RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1934/2006 **ATAS/786/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

Du 12 septembre 2006

En la cause

Madame B_____, domiciliée GENEVE recourante

contre

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

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Madame B_____ (ci-après la recourante) née en 1956, originaire du Kosovo, mariée et mère de trois enfants, est femme au foyer.

2. En raison de différents problèmes de santé, en particulier un manque de fer et de globules rouges, la recourante a déposé en décembre 2003 une demande auprès de l'assurance-invalidité, visant l'octroi d'une rente.

3. Après avoir collecté les rapports médicaux habituels auprès des (ci-après "établissements hospitalier"), médecins de la recourante, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) a effectué un examen rhumatologique et psychiatrique de la recourante, en date du 21 décembre 2005. Il ressort du rapport du 29 mars 2006 du SMR que la recourante ne souffre d'aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail. En revanche, sont retenus comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail un syndrome douloureux chronique généralisé, des troubles statiques du rachis, une anémie ferriprive, une rectocele et herniation anale anamnestique, et une intolérance au glucose. Sur le plan psychiatrique et rhumatologique, la capacité de travail est entière.

4. Sur la base de cet examen, l'OCAI a rendu une décision de refus de rente, le 10 février 2005. Suite à l'opposition de la recourante, l'OCAI a confirmé sa position par décision sur opposition du 18 avril 2006.

5. La recourante agit par le biais de sa fille, en date du 16 mai 2006. Celle-ci indique que l'état de santé de sa mère ne s'arrange pas, qu'elle doit être aidée en toute activité, qu'elle souffre de vertiges et de pertes de mémoire et que par conséquent elle est en totale incapacité de travail.

6. Dans sa réponse du 2 juin 2006, l'OCAI conclut au rejet du recours et renvoie pour le surplus au dossier.

7. Le Tribunal a ordonné l'audition des parties, qui a eu lieu le 27 juin 2006. La fille de la recourante a confirmé que sa mère ne parlait ni n'écrivait le français, elle était toujours suivie parler "établissements hospitalier". Vu ce qu'elle constate à la maison, elle ne s'explique pas qu'on puisse considérer sa mère comme capable de travailler ou de mener à bien les tâches ménagères. Elle a sollicité l'audition de son médecin traitant, la Dresse A_____. Sur question, elle a indiqué avoir pris connaissance du rapport de SMR LEMAN du 21 décembre 2005. Sur quoi, l'ouverture des enquêtes a été ordonnée.

8. Dûment convoquée pour le 29 août 2006, la Dresse A_____ a indiqué au Tribunal par pli du 10 août 2006 puis par un entretien téléphonique du 17 août 2006, qu'elle ne pouvait être présente à l'audience précitée, est le travaillait et plus

haut les "établissements hospitalier" à partir du mois d'octobre prochain, elle était domiciliée dans le canton du Valais, et qu'enfin elle n'avait reçu en consultation la recourante qu'à quatre reprises de sorte qu'elle ne pourrait absolument rien en dire.

9. Vu ce qui précède, la cause a été remise en comparution personnelle des parties, le 29 août 2006. À cette audience, la fille de la recourante a indiqué maintenir son recours. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

3. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

4. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales 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 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

5. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA)

6. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

   L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins, selon l'art. 28 al. 1 LAI. Quant au droit à la rente, il prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins, ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 LAI).

   Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art.16 LPGA). L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une être évalué, en dérogation à l'article 16 LPGA, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2 bis LAI).

7. Afin de pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) 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).

   En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

   Par ailleurs, les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le TFA a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit

mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que le tableau que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 299 consid. 5a in fine ; VSI 2000 p. 155 consid. 3).

8. En l'espèce, le Tribunal constate que l'état de santé de la recourante a fait l'objet d'une appréciation globale et complète par le SMR LEMAN. Le rapport d'examen a toute valeur probante, selon les critères susmentionnés, de sorte que ses conclusions doivent être suivies. C'est ainsi qu'il a été constaté qu'aucun des troubles dont se plaint la recourante n'a de répercussion sur sa capacité de travail, et par conséquent, sur sa capacité ménagère. À noter que même les "établissements hospitalier" considèrent comme possible la continuation de l'activité exercée jusqu'ici, précisant même qu'un travail léger à raison de quatre heures par jour est possible, mais que la recourante a peu de motivation, peu de bagage scolaire et ne sait ni lire, ni écrire, ni parler le français (cf. rapport du 23.12.2003).

   Il faut rappeler que l'assurée doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour conserver sa capacité de travail, même au prix d'efforts importants. S'agissant de l'activité ménagère, on peut compter avec l'aide des tiers, en particulier de la famille, dans une mesure raisonnable. En l'occurrence, il est nécessaire de retenir que la recourante doit pouvoir, en faisant les efforts nécessaires,en fragmentant les activités ménagères et en organisant de façon optimale celles-ci, avec l'aide de sa famille, entretenir correctement son ménage. C'est à juste titre que l'OCAI a refusé toute prestation, de sorte que le recours sera 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. 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 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	Isabelle DUBOIS

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