

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1544/2004

ATAS/900/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

1^{ère} chambre

du 9 novembre 2004

En la cause

Madame C _____

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Madame C _____, née en novembre 1953, est mariée et mère de deux enfants âgés de 20 et 17 ans. De 1996 à 1999, elle a travaillé comme nettoyeuse (dépoussiérage des machines) auprès de la X _____ suisse à raison de 11 heures par semaine et s'occupait de l'inventaire des stocks pour la Y _____ à raison de deux heures par jour. Elle a exercé cette activité auprès de la Coop-Genève, du 1^{er} septembre 2000 au 31 octobre 2001, une à deux heures par jour pour un salaire horaire de 19 fr.30.
2. Le 25 janvier 2001 l'intéressée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) visant à l'obtention d'une rente. Elle a indiqué qu'elle souffrait depuis quelques années d'une cystite interstitielle très invalidante pour laquelle elle était régulièrement suivie par plusieurs urologues, dont les Docteurs L _____, M _____ et N _____.
3. Dans son rapport adressé à l'OCAI du 17 mai 2001, le Docteur N _____ a confirmé que l'assurée souffrait d'une cystite chronique avec une vessie de faible capacité qui entraînait des symptômes mictionnels très invalidants. Il a précisé qu'elle avait subi une hystérectomie sans qu'il y ait de répercussion sur la capacité de travail. Il a évalué la capacité de travail de sa patiente à 50% et lui avait recommandé de demander une rente d'invalidité.
4. Le Docteur O _____, médecin conseil de l'OCAI, dans sa note interne du 27 février 2002, a indiqué que le travail de nettoyeuse semblait un X _____ convenable vu l'accès possible en tout temps aux WC. Il a préconisé d'effectuer une enquête ménagère pour mieux observer la fréquence des mictions par jour et la durée de la continence.
5. Le 2 septembre 2002, une enquête économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée. L'enquêtrice a relevé que durant l'entretien, qui avait duré 1h30, l'assurée était allée aux toilettes 2 fois à 30 minutes d'intervalle. L'assurée avait expliqué que, sans handicap, elle aurait exercé une activité lucrative comme caissière à 50%, ce qui lui aurait permis d'une part d'aider son mari à faire face aux charges financières dues à la construction de leur maison et d'autre part de s'occuper de son ménage et de profiter aussi de sa maison. L'enquêtrice a évalué l'invalidité de l'assurée dans les tâches ménagères à 16.25%.
6. Dans une note du 27 novembre 2002, le Docteur O _____ a estimé qu'étant donné que l'assurée devait se rendre aux WC environ toutes les demi-heures, son incapacité de travail était de 15%. Par conséquent, elle conservait un rendement

de 80-85% dans un X_____ adapté, comme par exemple celle de nettoyeuse.

7. Le Docteur P_____, urologue, nouveau médecin traitant, dans son rapport du 13 juin 2003, a posé les diagnostics suivants : « déficience sphinctérienne urétrale, une leucoplasie - trigonite et cystite à répétition existante depuis des années ». Il a évalué à 100% l'incapacité de travail dans la dernière activité exercée par l'assurée (inventaire des stocks). Il a toutefois relevé qu'on pouvait exiger de sa patiente qu'elle accomplisse une autre activité mais le fait qu'elle devait pratiquement uriner tous les ¼ ou ½ heure, était à prendre en considération.
8. Le Q_____, médecin du Service médical régional Leman, dans une note du 10 juillet 2003, a proposé de soumettre l'assurée à une expertise dans le Service d'Urologie de l'Hôpital Cantonal de Genève.
9. L'OCAI a confié une expertise médicale au Centre hospitalier vaudois, service d'urologie. Dans leur rapport du 13 avril 2004, les experts ont fait état d'une cystite interstitielle avec vessie hypersensitive et très hypocapacitive existant depuis plus de 20 ans, en tant que diagnostic avec influence essentielle sur la capacité de travail, ainsi que d'un status après hystérectomie en 1991, un status après césariennes en 1981 et 1984 et status après opération d'une rectocèle en septembre 2000, en tant que diagnostics sans influence essentielle sur la capacité de travail.
10. Les experts ont retenu que sur le plan physique, la cystite interstitielle imposait la présence de toilettes dans un périmètre limité, puisque la patiente devait uriner le plus souvent de façon urgente toutes les 20 à 30 minutes, ce qui la limitait géographiquement et au niveau de sa présence physique continue à un seul X_____. Sur le plan psychique et mental, cette pathologie provoque en principe, comme toutes les maladies chroniques, de l'angoisse, voire des tendances à la dépression et sur le plan social, un retrait social. Si l'assurée ne semble pas être affectée psychologiquement, elle est en revanche sensible à une certaine reconnaissance sociale de sa pathologie, à savoir éventuellement la possibilité d'avoir une carte d'handicapée pour l'accès à certaines places de parc ou toilettes réservées aux handicapés.

Constatant que l'assurée pouvait exercer toute activité pour autant qu'elle puisse s'absenter régulièrement pour uriner avec des toilettes à proximité, les experts ont conclu qu'elle présentait une diminution du rendement d'environ 15 à 20 minutes par heure.

10. Le Docteur O_____ dans son rapport du 12 mai 2004, a ainsi estimé que la capacité de travail de l'assurée se situait entre 66 et 75% dans un X_____ adapté, et souligné que l'incapacité de travail dans les tâches ménagères était faible.

11. Par décision du 3 juin 2004, l'OCAI a refusé toute prestation au motif que le taux d'invalidité globale s'élevait à 25%, vu le taux d'incapacité de travail de 33% dans l'activité lucrative de l'assurée, exercée à raison de 50% et le taux d'empêchement à accomplir les tâches ménagères de 17%.
12. Alléguant que le degré d'invalidité retenu par l'OCAI ne correspondait pas à son handicap, l'assurée a fait opposition contre la décision de l'OCAI, le 21 juin 2004.
13. Par décision sur opposition du 29 juin 2004, l'OCAI a confirmé sa décision de refus de rente.
14. Par courrier du 18 juillet 2004, l'assurée a interjeté recours contre ladite décision faisant valoir que la cystite interstitielle était une maladie reconnue comme handicapante dans plusieurs pays (France, Canada, Allemagne, etc.), au contraire de la Suisse.
15. Par préavis du 16 août 2004, l'OCAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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.

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let a LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) dans sa nouvelle teneur selon le chiffre 8 de l'annexe à la LF du 6 octobre 2000 (RS 830.1)

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 (ci-après LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications 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). 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.

Dans le cas d'espèce, l'état de fait juridiquement déterminant dont dépend le droit éventuel à une rente d'invalidité s'est réalisé partiellement avant et partiellement après l'entrée en vigueur de la LPGA, l'intimé ayant par une décision sur opposition du 29 juin 2004 rejeté une demande de prestations présentée le 25 janvier 2001. L'examen des conditions matérielles du droit à la prestation intervient d'après l'ancien droit pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et selon la LPGA pour la période du 1^{er} janvier 2003 au 29 juin 2004.

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56, 59 et 60 LPGA).

4. Aux termes de l'art. 4 al.1 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. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas qu'un diagnostic pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (ATF 127 V 299). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). En ce qui concerne la valeur probante d'un 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 complets, qu'il prenne 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 ; VSI 2000, p.154).

En l'occurrence, la recourante allègue l'impossibilité de reprendre une activité lucrative et estime qu'une reprise de travail n'est pas exigible.

De l'expertise médicale effectuée le 13 avril 2004 au Centre hospitalier vaudois, service d'urologie, il résulte qu'elle souffre d'une cystite interstitielle avec vessie hypersensitive et très hypocapacitive existant depuis 20 ans comme diagnostic avec influence essentielle sur la capacité de travail, que toutefois, cette atteinte à la santé est compatible avec la poursuite d'une activité lucrative de nettoyeuse, pour autant qu'il lui soit permis de s'absenter régulièrement pour uriner, avec des toilettes à proximité. De ce fait une baisse de rendement entre 25 et 33% doit être pris en compte.

Le Tribunal de céans considère que l'expertise réalisée remplit les conditions a une valeur probante au sens de la jurisprudence et retiendra donc l'évaluation du collège des experts, à savoir une incapacité de travail de 33% dans une activité adaptée.

5. S'agissant du droit à la rente, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

En l'occurrence, l'OCAI a reconnu à la recourante un degré d'invalidité de 25% n'ouvrant droit à aucune rente. L'assurée conteste cette évaluation.

6. Selon l'art. 28 al. 2 LAI pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, et comparé au revenu qu'il aurait obtenu s'il n'était pas invalide.

En vertu de l'art. 27 bis al. 1 du règlement sur l'assurance invalidité, (ci-après RAI), l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon l'art. 28 al. 2 LAI. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, l'invalidité est fixée selon l'art. 27 RAI pour cette activité.

Le Tribunal fédéral des assurances a précisé que le choix de l'une des trois méthodes d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : la méthode mixte s'applique lorsque l'assuré exerce une

activité lucrative à temps partiel. On doit décider que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait, les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes, si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATFA du 14 novembre 1996 cause R .G. et références).

En outre il faut évaluer, selon la jurisprudence, d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités, au sens de l'art. 27 RAI et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus, selon l'art. 28 al. 2 LAI. On peut alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités.

Selon la jurisprudence, le statut d'un assuré (personne exerçant une activité lucrative à temps complet, à temps partiel ou sans activité lucrative) ne dépend pas de l'activité qu'il déployait avant son mariage, ce fait ne constitue qu'un indice. Est en revanche décisive la nature de l'activité que l'assuré exercerait depuis son mariage sans survenance de l'atteinte à la santé (activité lucrative ou tâches ménagères). Il faut donc examiner si l'assurée, valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle et familiale, sociale et professionnelle. On tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b, VSI 1996 p. 209 consid. 1c).

Par ailleurs, le droit matrimonial en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1988 a expressément renoncé à répartir les tâches conjugales entre les époux, comme le faisaient autrefois les anciens art. 160 et 161 du Code civil (CC) ; désormais, étant égaux, les conjoints en conviennent eux-mêmes librement (art. 163 CC). Dans ces conditions, lorsqu'il s'agit de déterminer le degré d'invalidité d'un assuré, on ne saurait dire a priori qu'il aurait exercé une activité ménagère plutôt qu'une occupation professionnelle sans l'atteinte à la santé, en se fondant sur des principes légaux qui n'ont plus cours (ancien art. 161 al. 3 CC). Il faut, au contraire, examiner le cas compte tenu des circonstances particulières (ATF 117 V 197 ; VSI 1996 p. 209 et 210 consid. 1c).

7. En l'occurrence, la recourante a toujours exercé diverses activités lucratives à temps partiel depuis qu'elle est mariée (1977). Pour la période de début avril 1996 à fin décembre 1999, elle a travaillé comme nettoyeuse auprès de la X_____ suisse et s'est occupée de l'inventaire des stocks pour la Y_____ à raison de 21 heures par semaine. Comparé à un horaire de travail de 41 heures par semaine, la recourante avait un taux d'activité lucrative de 50%. Par la suite elle n'a travaillé, que deux heures par jour au maximum, il y a dès lors lieu de considérer qu'elle aurait vraisemblablement augmenté son taux d'activité à 50% sans sa maladie. Lors de l'enquête économique sur le ménage, elle a en effet

indiqué, qu'en bonne santé, elle aurait travaillé comme caissière à 50%, ce qui lui aurait permis d'assumer avec son mari les charges financières suite à la construction de leur maison.

C'est dès lors à juste titre que l'OCAI a retenu une répartition de 50% et 50% en ce qui concerne les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels.

8. La jurisprudence a eu l'occasion de rappeler récemment que la détermination du degré d'invalidité des personnes qui assument des tâches ménagères résulte d'une enquête menée sur place. Elle repose dans une large mesure sur le comportement et les déclarations de la personne assurée elle-même, déclarations qui sont contrôlées jusqu'à un certain point grâce à l'expérience de la personne chargée de l'enquête. Le résultat de cette enquête aboutit nécessairement à une évaluation qui doit être appréciée par l'administration à la lumière des conclusions du médecin relatives à l'incapacité de travail de l'assuré dans l'accomplissement des tâches ménagères. En ce qui concerne l'examen du juge, on ne saurait exiger de lui ni plus ni moins qu'il vérifie si les différentes démarches ayant conduit à la détermination du degré d'invalidité ont été accomplies correctement (Pratique VSI 6/2001 p. 273).

En l'occurrence, le rapport d'enquête conduite au domicile de la recourante a établi de manière circonstanciée les tâches ménagères qu'elle pouvait ou ne pouvait pas accomplir. A lire le rapport, il n'apparaît pas que les divers champs d'activité aient été surestimés ou sous-estimés par l'enquêtrice. L'assurée ne conteste du reste pas les conclusions de l'enquête.

Le Tribunal de céans retiendra en conséquence le taux de 17% pour l'évaluation des empêchements dans la tenue du ménage.

9. L'évaluation du taux d'invalidité au moyen de la méthode mixte d'évaluation se détermine à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{E \times IE + ([EZ - E] \times H)}{EZ}$$

E = travail fourni par les assurés en tant que personnes non invalides exerçant une activité lucrative en heures par semaine.

IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative en pour cent.

EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche concernée, en heures par semaine

H = handicap rencontré dans le ménage en pour cent.

Le taux d'invalidité ainsi obtenu $[20.5 \times 33 + (41 - 20.5) \times 17] : 41$ est de 25%. Il est insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 29 juin 2004 confirmée.

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

Statuant

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Confirme la décision sur opposition du 29 juin 2004.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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).

La greffière:

La Présidente :

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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