
EN FAIT

1. Madame Maria D_____ (ci-après la recourante), née en 1960, est mariée et mère de deux enfants. Elle a exercé le métier d'aide-ménagère de 1990 à 1998, où elle a souffert de fibromyalgie, d'un état dépressif et d'asthme, ce qui l'a conduite à déposer une demande de rente à l' OFFICE CANTONAL DE L' ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) en février 1999.
2. Après instruction du dossier, l'OCAI a rendu une décision le 23 août 2002 par laquelle elle accordait un quart de rente à la recourante, sur la base d'un taux d'invalidité de 42%. L'OCAI a appliqué la méthode mixte de calcul sur la base d'une activité lucrative exercée à 75% et de tâches ménagères à raison de 25%, avec une incapacité de travail respectivement de 50% et de 18,50%.
3. Dans son recours du 25 septembre 2002, la recourante conclut principalement à l'annulation de la décision du 23 août 2002 et à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement à un complément d'instruction. Elle considère que l'OCAI s'est écarté à tort de l'expertise du COMAI qui conclut à une capacité de travail globale de l'ordre de 30%.
4. Dans son préavis du 3 décembre 2002, l'OCAI conclut au rejet du recours. Il considère que le COMAI a pris en compte des éléments ne relevant pas de l'AI, et que le rapport du Dr L_____, du 2 mai 2000 qui retient une capacité de travail de 40% à 50% doit être suivi, ce qu'a confirmé SMR Léman.
5. Avec sa réponse du 4 février 2003, la recourante produit un certificat médical du Dr M_____ du 13 janvier 2003. Ce praticien s'étonne que l'on ne suive pas l'expertise du COMAI, qui est parfaitement pertinente et correspond à l'état de sa patiente. Il doute que le médecin de SMR Léman ait vu celle-ci avant de se déterminer.
6. L'OCAI a persisté dans ses conclusions par courrier du 4 mars 2003.
7. Sur question écrite du Tribunal, l'OCAI a indiqué par lettre du 1^{er} septembre 2003 que le médecin de SMR Léman n'avait pas vu la recourante avant la rédaction de son rapport du 15 janvier 2002.
8. Après transmission de ce document à la recourante, la cause a été gardée à juger le 19 septembre 2003.
9. Figurent au dossier les documents médicaux suivants :
 - un rapport du Dr L_____, du 1^{er} mai 2000 : le diagnostic est : trouble dépressif récurrent - épisode actuel léger ; pas de trouble de la personnalité ; l'incapacité de travail est de 40% à 50%.

- l'expertise du Centre d'observation de l'AI (COMAI) du 23 novembre 2001 : ce rapport indique préalablement que les conclusions ont été discutées dans le cadre d'une décision pluridisciplinaire en présence de deux internistes, un rhumatologue et un psychiatre. Le diagnostic posé est le suivant : trouble dépressif majeur récurrent, épisode actuel sévère avec caractéristiques psychotiques, trouble panique avec agoraphobie, trouble somatoforme indifférencié, troubles des conduites alimentaires non spécifié, trouble explosif intermittent (p. 15 et 17). A noter que le texte de l'expertise a été annoté au crayon, la qualification de sévère, relative à l'épisode actuel ayant été tracée et remplacée par « léger-moyen ». Sur un plan rhumatologique pur la capacité de travail résiduelle est de 50% (p. 17). En réponse au Dr Claivaz, le COMAI indique qu'il est exclu que le trouble psychique provienne d'un surmenage. Il se dit surpris de l'idée émise selon laquelle la recourante ferait preuve de paresse, et indique que les retentissements de la pathologie psychique sur la capacité de travail sont importants. Cette dernière ne dépasse guère 30% dans un travail adapté (p.15 et 21). Le COMAI relativise l'évaluation, ponctuelle, du Dr L_____, qui ne suivait plus la patiente de façon régulière depuis mars 1999, le suivi étant assuré par le Dr N_____. Il relève également un long vécu de maltraitance, violences physiques, psychologiques et abus, contexte dans lequel la genèse des pathologies psychiatriques s'inscrit, et indique que ces aspects ressortent de manière très incomplètes des extraits du dossier en sa possession (p. 21). S'agissant du pronostic il indique qu'il s'agira au mieux de préserver cette capacité résiduelle de 30%. Tant les mesures médicales, que des mesures d'ordre professionnel sont exclues (p. 22).

- un rapport d'examen SMR Léman, du 15 janvier 2002 : le Dr O_____ propose d'admettre une incapacité de travail de 50% sur la base de l'appréciation du rhumatologue du COMAI et du psychiatre traitant.

EN DROIT

1. Préalablement :

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 .

2. A la forme :

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-vieillesse et survivants notamment (cf. article 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

Interjeté en temps utile, le recours est recevable conformément à l'article 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10) et 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20)

3. Au fond :

Après avoir exposé les règles de droit applicables, le Tribunal examinera successivement si l'OCAI a appliqué la bonne méthode d'évaluation (3a), s'il a correctement pris en compte le taux de la capacité de travail résiduelle (3b), sur la base des documents médicaux figurant au dossier, et par conséquent, correctement calculé le taux d'invalidité (3c).

3a. Aux termes de l'art. 4 LAI 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 (art. 4 al. 1 LAI).

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (art. 8 al. 1 LAI).

En outre, ils ont droit à un quart de rente lorsque le taux d'invalidité est d'au moins 40%, une demi-rente lorsque le taux d'invalidité est d'au moins 50% et une rente entière lorsque le taux d'invalidité est d'au moins 66 2/3 % (art. 28 al. 1 LAI).

Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui, après éventuelle réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait sans invalidité (art. 28 al. 2 LAI).

Le choix entre les trois méthodes d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépend du statut de l'assuré selon qu'il exerce une activité lucrative à temps plein, une activité lucrative à temps partiel ou aucune activité lucrative (assuré non actif). Il convient donc de décider

à quelle catégorie l'assuré appartient, en tenant compte de ce qu'il aurait fait - les circonstances étant restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En cas d'absence de certitude absolue sur ce qu'aurait fait l'assuré, le juge doit statuer selon la probabilité prépondérante (ATFA du 14.11.96 cause R.G., et les références).

En l'espèce, la recourante a contesté dans son recours la méthode appliquée, mais n'a pas repris ces conclusions ultérieurement. Elle a elle-même indiqué dans l'enquête économique sur le ménage du 22.04.02 (pièce OCAI 13 fourre 5) qu'elle aurait continué son activité à 75%. Elle n'a ni allégué ni prouvé qu'elle aurait travailler à 100% ni qu'elle aurait recherché en vain du travail pour compléter son horaire de 75%. C'est donc à juste titre que la méthode mixte a été appliquée.

3b. Le taux d'incapacité dans les tâches ménagères, évalué à 18,50%, n'est pas contesté. Il sera donc retenu, vu l'enquête ménagère effectuée.

S'agissant du taux d'incapacité de travail de la recourante, force est de constater que le taux retenu par l'OCAI est erroné, et ne peut être soutenu.

On rappellera la jurisprudence claire et constante du Tribunal fédéral concernant la valeur probante d'un rapport médical et d'une expertise. D'une part, pour déterminer la valeur probante d'un rapport médical il est nécessaire que tous les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en compte les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier et que les conclusions soient bien motivées. D'autre part, le juge doit reconnaître une pleine force probante aux expertises ordonnées par l'administration s'il n'existe pas d'indices concrets qui permettraient de douter de la valeur des conclusions de l'expert, et si toutes les conditions susmentionnées sont remplies (ATFA du 30.05.97 cause H.L ; ATF 125 V 354 consid. 3c ; ATFA du 6.11.00 et les références ; ATF du 16.01.02 cause I 157/01).

Or l'expertise effectuée par le COMAI remplit toutes ces conditions. De plus elle répond de façon argumentée à la question de savoir pourquoi les conclusions de ses experts divergent de celles du Dr L_____. En l'occurrence celui-ci ne suivait plus régulièrement la recourante et semble avoir omis des éléments mis en lumière par les experts du COMAI, en particulier un long vécu de maltraitance, violences physiques, psychologiques et abus.

Le rapport du Dr L_____, quant à lui, ne répond pas aux critères exigibles. Il n'est en tout cas pas assez complet pour mettre en cause le rapport du COMAI. En outre, il a été rédigé le 1^{er} mai 2000 alors que le rapport du COMAI date de novembre 2001, de sorte que ces documents ne sont pas forcément contradictoires car ils ne portent pas sur la même période d'examen de la recourante.

Ainsi, en ayant en mains ces deux rapports, l'OCAI aurait dû se fonder, pour les raisons exposées, sur les conclusions du COMAI. S'il ne l'a pas fait, c'est qu'il s'est appuyé sur l'analyse, pour le moins laconique et totalement théorique de SMR Léman. Outre le fait que l'on ignore tout de cette institution, de sa forme juridique, des personnes qui l'a constituent, des rapports juridiques qui la lie à l'OCAI, l'on sait en tous cas que le médecin concerné n'a pas eu d'entretien avec la recourante. Plus grave, ce médecin propose de tenir compte en partie du rapport du COMAI, ce qui constitue une aberration lorsque l'on sait que l'intérêt de ce centre est justement de faire une évaluation multidisciplinaire, et que les conclusions sont établies à plusieurs médecins. On peut s'interroger aussi sur les appréciations au crayon figurant sur le rapport du COMAI, et se demander de quel droit et sur quelle base un médecin-conseil peut se permettre de tracer une évaluation, en l'espèce trouble dépressif majeur récurrent, épisode actuel « sévère » en remplaçant ce terme par ceux de « léger-moyen ».

3c. En conclusion, l'OCAI a appliqué à juste titre la méthode mixte à la recourante, et le pourcentage d'incapacité dans les travaux ménagers est confirmé. En revanche, le taux d'incapacité de travail retenu pour l'activité lucrative doit être annulé, et le taux de 70% retenu en lieu et place.

Le calcul selon la méthode s'en trouve modifié. Il s'agit du calcul suivant (cf. art. 28 al. 3, 27bis al. 1 RAI, chiffre 3110 CIIAI) :

$$E \times IE + ((EZ-E) \times H) \text{ divisé par } EZ = \text{tx invalidité}$$

E étant le travail fourni en tant que non invalide en heures par semaine, IE le handicap en % dans l'activité professionnelle, EZ la durée ordinaire de travail en heures par semaine dans la branche concernée, H le handicap en % dans le ménage, soit en l'espèce :

$$30 \times 70 + ((40-30) \times 18,5) \text{ divisé par } 40 = 2100 + 185 : 40 = 57,125\% \text{ d'invalidité.}$$

En conséquence, la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité et non à un quart de rente.

4. Vu le résultat du recours et la jurisprudence en matière de dépens (ATFA du 12.07.96 partie V p. 178 ; VSI 1994 p. 188), une indemnité de 1'500.-- fr. sera allouée à la recourante à titre de participation à ses frais et aux honoraires de son avocat.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 23 août 2002.
4. Dit que Madame Maria de D_____ a droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} février 1999.
5. Invite l'OCAI à rendre une nouvelle décision dans le sens des considérants.
6. Alloue à la recourante une indemnité de 1'500.-- fr. à titre de participation à ses frais et aux honoraires de son avocat.
7. 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).

Le greffier:

Pierre Ries

La présidente :

Isabelle Dubois

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