RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1508/2004 **ATAS/214/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 16 mars 2005

En la cause

Madame P_____, recourante

contre

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

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Karine STECK et Isabelle DUBOIS, juges.

EN FAIT

1. Madame P_____, née le 25 avril 1967, mariée, mère de deux enfants nés le 30 décembre 1990 et le 16 janvier 1999, avait entamé un apprentissage de coiffeuse en 1983 qu'elle a dû interrompre après trois ans, en raison d'une allergie aux produits cosmétiques.

2. L'intéressée a travaillé par la suite pendant quatre mois à l'usine FAVARGER, à Versoix, puis deux ans chez GAY Frères, à plein temps. Elle a cessé toute activité lucrative à la naissance de son premier enfant, en 1990. En dehors de son ménage et de ses enfants, elle travaille comme « maman de jour » ; elle reçoit deux enfants pour le repas de midi et un pour le goûter.

3. En 2000, l'intéressée a souffert d'une tuberculose du poumon droit, pour laquelle elle a été hospitalisée durant quinze jours, en isolement, aux Hôpitaux universitaires genevois (HUG). Elle a bénéficié d'un traitement durant neuf mois et a été suivie par le Centre anti-tuberculeux. Une trithérapie lui a été administrée jusqu'en décembre 2001.

4. Madame P_____ a déposé une demande de rente auprès de l'Office cantonal AI (ci-après OCAI) le 7 mai 2002, en raison d'une grande fatigabilité qui l'empêche de travailler une journée complète, ainsi que de problèmes oculaires.

5. Dans son rapport adressé à l'OCAI le 23 mai 2002, le Docteur A_____, médecin-traitant de l'assurée, a indiqué que sa patiente souffrait d'amaurose congénitale de l'œil droit et d'asthénie croissante depuis la tuberculose pulmonaire, diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail. Elle a présenté aussi une lithiase rénale gauche en 1999, une tuberculose cavitaire du poumon en mars 2000, diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. L'assurée se sent beaucoup trop fatiguée et fatigable pour reprendre une activité à plein temps comme celle qu'elle avait chez GAY Frères. Elle serait apte à 50 % dans la profession déjà exercée et à 50 % dans une autre profession, de vendeuse par exemple.

6. L'OCAI a ordonné une expertise médicale de l'assurée et a mandaté la Doctoresse B_____, pneumologue. Dans son rapport du 26 septembre 2003, l'expert a posé les diagnostics d'asthénie d'origine indéterminée, status après tuberculose pulmonaire traitée et stérilisée sans séquelles fonctionnelles, cécité de l'œil droit, diminution de la vue de l'œil gauche et de status après lithiase rénale gauche. Du point de vue strictement pulmonaire, il n'y a aucune incapacité de travail à ce jour, l'affection étant guérie et sans séquelle fonctionnelle. L'expert souligne que l'impact psychologique est, semble-t-il, au premier plan pour expliquer l'asthénie : il existe vraisemblablement une dépression réactionnelle à la maladie pulmonaire sévère qu'a vécue la patiente avec une difficulté à accepter sa guérison pulmonaire

totale. La Doctoresse B_____ n'a pas été en mesure d'évaluer l'impact du problème oculaire sur la capacité de travail.

7. L'OCAI a ordonné l'expertise psychiatrique de l'assurée, qu'il a confiée à la Doctoresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Cette dernière a relevé que l'assurée se plaignait notamment de maux de tête, de vertiges, et de fatigue. Elle ne présentait pas de signes d'anxiété, ni de signes d'un état dépressif. Une tendance à l'exagération de ses symptômes a été observée. Le médecin a posé le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques n'entraînant aucune limitation sur le plan psychique, mental ou social.

8. Par décision du 7 mai 2004, l'OCAI a refusé la demande de l'assurée, au motif qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé susceptible d'entraver sa capacité de gain.

9. L'assurée a formé opposition le 26 mai 2004, alléguant que les maladies et infections qu'elle accumule la fatiguent et qu'elle n'est pas en mesure de travailler à plein temps, mais cherche du travail à 50 %. Elle a produit divers documents, notamment des certificats d'arrêts de travail, et a fait valoir qu'elle avait été hospitalisée en urgence en 2004 pour des douleurs dans les reins.

10. Par décision du 30 juin 2004, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée, au motif que tant du point de vue pulmonaire que psychiatrique, elle ne présente pas une atteinte à la santé justifiant une quelconque diminution de travail. S'agissant des nouveaux éléments médicaux, l'OCAI relève qu'ils ne sont pas susceptibles de modifier son point de vue, puisque l'intervention subie le 13 mai 2004 ne nécessite que quelques jours de convalescence.

11. Par acte du 14 juillet 2004, l'assurée a interjeté recours. Elle expose que depuis l'année 2000, suite à sa tuberculose, elle n'a pu recommencer le travail, car elle est trop fatigable et fait souvent des infections, raison pour laquelle elle a demandé l'AI à 50 %.

12. Dans sa réponse du 17 août 2004, l'OCAI a conclu au rejet du recours, se référant aux expertises et aux motifs contenus dans sa décision.

13. L'assurée a produit, en cours de procédure, un relevé d'examen ophtalmologique du Docteur D_____ du 23 septembre 2004, ainsi qu'un rapport du Docteur E_____ à son médecin–traitant du 1er octobre 2004, qui indiquait que les suites opératoires de l'intervention du 15 mai 2004 ont été simples et non compliquées, mais qu'en cas de récidive, une recherche de tuberculose dans les urines sera à nouveau effectuée.

14. Ces documents ont été communiqués à l'OCAI, lequel, après les avoir soumis au Service médical régional AI, SMR LEMAN, a persisté dans ses conclusions.

15. La recourante n'a pas formulé d'observations dans le délai qui lui a été imparti et la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Le Tribunal de céans connaît, en instance unique, des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, notamment (art. 56V LAI).

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

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er 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 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références), étant rappelé que les faits sur lesquels le tribunal de céans peut être amené à se prononcer sont ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Par conséquent, le cas d'espèce doit être examiné à la lumière des dispositions matérielles de la LPGA uniquement pour la période postérieure au 1er janvier 2003, l'ancien droit demeurant applicable pour la période antérieure (cf. ATFA L. du 4 juin 2004 en la cause H 6/04 et M. du 21 septembre 2004 en cause K 158/03). En revanche, 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). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

4. Interjeté dans le délai et la forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

5. Selon l'art. 4 LAI, repris à l'art. 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. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5 al. 1 LAI).

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

   L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 6 2/3 % au moins, à une demi- rente s'il est invalide à 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (cf. art. 28 al. 1 LAI, teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003). Dès le 1er janvier 2004, la rente est échelonnée comme suit : un quart de rente pour un taux d'invalidité de 40 % au moins, une demi-rente pour un taux d'invalidité de 50 % au moins, trois-quarts de rente pour un taux d'invalidité de 60 % au moins et une rente entière pour un taux d'invalidité de 70 % au moins (cf. art. 298 al. 1 LAI, teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004).

   Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance, au plus tôt, à la date à laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins (art. 7 LPGA) ou, lorsqu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA).

6. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante a souffert d'une tuberculose en mai 2000, pour laquelle elle a été hospitalisée pendant quinze jours et traitée durant plusieurs mois par le Centre Antituberculeux des HUG. Le 22 août 2000, elle ne présentait plus de risque de contagiosité pour son entourage (cf. pièce no. 2, fourre 3 dossier OCAI).

   Le Docteur A_____, médecin-traitant de la recourante, mentionne dans son rapport du 8 mai 2002 que la patiente se sent beaucoup trop fatiguée et fatigable pour reprendre une activité à plein temps comme celle qu'elle avait exercée chez GAY Frères, mais qu'elle serait apte à 50 %. Dans les indications concernant l'évaluation de la réinsertion professionnelle et/ou de la demande de rente annexées au rapport médical, le médecin indique que l'assurée présente une diminution de rendement de 50 %, sans autre précision. S'agissant des capacités fonctionnelles, l'assurée peut travailler en position assise, debout ou dans la même position du corps pendant 4 h/jour, doit éviter un horaire de travail irrégulier, le travail en hauteur, éviter le froid, le bruit et les poussières (cf. pièce no. 5, fourre 3 dossier OCAI).

   Répondant à un questionnaire du médecin-conseil de l'assurance-invalidité le 18 décembre 2002, le Docteur A_____ a précisé qu'il n'avait observé aucune limitation fonctionnelle chez sa patiente, que la limitation de la capacité de travail à 50 % était basée essentiellement sur ses plaintes, qu'un taux de 50 % pouvait être admis pour le début, dans la perspective d'un accroissement progressif jusqu'à 100 %. Il a encore relevé que l'assurée ne présentait pas un trouble psychique important, mais qu'elle subissait les répercussions psychiques de la tuberculose pulmonaire dont elle était complètement guérie. Selon elle, son affection était gravissime et ne pouvait que laisser des séquelles. Il s'agirait d'une sorte de « cicatrice psychique » de cette affection. Le médecin-traitant estimait par ailleurs nécessaire d'obtenir un avis médical complémentaire concernant la capacité de travail résiduelle.

   Dans son rapport d'expertise du 26 septembre 2003, la Doctoresse B_____, spécialiste FMH en médecine interne-pneumologie, relève que de 2000 à 2001, on assiste à une régression quasi totale des lésions parenchymateuses. Les examens complémentaires pratiqués par le Centre Antituberculeux se sont tous révélés négatifs et une oxymétrie effectuée les 28 et 29 février 2002 n'a pas permis d'objectiver un syndrome d'apnées du sommeil. Du point de vue strictement pulmonaire, il n'existe aucune incapacité de travail à ce jour, l'affection étant guérie et sans séquelle fonctionnelle. L'impact psychologique est au premier plan pour expliquer l'asthénie, car il existe vraisemblablement une dépression réactionnelle à la maladie pulmonaire sévère qu'a vécue la patiente, avec une difficulté à accepter sa guérison pulmonaire totale. L'activité de maman de jour qu'elle pratiquait avant sa maladie n'est pas incompatible, et il s'agit d'évaluer la quantité de travail possible compte tenu de sa fatigue. En associant une réadaptation

physique personnelle avec un accompagnement psychologique, il est concevable qu'elle puisse reprendre une activité à 100 % à moyen terme. L'expert n'a en revanche pas été en mesure d'évaluer l'impact de l'affection oculaire sur la capacité de travail (cf. pièce no. 15, fourre 3, dossier OCAI).

L'expertise psychiatrique conduite par la Doctoresse C_____ a mis en évidence une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, depuis 2001, diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail. Au status clinique, l'expertisée ne présentait aucun signe d'anxiété, ni d'état dépressif et se décrivait comme ouverte, sociable, aimant le contact. Il n'y a aucune limitation sur le plan psychique et mental, ni sur le plan social. D'un point de vue psychique, une activité à 100 % peut être exercée, dans diverses activités, telles qu'aide familiale, caissière, etc. . Le pronostic demeure réservé, car l'expertisée pourrait avoir des bénéfices secondaires. S'agissant d'une prise en charge psychiatrique, l'expert la déconseille, l'assurée n'étant pas motivée et ne présentant pas de trouble psychiatrique. Le suivi par son médecin-.traitant, en qui elle a confiance, pourrait à la longue la rassurer quant à l'évolution de sa maladie.

Sur le plan oculaire, le Docteur D_____ relève que sa patiente présente une haute myopie à droite avec amblyopie, ainsi qu'une myopie à gauche corrigée par des lentilles. La vision est qualifiée de 1,0 difficile à gauche, avec –5,25 = +1,25/5° (cf. certificat médical du 18 décembre 2002, pièce recourante). Ce médecin ne se prononce pas sur la capacité de travail.

7. Le Tribunal de céans constate, au vu des pièces du dossier et notamment des expertises, que la recourante est totalement guérie de sa tuberculose contractée en 2000. Après avoir été hospitalisée pendant quinze jours, elle a suivi un traitement pendant neuf mois. En août 2000 déjà, elle n'était plus contagieuse pour son entourage et l'examen des clichés radiologiques a permis d'établir qu'en décembre 2001, il y avait une régression quasi totale des lésions parenchymateuses. Sur le plan pulmonaire, il n'y a pas d'incapacité de travail, l'affection est guérie et il n'y a pas de séquelle fonctionnelle. L'activité de maman de jour à temps partiel n'est pas incompatible avec son état de santé, étant rappelé que l'assurée n'aurait repris un emploi à plein temps qu'à la rentrée scolaire 2002 (cf. pièce no. 2, fourre 5, dossier OCAI).

   La fatigue ressentie par la recourante n'a pu être expliquée que par des raisons psychologiques, la suspicion de syndrome d'apnées du sommeil ayant été exclue par les examens pneumologiques. Enfin, la recourante ne présente pas d'affection psychiatrique, le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques – présent dès 2001 - n'entraînant aucune limitation sur le plan psychique et mental. A cela s'ajoute que l'assurée ne présente aucune limitation sur le plan social. Une activité à 100 % est ainsi possible du point de vue psychique.

Le médecin-conseil du SMR LEMAN a admis tout au plus une incapacité de travail totale durant la première phase de traitement de la tuberculose en 2000, soit pendant environ trois mois (cf. pièce no. 24, fourre 3, dossier OCAI). Ce point de vue n'apparaît pas critiquable.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimé a nié tout droit aux prestations.

8. La recourante a produit, en cours de procédure, diverses pièces, notamment un rapport du Docteur E_____ du 1er octobre 2004 à l'attention du médecin-traitant, et un relevé de consultation ophtalmologique du Docteur D_____ du 23 septembre 2004. Il sied de rappeler que le juge statue sur l'état de fait déterminant au moment où la décision litigieuse a été prise, soit en l'occurrence le 17 mai 2004, et que tout fait nouveau relatif à une aggravation de l'état de santé doit faire l'objet d'une nouvelle demande. Dans la mesure où le rapport du Docteur F_____ se rapportait à une intervention qu'il avait pratiquée le 13 mai 2004, les documents ont été communiqués à l'OCAI, lequel n'a pas modifié sa position.

   En effet, ainsi que le médecin-conseil du SMR LEMAN l'a relevé, les suites opératoires ont été simples et non compliquées et ce problème urologique ne justifie aucune incapacité de travail durable. Quant au problème oculaire, il est présent dès l'enfance et il y a eu accoutumance depuis longtemps.

   Le recours, mal fondé, sera rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

1. Reçoit le recours ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Dit que la procédure est gratuite ;

4. 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 quelle 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).

Le greffier:	La Présidente :
Walid BEN AMER	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