

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1628/2002

ATAS/244/2003

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du mardi 25 novembre 2003**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

**Madame B** \_\_\_\_\_, comparant par Me Daniel MEYER, avocat, en l'Etude duquel elle élit domicile,

**recourante**

contre

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

**intimé**

**Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS. Présidente, Mme Nicole BASSAN-BOURQUIN et  
M. Bertrand REICH, Juges assesseurs.**

---

### EN FAIT

1. Madame B\_\_\_\_\_, née en 1948, a déposé le 18 juin 2001 une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OCAI).

L'assurée déclarait ne plus pouvoir exercer son activité de ménagère en raison de « douleurs dorsales et colonne cervicale » ressenties depuis 1990.

Elle indiquait dans sa demande les noms des Dr L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_, respectivement gastro-entérologue et angiologue, et demandait à se voir reconnaître le droit à une rente.

2. Le 7 août 2001, la Dresse L\_\_\_\_\_ a fait savoir à l'OCAI qu'elle n'était pas le médecin traitant de l'assurée qu'elle avait vu deux fois, soit en consultation le 14 juin 2001 et pour une coloscopie totale le 26 juin 2001.
3. Par courrier du 8 août 2001, l'OCAI a demandé à l'intéressée de lui indiquer quels étaient les médecins qui la suivaient pour ses problèmes d'articulations et cardiaques.
4. Par téléphone du 13 août, le mari de l'assurée a fait savoir à l'OCAI que son épouse souffrait de plusieurs problèmes et qu'elle communiquerait le nom de son médecin aussitôt qu'elle en aurait trouvé un.
5. Le 3 octobre 2001, le mari de l'assurée a informé l'OCAI que son épouse était suivie par la Dresse N\_\_\_\_\_, et a transmis à l'OCAI le 10 septembre un certificat médical de ce médecin, lequel attestait d'une incapacité totale de travail du 20 septembre au 8 octobre 2001.
6. Dans un courrier du 26 septembre 2001, le Dr O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, avait transmis à la Dresse N\_\_\_\_\_ ses conclusions concernant la colonne cervicale de la patiente :

« Troubles statiques du rachis cervical sous forme d'une scoliose à convexité gauche et inversion de la lordose physiologique. Glissement antérieur, surtout en C4. Discarthrose en C5 – C6 et à moindre degré en C6 – C7. Des clichés dynamiques sont à envisager en cas de persistance du syndrome douloureux ».

7. Dans un nouveau courrier du 26 octobre 2001, le Dr O\_\_\_\_\_ a fait part de ses conclusions à la Dresse N\_\_\_\_\_ concernant les clichés dynamiques du rachis cervical en flexion-extension :

« Discret glissement antérieur de l'étage cervical supérieur en C4 lors de la flexion avec angulation postérieure en C5-C6 et C6-C7 et qui régresse en extension. Discarthrose en C5-C6 et C6-C7 ».

8. La Dresse N\_\_\_\_\_ a fait parvenir à l'OCAI son rapport médical en date du 23 novembre 2001, retenant que des cervico-brachialgies chroniques avaient des répercussions sur la capacité de gain de l'assurée depuis environ un an, ce qui n'était pas le cas des quelques lombalgies intermittentes ressenties par la patiente.

Une incapacité de travail totale était reconnue du 11 septembre au 8 octobre 2001 et la patiente n'acceptait d'être soignée que par gemmothérapie et homéopathie.

9. Le 25 janvier 2002, le Dr P\_\_\_\_\_ a téléphoné à la Dresse N\_\_\_\_\_ pour le compte de l'OCAI, afin d'avoir des renseignements complémentaires sur l'état de santé de l'assurée.

Il ressort de cet entretien que les plaintes sont importantes, mais que « cliniquement la palpation de la colonne cervicale est indolore avec des limitations dans la mobilité, donc un syndrome léger à moyen. Il y a une discarthrose et de discrets glissements entre C3 et C5. Donc pas de handicap notable dans le ménage hormis pour les gros travaux occasionnels. Son mari souhaite obtenir une rente pour son épouse. Des douleurs sont, selon la patiente, importantes lorsqu'elle travaille comme nettoyeuse ».

Dans une note du même jour, le Dr P\_\_\_\_\_ a conclu que les atteintes fonctionnelles ne sont pas particulièrement importantes et qu'il peut y avoir des douleurs dans certains travaux exigeant de la force ou une position pénible pour la nuque.

L'incapacité de travail était très temporaire pour son travail de nettoyeuse et très faible dans son ménage (moins de 10%), tout cela étant confirmé par son médecin traitant.

10. Dans une note du 15 mars 2002, le Dr P\_\_\_\_\_ a signalé que même si l'on admettait une diminution de la capacité de travail à plus de 50% en comptant largement en tant que nettoyeuse, il serait impossible d'arriver à une invalidité de 40%, compte tenu du temps de travail.
11. Le 18 mars 2002, l'OCAI a rendu sa décision, laquelle refusait le droit à des prestations, au motif que les renseignements recueillis dans le cadre de l'examen

du dossier de l'assurée ne permettaient pas de considérer que l'atteinte à sa santé entraînait une invalidité au sens de la loi.

12. Par acte reçu à la Commission de recours en matière d'AVS-AI (ci-après : la Commission) le 19 avril 2002, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, concluant à l'allocation d'une rente invalidité d'une durée illimitée.

Sans amener de pièces nouvelles, l'assurée faisait valoir qu'elle parvenait à gérer son foyer grâce à l'aide extérieure et que toute tâche ménagère lui demandait « des efforts disproportionnés », voire « un effort presque surhumain », de sorte qu'il était manifeste, au vu de son handicap physique, qu'elle devait être mise au bénéfice d'une rente AI pour une durée illimitée.

13. Par préavis du 17 juillet 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours, soulignant que le type d'atteinte à la santé présenté par l'assurée n'engendrait pas de répercussions fonctionnelles suffisamment importantes pour ouvrir droit à une rente de l'assurance-invalidité.

Pour le surplus, la Dresse N\_\_\_\_\_ avait confirmé par écrit en date du 3 juillet 2002 les propos tenus lors de l'entretien téléphonique avec le Dr P\_\_\_\_\_ et réitéré son opinion selon laquelle il n'existait qu'un très faible handicap chez cette patiente. L'invalidité était même inexistante puisque l'incapacité de travail n'avait été attestée que pour une période d'un mois, terminant en octobre 2001.

L'OCAI se référait également à la note du 12 juillet 2002 du Dr P\_\_\_\_\_.

14. Le 27 août 2002, la recourante a fait parvenir à la Commission un courrier par lequel elle indiquait avoir cessé toute activité ménagère dès 2002 et qu'au vu de la recrudescences de ses douleurs, elle entendait consulter un spécialiste du dos.

Pour le surplus, elle persistait intégralement dans ses conclusions.

\* \* \*

## **EN DROIT**

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (ci-après : LOJ : E 2 05). a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1<sup>er</sup> août 2003 Conformément à l'article 3 alinéa 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-vieillesse et survivants ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher du présent litige(cf. article 1 lettre r et 56 V LOJ).
2. 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<sup>er</sup> 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 (ci-après : LAI ; RS 831.20) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.
3. Déposé dans les formes et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable à la forme, en vertu des articles 69 LAI, dans son ancienne teneur et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après LAVS ; RS 831.10).
4. Selon l'article 4 alinéa 1<sup>er</sup> LAI, « l'invalidité au sens de la présente loi est la diminution de la capacité de gain, présumée 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'alinéa 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'article 28 alinéa 1<sup>er</sup> LAI qui dispose que « l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est échelonnée comme il suit, selon le degré d'invalidité :

---

Degré de l'invalidité	Droit à la rente en fraction d'une rente entière
40 pour cent au moins	un quart
50 pour cent au moins	une demie
66 2/3 pour cent au moins	rente entière

---

Selon l'alinéa 2 du même article, « pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé 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, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide ».

L'article 27 alinéa 1<sup>er</sup> du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI – RS 831.201) prévoit que l'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels, c'est à dire l'activité usuelle dans le ménage et l'éducation des enfants.

Enfin, selon l'article 27<sup>bis</sup> RAI, « lorsque les assurés n'exercent une activité lucrative qu'à temps partiel ou apportent une collaboration non rémunérée à l'entreprise de leur conjoint, l'invalidité pour cette part est 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 pour cette activité-là. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative ou de la collaboration apportée à l'entreprise du conjoint et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ».

5. En l'espèce, la recourante travaillait à raison de 5 heures par jour en tant que ménagère avant la survenance de ses problèmes de dos. Elle était employée à 50% et disposait du reste de son temps pour accomplir ses travaux habituels, de sorte qu'il y a lieu de faire application de la méthode mixte.

L'assurée estime que l'OCAI n'a pas recueilli suffisamment d'informations pour se prononcer sur son cas en toute connaissance de cause, son handicap l'empêchant d'exercer sa profession de nettoyeuse.

S'agissant de l'établissement des faits, la jurisprudence a précisé que « l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire les circonstances dont dépend l'application de règles de droit » (ATF 117 V 261).

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.

En l'espèce, l'OCAI a commencé par prendre ses renseignements auprès des médecins que l'assurée avait décidé de consulter, principalement la Dresse N\_\_\_\_\_ concernant ses problèmes de dos.

A noter ici que les certificats médicaux des Dresses L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ remis à l'OCAI par la recourante ne seront pas pris en compte dans l'examen de son degré d'invalidité, en tant qu'ils concernent des problèmes d'hémorroïdes et de varices n'ayant aucun effet sur sa capacité de gain ou son aptitude à effectuer ses travaux habituels.

Dans le rapport médical AI du 19 novembre 2001, la Dresse N\_\_\_\_\_ a conclu que des cervico-brachialgies chroniques avaient des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée depuis environ un an, mais que ce n'était pas le cas pour les quelques lombalgies intermittentes ressenties par la patiente.

Mis à part une brève incapacité de travail inférieure à un mois, la capacité de travail de la patiente était jugée pleine et entière et il était indiqué qu'elle ne désirait ni physiothérapie, ni traitement allopathique, mais n'accepterait que la gemmothérapie et l'homéopathie.

Le dossier médical de la recourante contient également des rapports du Dr O\_\_\_\_\_, qui démontrent qu'il existe effectivement des troubles statiques du rachis cervical, ainsi qu'une discarthrose.

A la lecture de ce dossier, le médecin-conseil de l'OCAI, le Dr P\_\_\_\_\_, a pris contact avec la Dresse N\_\_\_\_\_ pour éclaircir certains points.

Selon la Dresse N\_\_\_\_\_, les plaintes sont importantes, mais la palpation de la colonne cervicale est indolore, ce qui lui fait diagnostiquer un syndrome cervical léger à moyen. Il n'y aurait pas de handicap notable dans le ménage, hormis les gros travaux occasionnels.

Le Dr P\_\_\_\_\_ conclut donc à une incapacité de travail très temporaire pour son travail de nettoyeuse et très faible dans son ménage (moins de 10%).

Il n'existe aucun document ou élément dans le dossier qui pourrait laisser planer un doute quant à l'exactitude des conclusions des médecins ayant examiné le cas de la recourante.

La recourante elle-même n'a jamais mis en cause les déclarations de son propre médecin, qui ont été réitérées par écrit dans le cadre de la procédure de recours.

En conséquence, s'agissant de l'évaluation du degré d'invalidité, l'OCAI n'était pas contrainte de récolter des informations complémentaires ou de réaliser une enquête ménagère, dans la mesure où les médecins consultés affirment de concert qu'il n'existe qu'un empêchement très faible dans le ménage.

Vu l'empêchement très faible dans le ménage et un empêchement de travailler qui a été temporaire puisqu'il n'a duré qu'un mois, il n'y a pas d'invalidité au sens de la loi, ainsi qu'on l'a vu ci-dessus.

6. En conséquence, au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OCAI n'a pas procédé à des investigations complémentaires et refusé la demande de rente de la recourante, de sorte que le recours sera rejeté.
7. Une aggravation de l'état de santé de l'assurée à l'avenir avec des conséquences défavorables sur la capacité de gain ou un empêchement plus important de réaliser ses travaux habituels reste bien entendu réservée, mais ne saurait entrer en cause ici.

La décision ne peut prendre en compte que l'état de fait existant au moment où elle a été rendue. Une demande de révision pourra être déposée, dans l'hypothèse où l'état de fait s'est modifié après coup de façon notable, de manière à influencer le droit à la rente, et que la recourante rend vraisemblable cette aggravation.

8. La procédure est gratuite, en ce sens qu'il n'est pas perçu d'émolument.

\* \* \*

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**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 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 secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

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