule gauche de type tendinite du sus-épineux, une chondropathie post-traumatique et une bursite intra-patellaire du genou droit, une obésité variqueuse primaire touchant le tronc saphène interne des deux côtés et des branches, une dermo-hypodermite sclérosante symptomatique. Depuis le début de l'année 1997 les douleurs lombaires obligeaient l'assurée à s'étendre plusieurs fois par jour et l'empêchaient de travailler plus d'une heure en position assise. Le Dr B _____ a attesté d'une incapacité de travail de 100% depuis le 6 février 1997 de façon permanente.
5. Après avoir procédé à une enquête ménagère le 12 mai 1998, l'OCAI, par décision du 16 octobre 1998, a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 58% dès le 6 février 1998 et lui a octroyé une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} février 1998, assortie de rentes complémentaires pour son époux et ses trois enfants. Cette décision, non contestée, est entrée en force.

6. Le 21 août 2002, le Dr B_____ écrit à l'OCAI, signalant que depuis la première demande de 1997 sont apparues chez sa patiente une fibromyalgie, une lésion méniscale, une arthrose fémorotibiale interne et un kyste poplité interne au niveau du genou droit qui ont nécessité une première intervention au début de l'année, une aggravation des problèmes vertébro-lombaires ainsi que la persistance d'une obésité pathologique incontrôlable. Il a joint en annexe à son courrier un rapport d'IRM du genou gauche daté du 9 janvier 2002 ainsi qu'un rapport d'IRM du genou droit pratiquée le 24 mai 2002.
7. Le 20 septembre 2002, l'assurée a rempli le questionnaire pour la révision de la rente, faisant état d'une aggravation de son état de santé. Elle mentionnait une fibromyalgie, une arthrose dans les deux genoux, une déchirure du ménisque, des migraines avec des vertiges ainsi que des douleurs lombaires et des hanches.
8. Dans un rapport adressé à l'OCAI en date du 20 septembre 2002, le Dr B_____ a diagnostiqué une fibromyalgie, une hernie discale, une sténose canalaire bilatérale, une protrusion circonférentielle L5-S1 associée à une discopathie sévère, une péri-arthrite chronique de l'épaule gauche de type tendinite du sus-épineux, une chondropathie post-traumatique et une bursite intrapatellaire du genou droit, une dysplasie subluxante des deux hanches et une maladie variqueuse primaire touchant le tronc. L'incapacité de travail était de 100% depuis le 6 février 1997, permanente.
9. Par rapport du 17 novembre 2002, le Dr A_____ a diagnostiqué une tendinite chronique du sus-épineux gauche, des lombalgies non spécifiques et une obésité. Il ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail car la dernière visite datait du 20 janvier 1998, mais il a indiqué cependant que la reprise d'une activité professionnelle lui semblait difficile en 1998.
10. A la demande de l'OCAI, le service de rééducation et ergothérapie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) a effectué un bilan d'ergothérapie des activités ménagères de l'assurée. Dans son rapport du 16 février 2004, l'ergothérapeute a conclu que l'assurée avait besoin d'aide dans de nombreux actes de la vie quotidienne, que sa perte de mobilité l'obligeait à diminuer progressivement toutes ses activités de travail et de loisir. Sa famille participe à toutes les tâches ménagères qu'elle ne peut assumer seule. L'assurée a pris l'habitude de fractionner ses activités dans le temps en fonction de son état de santé et a déjà essayé de modifier son environnement pour faciliter les activités quotidiennes afin de s'adapter progressivement à ce manque de mobilité.
11. Par décision du 6 mai 2004, l'OCAI a rejeté la demande de révision de l'assurée visant à l'augmentation de sa rente, au motif que le degré d'invalidité était de « 60% ».

12. Suite à l'opposition formée par l'assurée, l'OCAI, par décision du 7 janvier 2005, l'a rejetée, confirmant que le degré d'invalidité s'élevait à « 57% ».
13. Suite au recours interjeté par l'assurée en date du 15 février 2005, l'OCAI, par décision du 17 mars 2005, a annulé sa décision sur opposition ainsi que sa décision de refus d'augmentation de rente d'invalidité et prononcé le renvoi de la cause pour reprise d'instruction et nouvelle décision. Sur quoi, l'assurée a retiré son recours et le Tribunal de céans a rayé la cause du rôle.
14. Questionnée par l'OCAI, l'assurée a répondu en date du 9 juin 2005 que sans atteinte à la santé, en plus de la tenue de son ménage, elle exercerait une activité lucrative, par choix personnel et pour des raisons financières, certainement à plein temps et ce depuis que son troisième enfant aurait été scolarisé, c'est-à-dire vers 1991. Elle a ajouté qu'elle n'aurait pas attendu 1998 pour reprendre une activité à plein temps.
15. L'OCAI a mandaté le SMR Suisse romande pour examen rhumatologique. Le Dr C_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a examiné l'assurée le 27 juillet 2005. Dans son rapport du 25 août 2005, ce médecin a retenu les diagnostics suivants avec répercussion sur la capacité de travail : des lombosciatalgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis, des séquelles de maladie Scheuermann, une hernie discale L4-L5 gauche, un syndrome rotulien bilatéral dans le cadre d'une gonarthrose bilatérale avec status après ménisectomie interne des deux côtés et une périarthrite scapulo-humérale gauche. Les autres affections, à savoir le syndrome douloureux de type fibromyalgie et l'obésité morbide, n'ont pas d'influence sur la capacité de travail de l'assurée. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'assurée doit alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, elle doit éviter de soulever régulièrement des charges excédant 5 kg, de porter régulièrement des charges d'un poids excédant 12 kg ainsi que le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. En outre, un travail impliquant des genuflexions répétées n'est pas recommandé, de même qu'une activité imposant de franchir régulièrement des escabeaux, des échelles, des escaliers ou d'effectuer des marches supérieures à 15 minutes. S'agissant du membre supérieur gauche, l'assurée ne doit pas procéder à des élévations ou adduction du membre supérieur gauche à plus de 85%, ni effectuer une activité imposant le déploiement de forces répétitives avec ce membre, ni soulever régulièrement des charges d'un poids excédant 5 kg. Le Dr C_____ est parvenu à la conclusion que la capacité de travail de l'assurée était totale dans l'activité habituelle d'opératrice de saisie à domicile. Dans une autre activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles ostéo-articulaires, la capacité de travail est également complète.
16. Par décision du 21 septembre 2005, l'OCAI a supprimé la demi-rente d'invalidité de l'assurée, en se fondant sur le rapport d'examen du SMR. L'OCAI a motivé sa

décision par le fait qu'il existait un motif de révision, dès lors que l'invalidité avait été évaluée en 1998 selon les règles d'une activité à temps partiel alors que l'assurée devait, au vu de ses déclarations, être évaluée selon les règles d'une personne active à temps complet.

17. Représentée par la CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA, l'assurée a formé opposition en date du 14 octobre 2005, contestant la suppression de sa rente, faisant valoir une aggravation de son état de santé.
18. Dans le cadre de l'instruction, l'OCAI a mandaté le SMR Suisse romande pour un examen psychiatrique. Dans son rapport du 19 avril 2006, le Dr D _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a relevé que sur le plan psychiatrique, la patiente ne présentait aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, qui est totale.
19. A la demande de la CAP, la clinique CORELA a effectué une expertise multidisciplinaire. L'assurée a été examinée par le Dr E _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et par la Dresse F _____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation et spécialiste FMH en rhumatologie. Dans le rapport d'expertise du 27 avril 2006, les médecins ont diagnostiqué des dorso-lombalgies bilatérales non déficitaires à prédominance gauche sur troubles statiques et importants troubles dégénératifs dorsolombaires, des discopathies L4-L5, L5-S1, un canal lombaire étroit au niveau L4-L5, L5-S1, des gonalgies bilatérales sur gonarthrose bicompartimentale, un status post-méniscectomie interne des deux côtés, une périarthrite scapulo-humérale gauche, une obésité morbide et un syndrome douloureux des membres inférieurs sur status variqueux. La symptomatologie rachidienne s'était aggravée anamnestiquement depuis 1998, car progressivement se sont ajoutées des dorsalgies médio-basses. De même, en 1998, un syndrome fibromyalgique a été mis en évidence et l'obésité s'est encore aggravée. Sur le plan ostéo-articulaire, sans tenir compte de l'obésité, une capacité de travail de 100% comme opératrice de saisie est possible avec une diminution de rendement de 15% en raison des changements de position. Dans une autre activité, l'assurée doit respecter les limitations fonctionnelles. Les médecins relèvent encore qu'il est difficile toutefois de nier l'obésité morbide dont on ne peut mesurer l'impact exact sur de réels problèmes organiques ostéo-articulaires existants. La seule mesure qui pourrait avoir un effet bénéfique sur la capacité de travail dans une activité professionnelle et sur les activités ménagères serait une réduction drastique du poids. En l'état actuel, selon les médecins, il n'y a pas d'activité adaptée à l'état de santé de l'assurée. S'agissant de l'expertise rhumatologique effectuée le 27 juillet 2005 par le SMR, les médecins relèvent qu'elle est complète sur le plan de l'anamnèse, du status clinique et de l'interprétation des examens radiologiques. Toutefois, pour les experts de la clinique CORELA, au vu des plaintes exprimées par la patiente, objectivées par l'examen clinique et l'iconographie radiologique, l'incapacité de travail actuelle de l'assurée est totale,

étant précisé qu'entre l'expertise réalisée le 27 juillet 2005 et la leur, il n'y a pas d'élément ou d'argument en faveur d'une péjoration. En revanche, il y a une aggravation clinique et radiologique depuis 1998, objectivée par les IRM effectuées en 2002.

20. L'assurée a communiqué à l'OCAI deux certificats établis les 17 juillet et 24 août 2006 par les Drs I _____, spécialiste FMH en médecine interne, affections rhumatismales, et B _____, ainsi qu'un rapport d'examen IRM du genou droit effectué le 3 novembre 2006, dont les conclusions font état d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne avec pincement articulaire et d'une chondropathie rotulienne de grade III à IV.
21. Dans un avis du 23 novembre 2006, les Drs C _____ et J _____, du SMR, relèvent que leur examen clinique est superposable à celui réalisé par la clinique CORELA. Le SMR ne tient toutefois pas compte de l'obésité, qui est primaire, et conclut que les limitations fonctionnelles énoncées sont tout à fait respectées par l'activité professionnelle habituelle d'opératrice de saisie à domicile.
22. Par décision du 30 janvier 2007, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée et retiré l'effet suspensif du recours. Il a considéré que tant les conditions d'une révision que celles d'une reconsidération étaient remplies, dès lors que l'assurée devait se voir reconnaître désormais le statut de personne active et que la décision initiale de rente du 16 octobre 1998 était incomplète. L'instruction a permis en effet de retenir qu'elle pouvait exercer une activité lucrative à hauteur de 100%, sous réserve d'une baisse de rendement liée à l'alternance des positions.
23. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée a interjeté recours en date du 1^{er} mars 2007. Elle a fait valoir qu'il existait des motifs de révision, dès lors que son état de santé s'est aggravé. Elle soutient que l'examen effectué par le Dr C _____ a omis d'évoquer le syndrome lombaire aigu et récidivant de type algique, la discopathie L5-S1 et les troubles circulatoires veineux. La recourante se réfère aux conclusions des Drs B _____, E _____ et F _____ qui, tous, l'estiment incapable de travailler. S'agissant enfin de l'obésité, elle a expliqué que lorsqu'elle avait perdu 40 kg dans le passé, sa symptomatologie ne s'était pas pour autant améliorée, raison pour laquelle les Drs B _____ et I _____ estiment qu'un amaigrissement n'améliorerait pas sa capacité de travail qui doit être considérée comme nulle, tant dans son ancienne activité que dans une activité adaptée. Elle a conclu à l'ouverture d'enquêtes, à la mise sur pied d'une expertise et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
24. Dans sa réponse du 18 mai 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours, se référant à l'avis du SMR.

25. Par réplique du 26 juin 2007, la recourante a soutenu que l'avis du Dr C _____ divergeait totalement de celui des autres médecins et au surplus que l'activité d'opératrice de saisie qu'elle exerçait auparavant n'existe plus aujourd'hui, cette tâche ayant été informatisée. Elle a conclu préalablement à la mise en œuvre d'une expertise afin de déterminer les répercussions de l'aggravation de son atteinte à la santé sur sa capacité de travail et, sur le fond, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
26. Dans ses écritures du 20 août 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours, se référant à l'avis du SMR. Selon le Dr C _____, la frappe habituelle des secrétaires et la manipulation de dossiers ne mettent pas à contribution la coiffe des rotateurs de l'épaule, notamment le muscle sus-épineux et l'obésité ne saurait être prise en compte, dès lors qu'elle est primaire.
27. Par arrêt du 27 février 2008, le Tribunal de céans a admis le recours, annulé les décisions des 21 septembre 2005 et 30 janvier 2007 et renvoyé la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le Tribunal a considéré que compte tenu de l'aggravation clinique et radiologique objectivée par les IRM, c'est à juste titre que l'OCAI était entré en matière sur la demande de révision. En outre, un autre motif de révision résidait aussi dans le fait qu'il y avait lieu de reconnaître à l'assurée un statut de personne active à temps complet. Sur le plan médical, il a constaté que les avis des médecins divergeaient totalement quant aux conséquences qu'entraînent les atteintes à la santé de l'assurée, et notamment l'obésité morbide avec un BMI de 54, sur la capacité de travail. Il appartenait dès lors à l'OCAI de mettre en œuvre une expertise afin de déterminer exactement quelle est la capacité de travail de la recourante, au regard de toutes ses atteintes à la santé. Par ailleurs, le Tribunal de céans a relevé que quelle que soit l'issue de l'instruction complémentaire, l'OCAI n'était pas en droit de supprimer la demi-rente d'invalidité revenant à l'assurée par voie de reconsidération ; en effet, on ne pouvait conclure, au vu des pièces collectées par l'intimée lors de l'instruction de la demande, que la décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité rendue en 1998 était manifestement erronée.
28. Suite à l'arrêt du Tribunal, l'OCAI a mandaté le Bureau romand d'expertises médicales (ci-après BREM) pour expertise. L'assurée a été examinée par la Dresse G _____, spécialiste FMH en rhumatologie, interniste. Dans son rapport du 3 novembre 2008, l'experte a décrit les nombreuses limitations en relation avec les troubles constatés sur le plan physique, relevant que les limitations multiples, les handicaps de déplacement, les difficultés de trouver un lieu de travail avec chaise ergonomique, la nécessité de surélever les jambes, l'impossibilité d'effectuer des mouvements répétitifs, etc. rendent illusoire une exigibilité. Si l'assurée retrouve une activité adaptée à ses multiples handicaps, ce serait dans le registre d'une activité purement occupationnelle. Plus loin, l'experte ajoute que si l'on fait abstraction de l'obésité, sa polyarthrose est devenue suffisamment sévère pour la

rendre impotente dans sa vie quotidienne et à lui faire admettre qu'elle ne peut plus exercer d'activité professionnelle lucrative. Elle a précisé que dans les pathologies prioritairement limitatives de l'appareil locomoteur, on doit considérer une aggravation lentement progressive depuis 1998 et entre 2005 et l'examen actuel. Enfin, l'aggravation de la problématique des genoux entre 2002 et 2005 est sans doute la plus parlante sur les documents radiologiques. En conclusion, la Dresse G _____ a mis en évidence une aggravation constatée et progressive de l'état de santé sur plusieurs plans qui aboutit actuellement à une incapacité de travail de l'ordre de 70 % dans toute activité lucrative ainsi que dans ses activités ménagères, en admettant uniquement une activité occupationnelle.

29. Dans un avis du 2 décembre 2008, le SMR admet que l'incapacité de travail dans l'activité antérieure est restée totale depuis 1998 alors que l'état de santé s'est aggravé. Il n'appartient pas au service médical de se déterminer sur les empêchements ménagers, mais si une activité occupationnelle reste possible selon l'expertise de la Dresse G _____, certaines activités ménagères légères le sont également ; toutefois une péjoration de ces empêchements ménagers serait compatible avec l'aggravation de l'état santé constatée progressivement et en particulier depuis 2002.
30. Le 10 décembre 2008, l'OCAI a notifié au mandataire de l'assurée un projet d'acceptation de rente, retenant un degré d'invalidité de 58% depuis février 1998, compte de son statut de ménagère mixte, et de 100% dès février 2008, compte tenu d'un statut d'active.
31. Le 22 janvier 2009, l'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a contesté ce projet d'acceptation de rente, faisant valoir qu'il y avait bel et bien matière à révision sur le plan médical, Au vu du rapport de la Dresse G _____ et de l'avis du SMR, l'OCAI ne pouvait pas retenir que l'état de santé de la recourante était resté stationnaire depuis son appréciation initiale en 1998. L'aggravation de l'état de santé avait nécessairement des conséquences sur l'incapacité de travail. D'autre part, un autre motif de révision réside dans le fait qu'il convient de lui reconnaître un statut de personne active à temps complet, ce que l'OCAI avait lui-même expressément reconnu en 2005 déjà. Elle a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis 1998.
32. Par décision du 6 février 2009 notifiée à l'assurée, l'OCAI lui a octroyé une demi-rente d'invalidité depuis le mois de février 2008 et une rente entière dès le mois de septembre 2005, au motif que le statut de personne active ne doit être retenu qu'à partir de septembre 2005.
33. Par courrier du 13 février 2009, la CAP a sollicité de l'OCAI la notification d'une nouvelle décision, dès lors que celle du 6 février 2009 avait été adressée directement à l'assurée, en violation de l'élection de domicile. Un échange de

courrier s'en est suivi entre l'OCAI et la CAP, l'office n'ayant finalement pas répondu à l'interpellation du mandataire de l'assurée.

34. Par acte du 9 mars 2009, l'assurée, représentée par son mandataire, a interjeté recours contre la décision du 6 février 2009, rappelant préalablement que l'intimée a violé l'élection de domicile faite en ses bureaux en octobre 2005 déjà. Sur le fond, la recourante allègue qu'il y a motif à révision non seulement en raison de la dégradation de son état de santé depuis 1998, mais également par le fait qu'elle aurait repris une activité professionnelle à plein temps, sans ses problèmes de santé. La recourante relève que dans son expertise, la Dresse G_____ a confirmé que sur plusieurs plans il y a eu aggravation de l'état de santé entre 1998 et 2002, puis une nouvelle fois depuis lors. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, la Dresse G_____ a retenu qu'à aucun moment l'on a pu attester d'une amélioration sur le plan médical et que la capacité de travail ne s'est pas améliorée depuis 1998. Même en faisant abstraction de l'obésité, sa polyarthrose est devenue suffisamment sévère pour la rendre totalement impotente dans sa vie quotidienne et faire admettre qu'elle ne peut plus exercer d'activité professionnelle, conclusions auxquelles le SMR s'est rallié. Dès lors, il y a bien matière à révision sur le plan médical, ainsi que sur le plan de son statut ; elle doit être considérée comme personne active à temps complet, ce que le Tribunal de céans avait admis dans son jugement du 27 février 2008. La recourante souligne que depuis 1998 elle a toujours expliqué que si son état de santé le lui avait permis, elle aurait repris une activité à temps complet. D'ailleurs, en 2005, à la demande de l'OCAI et suite à la reprise de l'instruction de la demande de révision de 2002, elle a confirmé qu'elle avait toujours travaillé à plein temps avant et après la naissance de son premier enfant et qu'elle avait dû se résoudre à travailler à mi-temps en 1997, à cause de ses douleurs. Elle rappelle que ses enfants ont tous poursuivi des études supérieures. En outre, l'OCAI avait admis en 2005 que dans sa situation particulière, l'invalidité évaluée initialement selon les règles d'une activité à mi-temps devait maintenant être évaluée selon les critères d'une activité à temps complet. Elle conclut à ce que le statut de personne active à temps complet lui soit reconnu depuis 2002 au moins.
35. Dans sa réponse du 20 avril 2009, l'OCAI relève que du point de vue médical, l'incapacité de travail totale a été attestée depuis février 1997 déjà et que l'expert considère que l'état de santé ne s'est pas amélioré depuis la décision initiale de 1998. Il n'y a pas matière à révision sur ce plan. S'agissant du statut, c'est dans son recours du 17 février 2005 que la recourante a affirmé de manière non équivoque qu'elle aurait travaillé à temps complet, de sorte que cette modification a été formalisée dans la décision litigieuse. L'OCAI conclut au rejet du recours.
36. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 1^{er} juillet 2009, la recourante a confirmé qu'elle contestait le point de départ de la rente entière d'invalidité et précisé que déjà lors de l'enquête ménagère de 1998, elle avait affirmé qu'en bonne santé elle aurait travaillé à plein temps. En 1998, son premier

enfant avait 16 ans et le dernier a eu 20 ans en 2005. Elle n'aurait pas attendu 2005 avant de recommencer à travailler à plein temps, ce d'autant plus que ses trois enfants ont fait des études. Elle a rappelé que dans son opposition du 24 mai 2004, elle contestait déjà son statut.

Le représentant de l'OCAI a déclaré que la recourante avait fait état de sa volonté hypothétique de travailler à plein temps en février 2005.

Chacune des parties a persisté dans ses conclusions.

37. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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 LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Quoi qu'il en soit, les dispositions de la LPGA en matière de révision ne font que reprendre les anciennes règles prévues à l'art. 41 LAI, de sorte que les principes jurisprudentiels développés dans ce domaine sous le régime de l'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeurent applicables (ATF 130 V 349 consid. 3.5). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

3. Il convient de rappeler préalablement que la décision litigieuse fait suite à la demande de révision initiée le 21 août 2002 par le Dr H_____ qui annonçait une aggravation de l'état de santé de sa patiente.

Le litige porte en l'occurrence sur le point de départ de la rente entière d'invalidité, les conclusions médicales quant à la capacité de travail n'étant pas contestées. Il s'agit de déterminer à partir de quand les conditions de la révision aboutissant à l'augmentation de la rente d'invalidité sont réalisées.

-
4. Aux termes de l'art. 17 al. 1 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. 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).

Une révision peut aussi se justifier lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Le Tribunal fédéral des assurances a en effet maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain (art. 28 al. 2 aLAI; 16 LPGA) succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels (art. 5 al. 1 aLAI, 8 al. 3 et 16 LPGA) ou inversement (ATF 119 V 478 consid. 1b/aa, 113 V 275 consid. 1a et les références). Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il convient d'examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

5. En l'espèce, la première décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité prise en 1998 était fondée sur un degré d'invalidité de 58 %, calculé selon la méthode mixte (100 % pour l'activité professionnelle et 19,9% dans les activités ménagères).

L'intimé considère que le statut de personne active doit être retenu dès le mois de septembre 2005, au motif que la recourante a affirmé, dans son mémoire de recours du 17 février 2005, de manière non équivoque, qu'elle aurait travaillé à temps complet si elle avait été en bonne santé. La recourante conteste ce point de vue, se référant à ses déclarations faites en 1998 déjà et conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis 2002 au moins.

6. Il résulte des pièces du dossier et plus particulièrement des déclarations de la recourante, consignées dans le rapport d'enquête économique sur le ménage du 12 mai 1998, qu'en bonne santé elle travaillerait dans le domaine commercial, à mi-temps, puis, selon l'évolution des études de ses enfants, elle aurait envisagé de travailler à temps complet. S'agissant des motifs, elle a précisé qu'il s'agissait de compléter le salaire de son mari, que les enfants avaient plus de « besoins » et que l'aînée était à l'École de commerce. Dans son acte de recours du 15 février 2005, la recourante a notamment contesté son statut, relevant qu'en 1982 elle avait travaillé à plein temps dans une banque, mais qu'elle avait dû résilier son contrat, pour cause de santé, d'un commun accord avec son employeur. Elle ajoutait que si sa santé le lui avait permis, aujourd'hui que ses enfants ont grandi, elle aurait bien voulu travailler à plein temps.

Répondant au questionnaire de l'OCAI du 24 mai 2005 à propos de son statut, la recourante a précisé qu'elle aurait certainement repris le travail à plein temps quand son troisième enfant aurait été scolarisé, c'est-à-dire vers 1991, tant pour des raisons personnelles que financières ; en effet, elle aimait son travail à la banque, ses trois enfants étaient encore aux études et leurs besoins financiers augmentaient. Lors de l'audience de comparution personnelle, la recourante a confirmé ses précédentes déclarations et expliqué qu'en 1998, son premier enfant avait déjà 16 ans et qu'en 2005, le dernier enfant avait 20 ans. Elle a ajouté qu'elle n'aurait pas attendu 2005 avant de recommencer un travail à plein temps, ce d'autant que ses trois enfants ont effectué des études supérieures et que le revenu de son mari est modeste.

Le Tribunal de céans rappelle que la question du statut doit se poser au moment de la révision, à savoir en l'espèce en août 2002. Or, le questionnaire pour la révision de la rente adressé à la recourante en date du 12 septembre 2002 ne comporte aucune question relative au statut, en particulier quant au point de savoir si, en bonne santé, elle exercerait une activité lucrative, le cas échéant depuis quand, à quel taux et pour quels motifs. Des questions précises à cet égard ne lui ont été posées que plus tard, par courrier du 24 mai 2005, auquel la recourante a répondu.

En 2002, les enfants de la recourante étaient âgés de respectivement 20, 17 et 15 ans et ont effectué tous les trois des études supérieures. Compte tenu des déclarations de la recourante en 1998, réitérées par la suite à chaque fois qu'elle a été interrogée sur ce point, il convient d'admettre qu'en bonne santé, elle aurait repris, au degré de la vraisemblance prépondérante, une activité lucrative à plein temps dès l'année 2002 en tous cas.

Il s'ensuit que le motif de révision quant au statut existait déjà lors de la demande de révision du 21 août 2002, de sorte que le droit à la rente entière d'invalidité est ouvert à compter du 1^{er} août 2002, conformément à l'art. 88bis al. 1 let. a du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201).

7. Au vu de ce qui précède, bien fondé, le recours est admis.
8. La recourante a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA).
9. L'émolument, fixé à 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 :

2. L'admet.
3. Dit et prononce que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2002.
4. Condamne l'OCAI à payer à la recourante la somme de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OCAI.
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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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