RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1742/2002 **ATAS/381/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 19 mai 2004

3ème Chambre

En la cause

Madame K_____, recourante
comparant par Maître Jacques BOROWSKY
en l'étude duquel elle élit domicile

contre

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

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

EN FAIT

1. Madame K_____, née le avril 1949, a travaillé en qualité de laborantine en chimie. Le 6 décembre 1999, elle a été renversée par un véhicule. Cet accident lui a occasionné une fracture et un tassement du plateau tibial externe gauche et a entraîné sa totale incapacité de travail, si bien qu'en date du 17 octobre 2000, l'intéressée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI). L'assurée a tenté de reprendre le travail à mi-temps au mois de février 2002 mais après une chute dans les escaliers, le 20 avril 2002, elle s'est à nouveau retrouvée dans l'incapacité totale de travailler.

2. Plusieurs rapports médicaux ont été versés au dossier. Du point de vue psychique, les médecins n'ont rien relevé d'anormal : ils n'ont décelé ni anxiété pathologique ni trouble affectif significatif, et donc pas de trouble de la personnalité atteignant un seuil du diagnostic. L'incapacité de travail de l'assurée de ce point de vue, n'a pas été jugée significative (consilium psychiatrique du 26 juin 2000 : pièce 8, fourre 3 OCAI).

3. Au point de vue physique, les médecins de la clinique romande de réadaptation ont estimé que la situation n'était pas stabilisée médicalement et que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans la profession de laborantine (rapport du 10 août 2000 : pièce 10, fourre 3 OCAI).

4. Le Dr A, spécialiste des maladies rhumatismales a également conclu à une incapacité totale de travail (rapport du 15 décembre 2000 : pièce 14, fourre 3 OCAI).

5. Par courrier du 6 février 2001, la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA), suite à l'examen de l'assurée par le médecin d'arrondissement, a pour sa part estimé qu'une reprise de travail à 50% dans une activité adaptée - c'est-à-dire s'effectuant essentiellement en position assise ou permettant d'alterner les positions - était envisageable dès le 1er mars 2001 (pièce 10, fourre 4 OCAI).

6. Cependant, le médecin chef du service psychosomatique de la clinique romande de réadaptation, après avoir une nouvelle fois examiné la patiente, a posé le diagnostic de trouble dépressif majeur de degré moyen nécessitant un suivi spécialisé et occasionnant une incapacité totale de travail pour les seuls motifs psychiatriques jusqu'à la fin du mois de juin 2001 (consilium psychiatrique du 15 mai 2001 : pièce 20, fourre 4 OCAI). Les médecins ont constaté que malgré les limitations physiques dues à la diminution de la

mobilité de la cheville, aux gonalgies, à un petit épanchement articulaire et aux douleurs chroniques diffuses, le principal problème de l'assurée résidait dans un état dépressif majeur. Au mois de juillet 2001, la situation n'était toujours pas stabilisée et la capacité de travail était toujours nulle (rapport du 5 juillet 2001 : pièce 17, fourre 3 OCAI).

7. Le 10 janvier 2002, le Dr K s'est livré à un examen final pour la CNA. Il est arrivé à la conclusion que la patiente ne pouvait surcharger le membre inférieur gauche ni rester longtemps debout. Il lui fallait également éviter les longs déplacements, les escaliers, la marche en terrain instable et les accroupissements répétitifs. Cependant, le médecin a estimé que, dans le cadre d'une activité adaptée privilégiant une activité assise ou permettant d'alterner les positions, ne requérant que des déplacements sur de petites distances et terrain plat, la capacité de travail de l'assurée demeurait entière, à plein temps et à plein rendement (pièce 24, fourre 4 OCAI).

8. A la même époque, le Dr B a indiqué que l'état de santé de sa patiente s'était légèrement amélioré depuis le mois d'octobre 2001. Il a évalué sa capacité de travail en tant que laborantine à 50% (rapport du 21 janvier 2002 : pièce 21, fourre 3 OCAI).

9. Cette appréciation a été confirmée par le Dr C. Ce dernier a diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F 32.2) et un trouble panique (F 41.0), existant déjà depuis 1999. Il a toutefois relevé que l'évolution était favorable et qu'une reprise du travail était envisageable à 50% (rapport du 12 février 2002 : pièce 23, fourre 3 OCAI). Dans un second rapport, le Dr C a fixé la capacité de travail à 50% dès le 1er mars 2002 et a confirmé que l'état de sa patiente allait en s'améliorant. Selon ses termes : « Une reprise du travail est possible mais la patiente reste fragile si elle est confrontée à des échecs dans la recherche de travail. La reprise doit aussi se faire en fonction de ses capacités physiques, la patiente étant très à l'écoute de ses douleurs » (rapport médical du 13 février 2002 : pièce 24, fourre 3 OCAI).

10. Sur la base de ces renseignements, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a retenu que l'assurée souffrait de séquelles à la cheville gauche, de lombalgies, d'état dépressif et de trouble panique. Le métier de laborantine était compatible avec les limitations physiques de l'intéressée mais nécessitait une grande concentration et un sens aigu des responsabilités, si bien que, pour tenir compte de l'état psychique de l'assurée, il ne faudrait pas dépasser vingt heures par semaine. La division de réadaptation a donc conclu à une capacité de travail de 50% dans l'activité d'aide laborantine (pièce 25, fourre 5 OCAI).

11. Par décision du 18 juillet 2002, la CNA a mis un terme au paiement des indemnités journalières avec effet au 31 août 2002. A compter de cette date, la

CNA a en effet considéré que l'état de santé de l'intéressée s'était sensiblement amélioré, et que l'invalidité résultant des seules séquelles de l'accident n'était plus que partielle (pièce 5 rec. ; pièce 26 fourre 4 OCAI).

12. Par décision du 9 septembre 2002, l'OCAI a fixé le montant de la demi-rente allouée à l'assurée depuis le 1er octobre 2002, étant précisé que la répartition du montant dû à titre rétroactif pour la période du 1er décembre 2000 au 30 septembre 2002 ferait l'objet d'une décision ultérieure. Concernant cette période, l'OCAI a déjà indiqué qu'il considérait que l'assurée avait été dans l'incapacité totale de travailler depuis le 6 décembre 1999. Il lui a donc reconnu le droit à une rente entière à compter du 6 décembre 2000. Il a toutefois retenu que son état de santé s'était ensuite amélioré de sorte qu'elle aurait pu reprendre son ancienne activité professionnelle à mi-temps à partir du 1er mars 2001. Dès lors, il a réduit son droit à une demi-rente à compter du 1er juin 2001. L'OCAI a encore souligné qu'en cas de besoin, l'assurée pourrait faire appel à l'aide de son service de placement.

13. Par courrier du 9 octobre 2002, l'assurée, par le biais de son représentant, a interjeté recours contre cette décision. Elle conteste avoir recouvré une quelconque capacité de travail et conclut à ce que la rente entière lui soit octroyée pour une durée indéterminée. La recourante souligne que la décision de l'OCAI se trouve en contradiction avec celle de la CNA puisque cette dernière a considéré que son incapacité de travail avait duré jusqu'au 31 août 2002. La recourante soutient que son incapacité de travail a même perduré. Elle allègue souffrir de douleurs lancinantes parfois violentes au niveau du genou gauche, irradiant dans la jambe et le pied. Qui plus est, elle présente toujours des signes de dépression sévère, dont l'OCAI n'aurait pas tenu compte dans son appréciation.

14. Le 8 novembre 2002, l'OCAI a rendu une décision concernant le montant dû à titre rétroactif depuis le 1er décembre 2000. Ainsi qu'il l'avait annoncé dans sa première décision, il a accordé à l'assurée une rente entière jusqu'au 31 mai 2001 puis une demi-rente.

15. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans son préavis du 22 janvier 2003, relève que malgré les conclusions du recours, l'assurée s'est contentée de contester le fait qu'elle aurait recouvré une certaine capacité de travail. Dans la mesure où la décision du 9 septembre 2002 octroyait une demi-rente d'invalidité avec effet au 1er octobre 2002, l'OCAI estime que le recours est sans objet. Cependant, l'OCAI admet que, par économie de procédure, il soit considéré que le recours porte également sur la décision du 8 novembre 2002 (répartition du rétroactif pour la période du 1er décembre 2000 au 30 septembre 2002). S'agissant de la répartition du rétroactif, l'OCAI, au vu des arguments énoncés dans le recours et des pièces versées au dossier de l'assurance-accidents, a procédé à un nouvel

examen du dossier, qui lui a permis de constater que l'assurée n'avait recouvré une capacité de travail de 50% qu'à compter du 1er février 2002 seulement. Par conséquent, il a reconsidéré sa position et décidé d'octroyer une rente entière jusqu'au 30 avril 2002. L'autorité intimée a donc annulé sa décision du 8 novembre 2002 relative à la répartition du rétroactif. Une nouvelle décision a été rendue le 8 avril 2003.

16. Dans un courrier adressé le 13 février 2003 au médecin-conseil de l'OCAI, le Dr C a demandé la réévaluation de la rente de sa patiente de 50 à 100%. Il a expliqué que cette dernière avait en effet développé un état dépressif sévère résistant au traitement antidépresseur, qu'une prise en charge cognitivo-comportementale avait certes permis d'obtenir une amélioration transitoire de l'humeur et d'envisager une reprise du travail à 50% en mars 2002, qu'une demande de rente à 50% avait alors été introduite mais que cette capacité de travail n'était pas acquise et devait être réévaluée. En effet, la patiente, après avoir entrepris un stage dans une entreprise de matériel laboratoire au mois de septembre 2002 avait subi une aggravation importante des douleurs du membre inférieur gauche et plusieurs chutes l'avaient obligée à interrompre son activité. Depuis lors, elle présentait une péjoration importante de l'état dépressif, de type mélancolique avec mauvaise estime de soi et idées suicidaires envahissantes. Elle était en arrêt de travail à 100% depuis le mois d'octobre 2002 et le pronostic était défavorable (pièce 25, fourre 3 OCAI).

17. L'assurée a pris acte de la nouvelle décision de l'OCAI relative à la répartition du rétroactif. Elle a toutefois maintenu son recours en tant qu'elle concluait à l'octroi d'une rente pour une durée indéterminée. La recourante allègue que son espoir de pouvoir retravailler à mi-temps s'est évanoui après plusieurs tentatives de réinsertion qui se sont soldées par des échecs. Elle produit à l'appui de ses dires une attestation de la X de Carouge, dont il ressort qu'elle a effectué un stage en qualité de conseillère de vente du 7 au 11 octobre 2002 mais que le travail n'était pas approprié à son état de santé (pièce 1 rec.). La recourante invoque également l'avis du Dr C et sollicite une expertise médicale afin de déterminer son taux d'invalidité (cf. courrier rec. du 19 février 2003).

18. L'OCAI, par courrier du 24 mars 2003, a relevé que l'aggravation de l'état de santé invoquée par la recourante remontait au mois d'octobre 2002 et qu'elle était donc postérieure à la décision attaquée. Au surplus, l'autorité intimée a souligné que le Dr C avait préconisé une reprise du travail à 50% à partir de mars 2002 et que l'assurée ne saurait dès lors prétendre à l'octroi d'une rente entière pour cette période.

19. Par courrier du 23 mai 2003, la recourante a contesté qu'une reprise du travail à mi-temps ait pu être envisagée à partir de mars 2002. Elle relève à cet égard que le Dr C, avait déjà évoqué l'éventualité d'une réévaluation au mois de

février 2003, en soulignant que, médicalement la capacité à 50% n'était pas un fait acquis. La recourante en tire la conclusion que l'éventualité d'une reprise du travail n'était que purement théorique et qu'elle ne s'est jamais vérifiée.

20. L'OCAI rétorque que le rapport établi par le Dr C en date du 13 février 2003 indique clairement que la patiente a retrouvé une capacité de travail partielle. En septembre 2002, elle avait d'ailleurs entrepris un stage dans une entreprise de matériel laboratoire. Ce n'est qu'une aggravation importante des douleurs et plusieurs chutes qui l'ont obligée à interrompre son activité. C'est à partir de ce moment-là seulement que la patiente a présenté une péjoration importante de son état dépressif et ce n'est donc qu'à compter du mois d'octobre 2002 qu'elle a été en arrêt de travail à 100%.

21. Par décision du 16 juillet 2003, la CNA a octroyé à son assurée une rente du 1er septembre 2002 au 31 juillet 2003. Une diminution de la capacité de gain de 50% a été constatée pour cette période. En outre, une indemnité pour l'atteinte à l'intégrité de 10% lui a été allouée.

EN DROIT

1. La loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05), entrée en vigueur le 1er août 2003, a institué un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20 ; art. 1 let. r et 56V al. 1 let. a ch. 1 LOJ). Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, 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 connaître du présent litige.

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 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 légales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, qui seront citées dans leur ancienne teneur.

3. Le recours, interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, est recevable, conformément aux articles 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10).

4. En l'espèce, l'autorité intimée a annulé sa décision du 8 novembre 2002 relative à la répartition du rétroactif et accepté d'octroyer une rente entière jusqu'au 30 avril 2002. Seule demeure donc litigieuse la question de savoir si une rente entière – plutôt qu'une demie – aurait dû continuer à être versée au-delà de cette date.

   a. L'invalidité est définie par la loi comme 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). L'incapacité de gain consiste en la diminution moyenne prévisible des possibilités de gain de la personne concernée sur l'ensemble du marché du travail équilibré pouvant entrer en considération pour elle.

   L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. En ce cas, il recevra un quart de rente. S'il est invalide à 50%, il se verra octroyer une demi-rente et, si son invalidité atteint 66 2/3 %, une rente entière (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre droit à une demi-rente (art. 28 al. 1bis LAI).

   b. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. 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).

   c. En l'occurrence, il ressort du dossier que le Dr C lui-même a fixé la capacité de travail à 50% dès le 1er mars 2002 et confirmé qu'à cette époque l'état de sa patiente allait en s'améliorant. De son côté le Dr K, en date du 10 juillet 2002 déjà, après un examen approfondi effectué pour la CNA, était arrivé à la conclusion que la patiente, si elle ne pouvait effectivement surcharger son membre inférieur gauche et rester longtemps debout, pouvait, dans le cadre d'une activité adaptée privilégiant une position assise ou lui permettant

d'alterner les positions, travailler à plein temps et à plein rendement. Quant au Dr B, il est arrivé à la conclusion que depuis le mois d'octobre 2001, la capacité de travail de l'assurée était de 50% dans son ancienne activité.

d. C'est également le lieu de rappeler que la notion d'invalidité utilisée dans l'assurance-invalidité correspond en principe à celle retenue dans l'assurance accidents obligatoire, raison pour laquelle l'évaluation de l'invalidité, même si elle soit être faite en principe de manière indépendante dans chaque branche d'assurance, doit normalement conduire au même résultat lorsque l'atteinte à la santé est la même (VSI 2001 p. 81 consid. 2a). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, des divergences ne sont toutefois pas à exclure d'emblée (ATF 119 V 471 consid. 2b).

e. En l'espèce, la CNA est allée dans le même sens que les médecins dont les avis ont été mentionnés plus haut puisqu'elle a estimé que la capacité de travail de l'assurée à 50% en septembre 2002. La majorité des médecins se sont en effet accordé sur le point que l'assurée a retrouvé une capacité de travail d'au moins 50% depuis le début de l'année 2002, voire la fin de l'année 2001.

5. L'aggravation de l'état dépressif dont fait état le Dr C dans son courrier du 13 février 2003, démontre encore une fois qu'une amélioration s'était auparavant manifestée, au moins jusqu'au mois d'octobre 2002, puisque l'assurée a entrepris un stage dans une entreprise de matériel laboratoire au mois de septembre 2002. Ce n'est que par la suite, après plusieurs chutes, qu'elle a dû interrompre son activité et se mettre en arrêt de travail à partir du mois d'octobre 2002. C'est par conséquent à juste titre que l'OCAI ne lui a accordé une rente entière que jusqu'au 30 avril 2002 puisqu'elle avait recouvré une capacité de travail à 50% à compter du 1er février 2002 déjà. L'aggravation remonte, elle, au mois d'octobre 2002 et ne pouvait être prise en compte immédiatement, si bien qu'elle est postérieure à la décision attaquée, du 9 septembre 2002.

* * *

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant,

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

A la forme :

1. Constate que le recours est recevable ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Renvoie la cause à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité pour examen de l'aggravation alléguée ;

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).

La greffière :	La présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

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