RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1579/2002 **ATAS/322/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème chambre

du 5 mai 2004

En la cause

Madame S_____, comparant par maître Doris LEUENBERGER en l'étude de laquelle elle élit domicile — recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 — intimé

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Juliana BALDE et Mme Karine STECK, Juges

---

EN FAIT

1. Madame S_____, née en 1948, détient un certificat de capacité d'aide en pharmacie ainsi qu'un diplôme en travail social. Dès 1989, elle a travaillé en tant qu'éducatrice à la Maison de l'Ancre qui dépend de l'Hospice général à un taux d'activité de 70 %.

2. Depuis son enfance, la recourante souffre de problèmes de dos. Elle a fait l'objet de trois interventions rachidiennes-lombaires avec ostéosynthèse et greffe osseuse pour une listhésis en 1994, 1996 et 1998, interventions pour lesquelles elle a bénéficié d'arrêts de travail itératifs entre 50 et 100% de 1996 à 1999.

3. Le 2 février 1996, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OCAI) en vue de l'obtention d'une rente. Cette demande a été transmise pour instruction à l'Office cantonal AI du Canton de Vaud (ci-après : OAI).

4. Depuis le 1er juin 1996, l'assurée bénéficie d'une demi-rente d'invalidité de la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du Canton de Genève (ci-après CIA).

5. Dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage réalisée par l'OAI le 21 août 1998, soit peu de temps après la dernière opération de l'assurée en date du 30 juin 1998, celle-ci a déclaré qu'elle aurait travaillé, sans atteinte à la santé, à 100% depuis 1978, pour des raisons financières liées à son divorce et, après remariage, pour améliorer le revenu familial, suite à l'achat d'une maison. Ce n'est qu'en raison de ses problèmes de dos qu'elle travaillait à temps partiel. Selon les conclusions du rapport d'enquête, l'invalidité de l'assurée dans le ménage était de 64,35 %.

6. Ses médecins-traitants, le Docteur A_____, chirurgien-orthopédiste, et le Docteur B_____, neurochirurgien, ont certifié en avril 1999 que l'évolution des suites de la dernière opération était favorable, avec une persistance de lombo-sciatalgie intermittente, et qu'ils prévoyaient que l'assurée pourrait reprendre son activité professionnelle à 25% dès le 1er mai 1999 et, après quelques semaines, à 50%.

7. En date du 1er juillet 1999, le Docteur B_____ a estimé que l'assurée pourrait reprendre le travail à 100% dès le 19 du même mois, en raison de la bonne évolution de cette dernière opération.

8. Dès le 29 septembre 1999, ce même médecin a attesté une incapacité totale de travailler.

9. Dans le cadre d'un recours de l'assurée contre la décision de la CIA du 16 novembre 1999, lui refusant une rente d'invalidité entière, le Docteur B_____ a été entendu par le Tribunal administratif en date du 6 décembre 2000. Il a alors déclaré s'être trompé en indiquant dans un premier temps dans son rapport du 1er juillet 1999 à l'attention de l'OAI que sa patiente allait pouvoir reprendre son travail prochainement et qu'il espérait que la troisième intervention avait mieux réussi. Ses espoirs ne s'étaient finalement pas réalisés. Selon son appréciation, l'assurée était toujours totalement incapable de travailler.

10. A la suite de l'audition de ce médecin, la CIA a reconsidéré sa décision et a octroyé à l'assurée une rente d'invalidité à 100% avec effet au 1er novembre 1999, par décision du 2 décembre 2000. Interpellée par l'OAI sur les raisons qui avaient fait changer d'avis la commission médicale de la CIA, celle-ci à répondu le 1er février 2001, par la bouche de son médecin-conseil, le Dr C_____, « Bien qu'il n'y ait aucun fait médical nouveau la commission médicale reconnaît qu'elle a sous-estimé la pathologie de cette assurée et qu'elle a présumé de manière trop optimiste sa capacité de travail lors du préavis médical d'octobre 1999. »

11. A la demande de l'OAI, l'assurée s'est soumise à une expertise médicale par le Professeur D_____ et le Docteur E_____ du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du Centre hospitalier universitaire vaudois. Dans leur rapport du 30 juillet 2001, ces médecins concluent à une capacité de travail d'au moins 50% dans l'ancienne activité d'assistante sociale ou d'éducatrice de l'expertisée. Ils ont diagnostiqué des troubles statiques et dégénératifs du rachis, un status après trois interventions rachidiennes-lombaires avec ostéosynthèse et greffes osseuses polysthésis et un status après neurolyse de S1 G à deux reprises. Selon ses plaintes subjectives, l'assurée souffrait de lombalgies basses, constantes, mécaniques et non améliorées par les trois interventions chirurgicales subies. Il s'agissait avant tout d'une fatigabilité lombaire cumulative qui entraînait une gêne au cours de la journée pour finir en douleurs sévères si elle ne se reposait pas. Cette gêne augmentait avec le temps pour devenir intenable après environ trois heures. Les douleurs apparaissaient uniquement en station debout et assise avec notamment une irradiation dans le membre inférieur gauche jusqu'aux orteils, occasionnellement également avec une irradiation droite. Elle devait rester couchée durant de nombreuses heures par jour pour éviter l'apparition de douleurs lombaires. Elle prenait quotidiennement une médication antalgique et faisait régulièrement de la physiothérapie, ainsi qu'un entretien musculaire. L'assurée se sentait handicapée par la difficulté de ne pas pouvoir rester deux à trois heures debout ou assise sans changer de position. Elle avait diminué ses activités sportives (ski de fond, vélo et voile) et récréatives (peinture) et ne pouvait s'occuper de son ménage que partiellement en évitant les gros travaux. Elle a expliqué aux experts qu'elle était capable de marcher pendant environ une heure, de voyager et de conduire sa voiture sur 100 kilomètres. Selon les constatations objectives, elle présentait une limitation de la mobilité du rachis avec spondylodèse et greffes

osseuses, mais ses mouvements étaient harmonieux, sans limitations fonctionnelles significatives, et non douloureux. Aucune atteinte radiculaire irritative ou déficitaire n'a pu être constatée, du point de vue neurologique. De l'avis des experts, les limitations imposées par les troubles constatés apparaissaient relativement modérées, dans la mesure où l'expertisée était capable de marcher, de faire en partie son ménage, de conduire et d'avoir des activités sportives et récréatives. Il n'existait par ailleurs pas d'éléments pour une fibromyalgie ou des troubles somatoformes douloureux. Les experts ont toutefois estimé qu'il était indéniable que l'assurée souffrait d'une atteinte rachidienne avec des conséquences douloureuses fonctionnelles possibles.

12. Par son courrier du 22 janvier 2002 à l'OAI, la recourante a contesté pouvoir pratiquer une activité sportive, à savoir du ski de fond, du vélo et de la voile, telle que l'avaient retenue les Professeur D_____ et Docteur E_____. Elle a également communiqué qu'elle était hospitalisée dans une Clinique à Bâle, spécialisée dans le traitement contre les douleurs. S'estimant totalement incapable de travailler, elle a demandé une rente d'invalidité entière.

13. Par prononcé interne du 6 février 2002, l'OAI a admis un degré d'invalidité de 100% dès le 24 février 1995, de 65% dès le 1er avril 1995, de 48% dès le 1er juillet 1995, de 50% dès le 1er novembre 1996, de 100% dès le 1er novembre 1997 et de 50% dès le 1er novembre 1999.

14. Sur la base de ce prononcé, l'OCAI a notifié à l'assurée le 21 mars 2002 une décision lui octroyant une demi-rente simple dès le 1er mars 2002, en se fondant sur la motivation fournie par l'OAI, selon laquelle l'état de santé de l'assurée s'était amélioré le 30 juillet 1999, de sorte qu'elle pouvait exercer une activité lucrative à 50% dès cette date.

15. Le 6 mai 2002, l'assurée a recouru, par l'intermédiaire de son conseil, contre cette décision devant la Commission cantonale de recours AVS-AI (ci-après laCommission de recours) en concluant préalablement à ce qu'une nouvelle expertise soit ordonnée et principalement à l'annulation de la décision attaquée, ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Elle a fait valoir que les experts mandatés par l'OAI n'avaient pas eu connaissance de la procédure de recours contre la décision initiale de refus d'une rente entière de la CIA devant le Tribunal administratif et notamment du procès-verbal d'audition du Docteur B_____. Elle a répété que c'était sans fondement et à tort que les experts avaient estimé qu'elle était capable de marcher, de faire en partie son ménage, de conduire et d'avoir des activités sportives et récréatives. Par ailleurs, elle a relevé qu'elle a bénéficié d'un certificat de capacité de travail à 100% en juillet et août 1999 à la demande de son employeur, l'Hospice général, afin de lui permettre de partir en vacances. Toutefois, son état ne s'était pas amélioré, de sorte qu'à son retour des vacances le Docteur B_____ a dû constater une incapacité totale de travailler.

16. Dans sa détermination du 30 août 2002, l'OAI a conclu au rejet du recours en se fondant sur l'expertise qu'il avait mise en œuvre et à laquelle il attribuait une pleine valeur probante. Il s'est également opposé à ce qu'une expertise judiciaire soit ordonnée, dans la mesure où la recourante n'avait pas fourni des éléments sérieux permettant de douter de l'impartialité des experts ou de la valeur des méthodes utilisées, ou permettant d'admettre que le rapport déposé soit insuffisant ou contradictoire.

17. Dans sa duplique du 4 octobre 2002, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a relevé que le traitement contre les douleurs dispensé par la clinique à Bâle n'avait apporté aucune amélioration de longue durée. Actuellement elle esr suivie par un autre spécialiste des douleurs, le Docteur F_____.

18. L'OAI a persisté dans ses conclusions dans sa duplique du 24 octobre 2002.

19. Par jugement incident du 10 décembre 2002, la Commission de recours s'est déclarée compétente pour juger du recours et a déclaré celui-ci recevable.

20. Le 3 décembre 2003, le Tribunal cantonal des assurances sociales, qui est entré en fonction le 1er août 2003 et auquel les recours pendants devant la Commission de recours ont été transmis d'office, a soumis les pièces présentées par la recourante dans la présente procédure aux Professeur D_____ et Docteur E_____ et leur a posé des questions complémentaires. Dans leur réponse du 25 février 2004, ces médecins ont communiqué qu'à la lumière des nouvelles pièces ils maintenaient leurs conclusions d'une capacité de travail d'au moins 50% dans l'activité d'assistante sociale ou d'éducatrice. A cet égard, ils ont relevé que la décision de la CIA octroyant une rente entière à la recourante n'avait aucune influence sur leurs conclusions, dans la mesure où ils s'étaient basés sur l'anamnèse et l'examen clinique pratiqué. Ils ont par ailleurs confirmé que l'expertisée leur avait bel et bien indiqué qu'elle peignait de temps en temps quelques heures comme hobby, avait stoppé son jardinage, mais faisait encore un peu de voile comme passagère. Elle avait également mentionné lors de l'expertise qu'elle marchait trente à quarante-cinq minutes, faisait du ski de fond et du vélo, même si elle avait fortement diminué ce type d'activité, ainsi qu'occasionnellement de la natation, mais modérément en raison de mycoses fréquentes. Concernant les déplacements, elle a spécifiquement signalé que les voyages en train et en voiture étaient pénibles, mais qu'ils étaient néanmoins possibles sur des trajets d'une durée de 6 heures, même s'il en résultait une souffrance pendant plusieurs jours par la suite. C'est l'expertisée également qui avait signalé qu'elle conduisait elle-même la voiture sur des distances d'environ 100 kilomètres.

21. Dans sa détermination du 29 mars 2004 sur ce complément de renseignements fournis par les experts susmentionnés, l'OAI a persisté dans ses conclusions. Quant à la recourante, elle a sollicité une expertise multidisciplinaire par un neurologue et

un rhumatologue, dès lors que les experts mandatés n'avaient pas tenu compte des éléments pertinents du dossier, notamment du fait que c'était l'accumulation d'efforts qui suscitait des douleurs insupportables, rendant l'exercice d'une activité lucrative impossible.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (ci-après LOJ) a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1er août 2003. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher le présent litige (cf. art. 1 let. r et 56 V LOJ).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA) 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 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 loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après LAI) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

3. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable à la forme, en vertu des articles 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après LAVS).

4. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité au sens de la loi 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'al. 2 précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1er LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est entière pour une invalidité de 66 2/3% au moins, une demi-rente est

accordée pour une invalidité de 50% au moins et un quart de rente pour une invalidité de 40% au moins, en vertu du deuxième alinéa.

5. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 262 consid. 3b p. 263 ;T. LOCHER, Grundriss der Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, T.1, p. 438). Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire, lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4).

6. Un rapport médical a une pleine valeur probante, lorsque les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées et a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse) que, la description du contexte médical est claire et les conclusions du médecin sont bien motivées (ATF 122 V 160 et les références). Le juge ne saurait s'écarter des expertises établies par des spécialistes reconnus et répondant aux critères susmentionnés, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 161, consid. 1c).

   Quant aux rapports des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste extérieur qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. En l'occurrence, l'expertise effectuée par les Professeur D_____ et Docteur E_____ satisfait aux critères jurisprudentiels susmentionnés pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Il est vrai que ces experts n'avaient pas eu connaissance de la procédure de recours devant le Tribunal administratif contre le refus initial de la CIA d'octroyer une rente entière. Toutefois, dans le cadre de la procédure devant le Tribunal de céans, connaissance leur a été donnée de ces nouveaux éléments et des allégations de la recourante. Ces praticiens n'ont néanmoins pas modifié leurs conclusions, selon lesquelles l'expertisée présentait une capacité de travail de 50% dans son activité d'éducatrice.

   Par conséquent, il convient d'admettre que les experts se sont prononcés en toute connaissance de cause, de sorte qu'il n'y pas lieu d'ordonner un complément d'instruction sous la forme d'une nouvelle expertise judiciaire.

8. Quant à l'appréciation de la capacité de travail, le Docteur B_____ arrive certes à la conclusion que la recourante est dans l'impossibilité totale de travailler en raison des douleurs lombaires. En cela, il se trouve en contradiction avec les experts mandatés par l'OAI qui estiment qu'elle a préservé une capacité de travail de 50%. Toutefois, comme relevé ci-dessus, l'avis du médecin-traitant a une valeur moindre que celui d'un spécialiste extérieur et neutre. Par conséquent, l'évaluation divergente de la capacité de travail par le Docteur B_____ ne permet pas de mettre en cause les constatations effectuées par les experts susmentionnés.

   Cela étant, il convient d'admettre que la recourante a une capacité de travail de 50%, de sorte qu'elle ne peut prétendre qu'à une demi-rente d'invalidité.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision attaquée confirmée.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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

Au fond :

1. Rejette le recours interjeté par Madame S_____ contre la décision du 21 mars 2002 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève ;

2. Confirme la décision dont est recours ;

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).

La greffière:	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

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