RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1338/2001 **ATAS/127/2003**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 16 octobre 2003

3ème Chambre

En la cause

Madame S_____
Représentée par FORUM SANTE
Boulevard Helvétique 27

1207 - G E N E V E RECOURANTE

contre

OFFICE CANTONAL
DE L'ASSURANCE-INVALIDITE
Case postale 425 INTIMÉ

1211 GENEVE 13

Siégeant : Mme Karine STECK, Présidente

Mme Nicole BASSAN BOURQUIN et M. Bertrand REICH, juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame S_____ est née en Grèce, où elle a obtenu un diplôme d'infirmière en 1974. L'assurée vit à Genève depuis juillet 1976. Mariée, elle est mère de deux filles, nées respectivement en 1976 et 1981, étudiantes et toujours à sa charge au moment des faits.

Du 4 octobre 1976 au 29 septembre 1982, l'assurée a travaillé à la Clinique X_____, où elle a rapidement été promue infirmière chef d'étage. En mars 1983, elle s'est blessée le dos en soulevant un malade, ce qui a entraîné une incapacité de travail, de 100% pendant un mois puis de 50% durant trois mois. Quelques mois plus tard, en septembre 1983, elle s'est blessée une nouvelle fois dans les mêmes circonstances. Après une nouvelle absence pour cause de maladie, l'assurée a été licenciée à la fin du mois de juillet 1984. Depuis lors, elle s'est occupée de ses deux enfants.

2. Le 10 juin 1986, Madame S_____ a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI), sollicitant notamment un reclassement dans une nouvelle profession en raison de douleurs de type sciatiques. Cette demande a été agréée par la Commission AI et l'intéressée a bénéficié, du mois d'octobre 1986 au mois de juin 1989, d'un reclassement professionnel en tant que secrétaire médicale à l'école Y_____. Elle y a obtenu son diplôme avec la mention « très bien ».

L'assurée présentant toutefois d'importantes lacunes dactylographiques, la Commission AI a décidé de prendre en charge les frais d'un cours de traitement de texte de niveau « débutant » puis « avancé » auprès des Cours commerciaux de Genève. Elle a également octroyé à l'assurée 60 indemnités de recherche d'emploi.

L'assurée a cependant renoncé à suivre les cours de traitement de texte et, avant même la fin des indemnités journalières de recherche d'emploi, décidé

d'accepter un poste allégé d'infirmière à mi-temps, en dépit des mises en garde de la Commission AI. Celle-ci lui a précisé qu'elle devrait assumer le risque représenté par le fait de retourner à son ancienne profession qui n'était pas adaptée à son état de santé. Le dossier a été clôturé le 4 octobre 1989.

3. Madame S_____ a travaillé en tant qu'infirmière en soins généraux à la clinique de Z_____ du 21 septembre 1989 au 30 juin 1996 à 50%, ceci afin de pouvoir s'occuper de ses enfants ; son revenu s'élevait à Fr. 2'667,-- et se serait élevé à Fr. 2'715,-- dès 1997 selon les renseignements donnés par son ancien employeur. Mais l'assurée s'est retrouvée dans l'incapacité totale de travailler dès le 14 juin 1995, souffrant de douleurs récidivantes à la colonne vertébrale, d'une épicondylite au bras droit, ainsi que d'une hernie inguinale droite étranglée pour laquelle elle a été opérée en 1995. Elle a alors été licenciée avec effet au 30 juin 1996 en raison de son « incapacité de reprendre son travail dans un avenir prévisible » (cf. questionnaire pour l'employeur).

4. En date du 21 août 1997, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OCAI, cette fois sous forme de rente. Dans le cadre de sa demande, elle a expliqué que l'hernie s'était étranglée brutalement alors qu'elle travaillait et que son bras droit lui faisait de plus en plus mal.

5. Sur le plan médical, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne, a rédigé le 20 décembre 2000 une expertise médicale à l'attention de l'OCAI dans laquelle il a exposé :

> « On se trouve devant une patiente qui présente trois problèmes principaux, à savoir un syndrome vertébral lombaire non déficitaire pour lequel toutes les investigations - y compris les plus récentes de janvier à mars 1999 - n'ont pas mis en évidence d'atteinte importante, en particulier l'absence de conflit radiculaire. Les douleurs semblent être contrôlées au coup par coup par des anti-inflammatoires.

Le problème de l'hernie inguinale droite est un problème potentiellement curable, et doit absolument être pris en charge par un spécialiste de chirurgie digestive qui doit se prononcer quant à l'opérabilité de cette hernie si elle se confirme. L'obstacle principal au traitement de cette hernie actuellement se trouve au niveau des craintes que suscite cette éventuelle intervention, et qui ont été ancrées en particulier par le médecin traitant précédent de la patiente.

Enfin le problème de l'épaule gauche ne semble pas sur le plan objectif handicaper une activité légère d'autant plus que ce problème est présent depuis plus de 9 mois, et que nous devrions bientôt arriver au bout du traitement qui a déjà été entrepris.

Je pense que cette patiente est tout à fait capable de reprendre une activité professionnelle à temps complet et que les problèmes médicaux dont elle souffre ne représentent pas un handicap permanent, mais ce sont des problèmes qui peuvent être traités et résolus à moyen terme. La situation familiale ainsi que les problèmes de langue française en particulier lors de la frappe ne constituent pas un handicap pour une reprise d'une activité professionnelle à temps complet. La patiente pourrait rependre une activité comme infirmière dans des postes qui n'impliquent pas la manipulation du patient ; il faut noter que de nombreux postes de ce type sont présents, comme par exemple dans des services de médecine ambulatoire, d'ophtalmologie ou l'ORL, voire la psychiatrie où il n'y a pas de manipulation de patient. Un autre exemple serait par exemple une infirmière dans un laboratoire ou dans un centre de transfusion ou l'activité professionnelle principale consiste a faire des prises de sang ou à mettre en place des venflons. En ce qui concerne l'activité comme secrétaire médicale, la patiente pourrait très bien trouver une activité de réceptionniste dans une clinique privée ou dans un hôpital où un travail de dactylographie n'est pas forcément demandé à la réceptionniste ; elle pourrait effectuer un travail d'accueil. D'autre part ce type de travail permet l'alternance de la

> position debout et couchée et il est tout à fait compatible avec les connaissances en langue française que possède cette patiente ».

6. Suite à cette expertise, le médecin-conseil de l'OCAI, le Docteur B_____, a retenu que :

> « Les limitations observées concernent essentiellement l'épaule gauche, par contre au niveau lombaire, malgré les douleurs évoquées, le handicap est quasi inexistant. Bien que l'absence de hernie inguinale soit démontrée (qui pourrait bénéficier d'une intervention locale), des douleurs persistent selon l'assurée ; cependant cela n'empêcherait pas une activité légère physiquement. Une capacité de travail de 100% est admise pour un poste adapté, même dans sa profession d'infirmière à la condition de ne pas manipuler de patient. L'expert constate des discordances entre les plaintes et l'examen clinique.
>
> En conclusion, l'assurée peut travailler à plein temps dans un poste adapté, le problème de l'épaule gauche (chez une droitière) n'est pas un obstacle insurmontable. Il faudrait voir pour éviter les gros efforts physiques : infirmière réceptionniste chez un gynécologue, de santé publique, etc.
>
> Si l'assurée comprend et écrit mal le français, ceci n'est pas un problème médical ».

7. Fin mai 2001, l'assurée a fait parvenir un complément aux précédents rapports de son médecin traitant, la Dsse C_____, signalant l'apparition d'un état dépressif réactionnel au départ de son mari, fonctionnaire au consulat grec, qui a été envoyé à Minsk à la fin de l'année 1999. Etaient joints les rapports du Dr D_____ concernant son état rhumatologique actuel ainsi que le bilan veineux des M.I. du Dr E_____.

8. Après avoir lu ce complément de rapport ainsi que les pièces jointes, le médecin-conseil de l'OCAI a confirmé la capacité de travail retenue du point de vue physique et estimé que :

> « l'état dépressif relève selon le médecin traitant, le Dr C_____, du fait que le mari a dû partir à l'étranger pour son travail de « diplomate » ; normalement l'assurée aurait dû l'accompagner mais elle est restée pour ses filles. Cependant celles-ci ont actuellement 20 ans et 25 ans, donc la présence de la mère n'est plus indispensable ! Si l'état dépressif est lié à « l'éloignement du mari » pour raisons professionnelles, alors cela relève d'une « émigration à l'envers » et donc ne relève en principe pas de l'AI. De plus l'assurée pourrait même en l'état, en tenant compte de l'ensemble des pathologies, travailler au moins à 50% selon la Dsse D_____. »

9. En date du 18 mai 2001, le Dr C_____, généraliste et médecin traitant, a adressé un rapport complémentaire à l'OCAI, confirmant que sa patiente développait un état dépressif réactionnel au départ de son mari et expliquant que l'assurée aurait dû l'accompagner mais qu'elle avait choisi de rester auprès de ses filles, toujours étudiantes.

10. Sur la base de l'expertise médicale et après lecture du complément de rapport du médecin traitant de l'assurée, le Dr B_____ n'a retenu aucune incapacité de travail due à une atteinte ayant valeur de maladie pour l'assurance-invalidité dans toute activité légère, c'est-à-dire n'exigeant pas la manipulation de patients. Il a rappelé que d'une part, l'assurée avait bénéficié d'une mesure de reclassement dans la profession de secrétaire médicale et brillamment obtenu son diplôme et que, d'autre part, elle ne souffrait d'aucune limitation physique dans ce métier. Le fait qu'elle ne puisse l'exercer en raison de son manque d'expérience professionnelle dans le domaine ou de ses lacunes en dactylographie ne relèvent pas de l'assurance-invalidité. Le Dr B_____ a fait remarquer que l'assurée avait accepté de reprendre la profession d'infirmière avant même la fin des indemnités journalières et renoncé aux cours de traitement de texte qui lui avaient été offerts alors qu'elle avait droit à des indemnités de l'assurance chômage et n'avait donc pas à trouver un emploi rapidement sous peine de graves difficultés financières comme elle le prétend. Le Dr B_____ considère qu'en conséquence, il n'existe

pas de lien de causalité entre l'atteinte à la santé de l'assurée et une incapacité de travailler comme secrétaire médicale ou dans certains postes d'infirmière.

11. Sur la base de ces considérations, le service de réadaptation de l'OCAI a proposé de refuser toute prestation à l'assurée au motif que les conditions générales de l'invalidité n'étaient pas remplies. En date du 30 juillet 2001, l'OCAI lui a donc adressé un projet de décision en ce sens à la suite duquel un entretien s'est déroulé avec l'assurée le 14 septembre 2001. Cette dernière a contesté l'expertise du Dr A_____ et s'est plainte de douleurs intenses ainsi que d'une dépression sévère due à ses problèmes de santé et d'argent. Elle a précisé être suivie depuis août 2001 par un psychiatre, le Dr F_____.

12. Le 3 octobre 2001, le Dr F_____, dans un « questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques », a indiqué que l'assurée souffrait d'un symptôme dépressif classique ; il a précisé :

> « Le soussigné a eu beaucoup de peine à expliquer à cette patiente qu'il refuserait de remplir un rapport médical AI parce que son état dépressif réactionnel (attribué aux difficultés financières pour la patiente) est guérissable et n'entraîne pas une incapacité de gain prolongée. A noter qu'un rapport AI a déjà été rédigé par la Dsse M. C_____. Le soussigné s'est entendu avec ce médecin pour faire bénéficier la patiente de certificats d'incapacité de travail (50% physique + 50% psychiatrique) pendant une période limitée de 1-2 mois.
>
> N.B. : un état dépressif léger ou moyen ne justifie pas un congé maladie prolongé dans la mesure où l'isolement social et l'inactivité doivent être évités ».

13. Le 25 octobre 2001, l'OCAI a rendu une décision refusant l'octroi de toute prestation basée sur l'expertise du Dr A_____ et sur le rapport complémentaire du médecin traitant.

14. L'assurée, représentée par FORUM SANTE, a interjeté recours le 15 novembre 2001. Elle a allégué une altération de son état de santé physique et psychique, et contesté le rapport médical du Dr A_____ qui « spécialiste en médecine interne, ne peut se prononcer valablement sur l'état psychiatrique et orthopédique de la patiente ».

15. Dans un préavis du 25 février 2001, l'OCAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

16. Par courrier du 8 mars 2002, l'assurée a souligné qu'en dépit du traitement psychothérapique suivi, son état psychique ne s'améliorait pas et qu'il restreignait de façon significative depuis plus d'un an sa capacité de travail, de sorte que ce problème devait être pris en compte dans l'évaluation de l'invalidité, même si l'hypothèse d'une future amélioration ne pouvait être écartée. Elle a maintenu ses conclusions telles qu'indiquées dans son recours du 5 novembre 2001.

17. En date du 3 avril 2002, l'OCAI a maintenu sa position.

EN DROIT

Préalablement :

1. Il convient de préciser que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en

vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).

A la forme :

2. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté en temps utile, est recevable, conformément aux articles 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI ; RS 831.20) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10) alors applicables.

Au fond :

3a. L'invalidité est définie par la loi comme 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 (art. 4 LAI).

L'incapacité de gain consiste en la diminution moyenne prévisible des possibilités de gain de la personne concernée sur l'ensemble du marché du travail équilibré pouvant entrer en considération pour elle (ch. 1017 de Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité [CIIAI]).

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. En ce cas, il recevra un quart de rente. S'il est invalide à 50%, il se verra octroyer une demi-rente et, si son invalidité atteint 66 2/3 %, une rente entière (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre droit à une demi-rente (art. 28 al. 1bis LAI).

3b. Pour les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison de revenus : on compare le salaire que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui -

après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail - à celui qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison doit en règle générale se faire de telle manière que les deux revenus hypothétiques soient chiffrés le plus exactement possible et mis en parallèle, leur différence permettant de déterminer le degré d'invalidité. Si leur montant ne peut être déterminé avec précision, il conviendra de les évaluer selon les éléments connus dans le cas particulier et de comparer entre elles les valeurs approximatives ainsi retenues (VSI 2000 consid. 1b 84; VSI 2000 consid. 1a 316).

3c. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assurée est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 64 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

En ce qui concerne la valeur probante d'une rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens, qui prennent également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire, et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; Pratique VSI 3/2000 p. 154).

4. En l'espèce, l'OCAI a considéré que la recourante n'avait pas droit aux prestations de l'assurance-invalidité, motif pris que son état de santé était compatible avec l'exercice de sa profession et qu'elle ne subissait par conséquent pas de manque à gagner. L'autorité intimée fonde ce point de vue sur l'expertise médicale réalisée par le Dr A_____.

Il est vrai qu'aux termes de cette expertise, la recourante est tout à fait capable de reprendre une activité professionnelle à temps complet, les problèmes médicaux dont elle souffre ne représentant pas un handicap permanent mais constituant des problèmes pouvant être traités et résolus à moyen terme. De même, la situation familiale ainsi que les problèmes de langue française, en particulier lors de la frappe, ne constituent pas un handicap pour une reprise d'une activité professionnelle à temps complet. Selon l'expert, la recourante pourrait reprendre une activité comme infirmière dans des postes n'impliquant pas la manipulation de patients ; il existe de nombreux postes de ce type comme par exemple dans des services de médecine ambulatoire, d'ophtalmologie ou ORL, voire des services de psychiatrie. La recourante pourrait également trouver une place d'infirmière dans un laboratoire ou dans un centre de transfusions. En ce qui concerne l'activité de secrétaire médicale, elle pourrait très bien trouver une activité de réceptionniste dans une clinique privée ou dans un hôpital où un travail de dactylographie n'est pas forcément demandé à ladite réceptionniste ; elle pourrait effectuer un travail d'accueil.

Par ailleurs, ainsi que le souligne l'OCAI, il convient de rappeler que la recourante a été reclassée dans le métier de secrétaire médicale en 1989 et qu'elle a obtenu son diplôme.

On ne saurait, à la lecture de l'expertise médicale ainsi que du complément de rapport du médecin traitant, conclure à une incapacité de travail due à une atteinte ayant valeur de maladie pour l'assurance-invalidité puisque l'assurée paraît capable d'exercer une activité d'infirmière légère. Au surplus, aucune limitation physique ne s'oppose à l'exercice de la profession de secrétaire médicale, pour laquelle elle a suivi une formation. C'est le lieu de rappeler que l'on ne saurait parler d'invalidité, au sens de l'assurance-invalidité, que si l'incapacité de gain ou l'incapacité de travail spécifique résulte d'une atteinte à la santé, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (cf. chiffre 1022 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence [CIIAI]). En effet, il n'existe aucun lien de causalité entre les douleurs dont se plaint l'assurée et le fait qu'elle ne puisse travailler en qualité de secrétaire médicale.

En l'occurrence, l'expertise du Dr A_____ a été établie de manière circonstanciée, au terme d'une étude attentive et complète du dossier, ainsi qu'à l'issue d'un examen complet de l'assurée. Ont été pris en considération les antécédents médicaux de cette dernière ainsi que ses plaintes. Le diagnostic posé est clair et motivé. L'expert en tire des déductions non contradictoires et corroborées par d'autres avis médicaux. En particulier, les conclusions selon lesquelles l'état de santé de la recourante est compatible avec l'exercice d'une profession dans le domaine médical n'exigeant pas la manipulation de patients sont avérées. Aboutissant à des résultats convaincants, cette expertise répond en tous points aux critères jurisprudentiels prévalant en la matière et revêt une pleine valeur probante. A l'instar de l'OCAI, force est donc de constater que l'éventuel préjudice économique subi par la recourante est dû à des facteurs étrangers à son état de santé. Il y a donc absence du lien de causalité prescrit par la LAI.

Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'OCAI a nié le droit de la recourante à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Il ressort de ce qui précède que les conditions à une reconnaissance d'invalidité aux termes de l'article 4 LAI ne sont pas remplies et que la demande de prestations doit être rejetée.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

2. Le rejette ;

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

La greffière :	La présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

La secrétaire-juriste : Alexandra PAOLIELLO

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe