

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1818/2002

ATAS/102/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 3 MARS 2004

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur R_____

recourant

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, Rue
de Lyon 97, 1211 Genève 13**

intimé

**Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mme Doris WANGELER, Mme Maya
CRAMER, juges**

EN FAIT

1. Monsieur R_____, né en 1938, tenait un commerce d'articles de fête jusqu'en août 1999, date à laquelle il a cessé toute activité lucrative pour s'occuper de son épouse, gravement handicapée. Cette dernière est décédée en septembre 2001.
2. Souffrant depuis environ douze ans de périarthrite, l'intéressé a déposé une demande de rente auprès de l'assurance-invalidité le 31 janvier 2002. Le 9 janvier 2002, le Docteur A_____, médecin traitant, a adressé un rapport médical à l'Office cantonal AI (ci-après l'OCAI), relevant que son patient souffrait de dorsolombalgies chroniques depuis 1980, de coxarthrose gauche et d'une gonarthrose bilatérale depuis 1996, sans répercussion sur la capacité de travail. En revanche, l'intéressé souffre de tachycardie, d'hypertension artérielle et d'arthrose des doigts, affections qui entraînent des répercussions sur sa capacité de travail. Ce médecin a relevé que l'état de santé de son patient allait en s'aggravant, que sa mobilité et sa capacité de travail étaient limitées, en raison d'une perturbation du sommeil. Il a complété son rapport médical en date du 7 mars 2002, relevant que l'activité actuelle n'était plus possible en raison d'une diminution de rendement et qu'une réadaptation professionnelle n'était pas envisageable vu l'âge de son patient.
3. Dans une note du 27 mai 2002, le médecin-conseil de l'OCAI a relevé que l'assuré avait cessé son activité indépendante en août 1999 pour s'occuper de son épouse, et que les troubles présentés par ce dernier sont modestes et compatibles avec l'âge. Il considère que l'assuré aurait pu continuer de travailler comme vendeur d'articles de fête et que dans la tenue du ménage il n'y avait pas d'incapacité de travail.
4. Par décision du 30 juillet 2002, l'OCAI a refusé toute prestation à l'assuré, au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail durable dans son activité habituelle, rappelant que des éléments tels que l'âge, les difficultés linguistiques, de même que la situation économique, tel que le chômage, ne constituent pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité.
5. Le 14 septembre 2002, l'assuré a interjeté recours auprès de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité, alléguant que les maux dont il souffre l'handicapent de plus en plus dans la vie de tous les jours, que son

état de santé s'était péjoré, et que ce n'était que grâce aux médicaments et aux soins réguliers d'un ostéopathe que la mal était supportable.

6. Dans son préavis du 18 novembre 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours, relevant que l'assuré avait cessé son activité lucrative en août 1999 pour s'occuper de son épouse, qu'il n'avait pas tenu de comptabilité pour son activité indépendante depuis plusieurs années et que son commerce était tombé en faillite. Sur le plan médical, l'assuré souffre de périarthrite, mais ses capacités fonctionnelles ne sont que faiblement diminuées de sorte qu'il pourrait exercer l'activité précédente dans une mesure suffisante pour exclure tout droit à une rente. L'incapacité de gain n'a pas été provoquée par l'atteinte à la santé et même s'il devait être considéré comme non-actif, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence, les atteintes à la santé n'ont pas de répercussion dans les activités du ménage.
7. Invité à se déterminer, l'assuré n'a pas répondu.

EN DROIT

1. Préalablement, il convient de préciser que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et qu'un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1^{er} août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (cf art. 1 lettre r) et 56V alinéa 1 lettre a) LOJ). Conformément à l'article 3 alinéa 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, entrée en vigueur le 1^{er} août 2003, la présente cause, introduite le 14 septembre 2002 et pendante devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité, a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales.
2. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté en temps utile, est recevable à la forme, conformément aux articles 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).
3. D'autre part, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, et qui a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité, n'est pas applicable en l'espèce, dès lors que le juge des assurances

sociales n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse. Le cas d'espèce reste dès lors soumis à la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

4. Au terme de l'article 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.
5. 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 (art. 28 alinéa 1 LAI). Dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre droit à une demi-rente (art. 28 alinéa 1bis LAI).
6. Pour les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus : on compare le salaire que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui – après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail – à celui qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 alinéa 2 LAI). La comparaison doit en règle générale se faire de telle manière que les deux revenus hypothétiques soient chiffrés le plus exactement possible et mis en parallèle, leur différence permettant de déterminer le degré d'invalidité. Si leur montant ne peut être déterminé avec précision, il conviendra de les évaluer selon les éléments connus dans le cas particulier et de comparer entre elles les valeurs approximatives ainsi retenues (VSI 2000, consid. 1b 84 ; VSI 2000, consid. 1a, 316).
7. L'article 28, al. 3 LAI prévoit en outre que le Conseil fédéral délimitera le revenu du travail à considérer et édictera des prescriptions complémentaires sur l'évaluation de l'invalidité, notamment chez les assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative ou qui faisaient un apprentissage ou des études avant de devenir invalide.
8. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), l'objet de l'assurance n'est pas l'atteinte à la santé en soi ; ce sont plutôt les conséquences économiques qui en découlent, soit l'incapacité de réaliser un gain par un travail exigible (ou d'accomplir les travaux habituels pour les non actifs). La notion d'invalidité est ainsi une notion juridique, basée sur des éléments essentiellement économiques, qui ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le déterminent les médecins ; ce sont les

conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 105 V 207 et suivants ; 106 V 88 ; 110 V 275 ; RCC 1981 page 124, consid. 1a).

9. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, 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).
10. Afin de déterminer la méthode d'évaluation qui sera retenue, il faut examiner concrètement l'activité que la personne assurée exercerait si elle n'avait pas subi d'atteinte à la santé (activité lucrative à temps complet, à temps partiel, activité dans le ménage, etc...). En l'espèce, il y a lieu de retenir, à l'instar de l'OCAI, la méthode d'évaluation de comparaison des revenus et de considérer que le recourant, en bonne santé et après le décès de son épouse, aurait repris une activité lucrative à temps complet.
11. En l'espèce, le docteur A _____, médecin traitant du recourant, a mentionné dans son rapport médical établi à l'attention de l'intimé en date du 9 janvier 2002, que son patient souffrait depuis 1980 de dorsolombalgies chroniques, d'une coxarthrose gauche et de gonarthrose bilatérale depuis 1996, affections qui ont des répercussions sur sa capacité de travail. En revanche, la tachycardie, l'hypertension artérielle ainsi que l'arthrose des doigts sont sans répercussion sur la capacité de travail. Ce médecin a relevé que la mobilité de l'assuré est limitée, la capacité de travail également, et que le sommeil est perturbé. Des tâches lourdes ou comportant des déplacements sont impossibles (cf. pièce N° 3, fourre 3, dossier OCAI). Selon ce médecin, l'assuré serait incapable de travailler à 100% depuis décembre 1999, dans n'importe qu'elle activité lucrative. Le 7 mars 2002, le docteur A _____ a rempli le formulaire concernant les capacités professionnelles, dont il résulte que l'assuré peut rester en position assise 4 heures par jour, en position debout 2 heures par jour, garder la même position du corps pendant 2 heures par jour, qu'il devrait alterner les positions assis et debout, mais qu'en revanche, la position à genoux, accroupie ou un travail en hauteur devraient être évitées et qu'il devrait bénéficier d'un horaire de travail régulier (cf. annexe pièce N° 6, fourre 3, dossier OCAI). Les examens radiologiques pratiqués en 2000 et 2001 ne démontraient rien de particulier, mis à part une très discrète arthrose

débutante au niveau du pied droit et un très léger pincement compartimental interne bilatéral au genou.

12. 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 du médecin ou de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160, consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160, consid. 1c, OMLIN Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 et suivantes; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32 / 1988, p. 332 et suivantes).
13. En l'espèce, force est de constater que les capacités fonctionnelles du recourant, telles que décrites par le docteur A_____, ne sont que peu restreintes et que les limitations fonctionnelles n'apparaissent pas incompatibles avec l'activité de commerçant-vendeur d'articles de fête, que le recourant avait exercée jusqu'en 1999. Il sied de relever que l'assuré a cessé toute activité lucrative en août 1999 pour s'occuper de son épouse, elle-même invalide et décédée en septembre 2001, et non pas en raison de son atteinte à la santé. Le préjudice économique allégué par le recourant est ainsi dû à des facteurs étrangers à l'invalidité, dont l'AI n'a pas à répondre. Le recourant a d'ailleurs lui-même précisé dans sa demande de rente que la santé très préoccupante de son épouse l'avait empêché de bien gérer son commerce, qu'il n'avait pu tenir des comptes depuis plusieurs années et qu'il avait perdu tout son investissement.
14. Il résulte de ce qui précède que l'assuré ne présente pas une invalidité au sens de l'article 4 LAI propre à ouvrir un droit quelconque à des prestations. Le recours mal fondé, doit être par conséquent rejeté.

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

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

A la forme :

1. Reçoit le recours.

Au fond :

2. Le rejette.
3. 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:

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

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