

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2454/2010

ATAS/921/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 6

du 13 septembre 2010

En la cause

Madame E _____, domiciliée à Genève

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame E _____ (ci-après l'assurée), née en 1958, de nationalité suisse, s'est mariée en 1980 et a eu deux enfants nés en 1980 et en 1992. Elle s'est par la suite séparée de son époux au mois de janvier 2006 et le divorce a été prononcé par jugement du 23 avril 2009 du Tribunal de première instance du Canton de Genève.
2. L'assurée est vendeuse de formation, sans toutefois avoir obtenu un CFC. Elle a travaillé, en dernier lieu, à temps partiel, en qualité de nettoyeuse pour X _____ SA et pour Y _____ SA. Elle est également prise en charge par l'Hospice général depuis 2006.
3. Le 20 mai 2009, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE du Canton de Genève, actuellement OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI), sollicitant l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle a expliqué souffrir de dépression depuis plusieurs années, d'arthrose musculaire, de sinusites à répétition ainsi que de migraine et être en incapacité de travail à 50% depuis 2008.
4. Par rapport du 3 juin 2009, la Dresse L _____, spécialiste FMH en médecine interne, a posé le diagnostic d'état anxio-dépressif, diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, et ceux de sinusite chronique et d'arthrose. Tous les diagnostics étaient présents antérieurement à l'année 2005. L'assurée souffrait de fatigue, de douleurs généralisées et de troubles de l'humeur. Elle présentait une capacité de travail de 50% depuis le mois d'avril 2008 dans sa précédente activité lucrative, sans diminution de rendement. Le médecin a estimé qu'une amélioration de la capacité de travail était envisageable à 75%, mais n'a pas déterminé la date à laquelle l'assurée pouvait reprendre une activité lucrative à un tel taux. Elle a retenu une seule limitation fonctionnelle somatique, laquelle concernait le fait de monter sur une échelle ou un échafaudage.
5. Sur requête de l'OAI, X _____ SA a indiqué, dans un questionnaire daté du 23 juin 2009, que l'assurée avait travaillé en qualité d'employée d'entretien dans son entreprise du 22 février 2007 au 29 février 2008, que son horaire de travail était de deux heures par jour cinq jours par semaine et son salaire horaire de 18 fr. 10, auquel il y avait lieu d'ajouter 8.33% d'indemnités de vacances. L'assurée avait été en arrêt maladie du 28 décembre 2007 au 6 janvier 2008 et du 31 janvier au 19 février 2008 et son dernier jour de travail effectif avait été le 22 février 2008. Actuellement, son salaire horaire aurait été de 18 fr. 20. X _____ SA a joint audit questionnaire, un courrier du 22 février 2008 de l'assurée, résiliant les rapports de travail, attendu que suite à sa dernière visite chez la Dresse L _____, il s'était avéré qu'elle ne pouvait plus exercer le métier de nettoyeuse.

6. Le 17 juin 2009, la Dresse M_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a attesté avoir suivi l'assurée du 14 novembre 2005 au 8 mai 2006 et ne pas l'avoir revue depuis lors. Celle-ci souffrait d'un trouble de l'adaptation avec humeur mixte dépressive et anxieuse depuis 1991. Durant le suivi, l'assurée était essentiellement focalisée sur sa situation de couple conflictuelle et il avait été difficile d'obtenir d'autres informations.
7. Par rapport du 2 juillet 2009, le Dr N_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu le diagnostic de réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22), diagnostic n'ayant pas de répercussion sur la capacité de travail. D'un point de vue psychiatrique, la précédente activité lucrative pouvait toujours être exercée, sans diminution de rendement. La capacité de travail était uniquement diminuée à 50% pour des raisons somatiques. D'après le médecin, sa capacité de concentration était limitée et un « travail routinier » était vraisemblablement préférable. L'assurée estimait, quant à elle, que tant sa capacité d'adaptation que sa résistance étaient également limitées.
8. Le 9 juillet 2009, Y_____ SA a informé l'OAI que l'assurée avait travaillé, en qualité d'employée d'entretien, du 30 mai au 31 décembre 2008 dans son entreprise et qu'elle avait été licenciée en raison de ses nombreuses absences. En effet, elle avait été en arrêt de travail pour maladie du 24 août au 1^{er} octobre, du 14 au 17 novembre et du 12 au 14 décembre 2008. L'horaire de travail de l'assurée était de 2.5 heures par jour, soit de 15 heures par semaine et son salaire horaire de 18 fr. 10, complété par 8.33% d'indemnités de vacances. Actuellement, elle percevait un salaire horaire de 18 fr. 20, augmenté de 8.33% d'indemnités de vacances et de 1.66% de 13^{ème} salaire.
9. Par formulaire « informations complémentaires à la demande de prestations AI » daté du 20 juillet 2009, l'assurée et son assistante sociale ont signalé à l'OAI que son taux d'activité était de 30% dans sa dernière activité lucrative, mais n'ont pas précisé la raison pour laquelle elle n'avait travaillé qu'à temps partiel. De plus, l'assurée avait suivi des mesures de réinsertion socioprofessionnelle auprès de la Fondation intégration pour tous (IPT) avant son inscription auprès de l'Hospice général. Cependant, ces mesures n'avaient pas abouti en raison de son état de santé.
10. Lors d'un entretien téléphonique du 9 septembre 2009, la Dresse L_____ - a indiqué à un collaborateur de l'OAI que l'incapacité de travail de l'assurée était toujours de 50%.
11. Un examen clinique rhumato-psychiatrique a été mis en œuvre auprès du Service médical régional AI (ci-après SMR). L'assurée a été examinée, en date du 1^{er} février 2010, par les Drs O_____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, et P_____, spécialiste FMH en psychiatrie, lesquels ont rendu leur rapport en date du 15 février 2010. Les examinateurs n'ont pas mis en évidence

de diagnostic ayant une répercussion durable sur la capacité de travail. Ils ont toutefois retenu la présence d'une fibromyalgie, d'un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, d'un trouble panique, de troubles arthrosiques modérés généralisés (scintigraphie 2008), de podalgies gauches dans un contexte de Hallux valgus avec déformation en griffe du 2^{ème} orteil et d'une obésité de classe 1.

Sur le plan somatique, l'assurée a indiqué souffrir d'une symptomatologie algique diffuse, touchant le rachis cervical et inter-scapulaire et les membres supérieurs. Il ressort de l'examen clinique que l'assurée était en bon état général, obèse, et ne présentait ni limitation dans les amplitudes articulaires ni trouble neurologique spécifique. Il n'y avait ainsi pas d'atteinte ostéoarticulaire significative, hormis une déformation en Hallux valgus, associée à un 2^{ème} orteil en marteau. La scintigraphie osseuse effectuée en 2008 avait uniquement mis en exergue des troubles dégénératifs modérés en adéquation avec l'âge de l'assurée et sa surcharge pondérale. Sur le plan neurologique, l'assurée avait évoqué une hypo/hyperesthésie fluctuante au niveau des deux membres supérieurs, sans territoire anatomique reconnu et non reproductible. Enfin, les examinateurs ont retenu une fibromyalgie, en raison de la présence de 14 points sur 18 selon Smythe, associée à un processus de type non organique (5/8 points selon Waddell).

Sur le plan psychiatrique, les examinateurs ont noté, durant l'entretien, une tristesse accompagnée de pleurs spontanés, sans rumination existentielle ou idéation suicidaire. L'assurée a fait part d'une diminution de l'intérêt et du plaisir pour les activités de la vie quotidienne et les activités habituellement agréables, mais voyait sa mère régulièrement et était capable de consulter des sites de rencontres sur internet et de faire des rencontres de visu. De plus, elle décrivait des crises de panique partielles, caractérisées par une sensation d'étouffement, une boule à l'estomac, des nausées et des tremblements, à raison d'une crise tous les 15 jours. Au vu de leur fréquence, ces attaques de panique n'avaient pas, d'après les examinateurs, de répercussion sur la capacité de travail. Par ailleurs, eu égard aux différentes réactions dépressives décrites par l'assurée et des rapports de ses médecins psychiatres, les examinateurs ont retenu un trouble de l'adaptation ainsi qu'une symptomatologie dépressive insuffisante pour retenir un épisode dépressif, étant précisé qu'elle avait tout au plus souffert, par le passé, de plusieurs réactions dépressives, d'une intensité insuffisante pour avoir des répercussions sur la capacité de travail de manière prolongée. En outre, pendant l'examen, l'assurée n'avait pas présenté de symptomatologie dépressive ou anxieuse, ni d'ailleurs de trouble de la personnalité décompensée. Les examinateurs ont ainsi déterminé qu'il n'existait pas de comorbidité psychiatrique manifeste dans son intensité et sa durée, associée à la fibromyalgie, et que d'après la description donnée par l'assurée, aucune perte d'intégration sociale ne pouvait être retenue.

En conclusion, l'étude du dossier médical de l'assurée et l'examen clinique n'avaient pas permis de retenir une incapacité de travail de longue durée sur le plan

ostéoarticulaire. Les examinateurs ont ainsi estimé qu'elle présentait une entière capacité de travail dans toute activité lucrative et que l'incapacité de travail attestée par son médecin traitant ne se justifiait pas. De plus, ils n'ont retenu aucune limitation fonctionnelle, et ce en l'absence d'atteinte significative à la santé ostéoarticulaire, mais ont toutefois conseillé à l'assurée, dans un contexte de troubles arthrosiques diffus, d'éviter les « activités à fortes charges » et de privilégier les activités à caractère semi-sédentaire.

12. Dans un avis du 3 mai 2010, la Dresse Q _____, médecin au SMR, a pris note du contenu du rapport d'examen rhumato-psychiatrique et a établi que l'assurée présentait une symptomatologie algique dans un contexte de fibromyalgie, atteinte à la santé ne permettant pas l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, et ce en raison de l'absence de comorbidité psychiatrique invalidante. La capacité de travail de l'assurée était entière dans toute activité lucrative.
13. Le 21 mai 2010, l'OAI a signifié à l'assurée un projet de refus de prestations. En effet, il ressortait de son dossier et en particulier de l'avis du SMR, fondé sur des examens psychiatrique et rhumatologique, qu'il n'existait pas d'atteinte à la santé ayant des répercussions sur la capacité de travail, de sorte que les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel n'étaient pas remplies.
14. Par courrier du 28 juin 2010, l'assurée a contesté ledit projet de décision. Elle a fait valoir qu'elle n'était plus en bonne santé depuis 2005, année durant laquelle elle avait arrêté de travailler. Elle a allégué qu'elle présentait souvent des douleurs au niveau des bras, des coudes et des mains et que le médecin du SMR avait confirmé qu'elle souffrait de fibromyalgie, affection existante depuis plusieurs années. De plus, elle était en traitement depuis plusieurs mois pour diverses « infections ». En ce qui concernait ses tâches ménagères, son fils de 18 ans l'aidait énormément pour nettoyer les vitres, faire l'aspirateur ou encore pour les courses, car elle ne pouvait plus porter de charges lourdes. Elle avait également pris des mesures lui facilitant la vie, telles que l'achat de machines à laver et à sécher le linge ou encore d'un lave-vaisselle. Enfin, l'assurée a expliqué qu'en raison de ses douleurs, elle n'avait ni réussi à effectuer un stage d'une semaine chez Z _____ en 2007 et ni pu continuer à travailler à temps très partiel dans le nettoyage. Elle a joint à son courrier :

- de nombreux certificats médicaux attestant de périodes d'incapacité de travail dès le mois de juin 2005 ;

- une attestation du 11 juin 2010 de la Dresse L _____, laquelle a déterminé les périodes d'incapacité de travail depuis le 27 décembre 2006 et a précisé que la capacité de travail de l'assurée était de 50% depuis le 1^{er} avril 2008 ;

- un courrier du 14 juin 2010 de la Fondation intégration pour tous, de laquelle il résulte que l'assurée avait suivi des mesures de réinsertion professionnelle du 25 avril 2005 au 4 janvier 2006 et du 4 juillet 2007 au 23 avril 2008. Durant ces périodes, elle avait été en arrêt maladie du 25 novembre au 31 décembre 2005, du 22 août au 3 octobre 2007 et du 28 décembre 2007 au 29 février 2008.

15. Par décision du 30 juin 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision du 21 mai 2010.
16. Le 12 juillet 2010, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans contre ladite décision, sollicitant une mesure d'ordre professionnel, afin que l'OAI puisse l'aider à retrouver une activité lucrative à 50%, ne requérant pas d'efforts physiques. En effet, elle a expliqué avoir essayé de reprendre une activité dans le domaine du nettoyage, toutefois, cet essai s'était soldé par un échec, en raison de ses douleurs aux mains, aux coudes et aux épaules. Actuellement, elle souffrait d'« infections diverses », l'obligeant à prendre des antibiotiques et à se reposer.
17. Par réponse du 26 juillet 2010, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a tout d'abord soutenu que le rapport rhumato-psychiatrique du SMR présentait pleine valeur probante et que la fibromyalgie dont souffrait la recourante n'avait pas de caractère invalidant. De plus, la recourante n'avait pas droit à l'octroi de mesures professionnelles, eu égard au degré d'invalidité qui était nul, et ce d'autant moins que la recourante n'avait pas fait de démarches tendant à la recherche d'un emploi.
18. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. Le 1^{er} janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI). Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

4 et les arrêts cités). Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).

La cinquième révision a en revanche modifié les règles relatives à la naissance du droit à la rente, qui, pour autant que les conditions du droit soient réunies (art. 28 al. 1 LAI), prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (cf. ATF non publié du 28 août 2008, 8C_373/08, consid. 2.1). En l'espèce, l'incapacité de travail significative de la recourante a débuté au mois d'avril 2008 et la demande de prestations a été déposée durant le mois de mai 2009, de sorte que ce sont bien les dispositions entrées en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008 qui s'appliquent (cf. Lettre-circulaire n° 253 de l'OFAS, du 12 décembre 2007, La 5^{ème} révision de l'AI et le droit transitoire).

3. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
4. La question litigieuse porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et à une mesure d'ordre professionnel. Il y aura lieu de déterminer son statut et le taux d'invalidité qu'elle présente.
5. Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1^{er} LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1^{er} LPGA).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1^{er} LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c *in fine*).

6. Dans un arrêt du 8 février 2006 (ATF 132 V 65), le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il se justifiait, sous l'angle juridique, et en l'état actuel des connaissances, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit

d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie. Ces deux atteintes à la santé présentent en effet des caractéristiques communes, en tant que leurs manifestations cliniques – plaintes douloureuses diffuses – sont pour l'essentiel similaires et qu'il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant en expliquer l'origine. Cela rend dans les deux cas la limitation de la capacité de travail difficilement mesurable, car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé, dès lors que celui-ci ne renseigne pas encore sur l'intensité des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic qu'on peut poser dans un cas concret.

Aussi convient-il également, en présence d'une fibromyalgie, de poser la présomption que cette affection ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49).

Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux (cf. ATF 131 V 49 et 130 V 352), que l'on peut transposer au contexte de la fibromyalgie. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (voir en matière de troubles somatoformes douloureux ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1 et 4.2.2).

Quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, il convient d'exiger le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que la fibromyalgie est susceptible d'entraîner, dès lors que les facteurs psychosomatiques ont, selon l'opinion dominante, une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé. Une expertise interdisciplinaire tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques apparaît donc la mesure d'instruction adéquate pour établir de manière objective si l'assuré présente un état douloureux d'une gravité telle – eu égard également aux critères déterminants précités – que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail ne peut plus du tout ou seulement partiellement être exigible de sa part (voir aussi HENNINGSEN, Zur Begutachtung somatoformer Störungen *in Praxis* 94/2005, pp. 2007 ss). Demeurent réservés les cas où le médecin rhumatologue est d'emblée en mesure de constater, par des observations médicales concluantes, que les critères déterminants ne sont pas remplis, ou du moins pas d'une manière suffisamment intense, pour conclure à une incapacité de travail (ATF 132 V 65 consid. 4.3).

7. a) Pour 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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 qu'enfin, 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 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99).

d) S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les 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 qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

8. a) En l'espèce, la recourante a été soumise à un examen rhumato-psychiatrique effectué par les Drs O _____ et P _____, médecins auprès du SMR. Dans leur rapport du 15 février 2010, ces médecins ont posé les diagnostics de fibromyalgie, de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, de trouble panique, de troubles arthrosiques modérés généralisés (scintigraphie 2008), de podalgies gauches dans un contexte de Hallux valgus avec déformation en griffe du 2^{ème} orteil et d'obésité de classe 1. Ces diagnostics n'avaient, d'après les médecins, aucune répercussion sur la capacité de travail, de sorte qu'ils ont conclu à une entière capacité de travail dans toute activité lucrative. De plus, ils n'ont retenu aucune limitation fonctionnelle, et ce en l'absence d'atteinte significative à la santé ostéoarticulaire, mais ont toutefois conseillé à la recourante, dans un contexte de troubles arthrosiques diffus, d'éviter les « activités à fortes charges » et de privilégier les activités à caractère semi-sédentaire.

Le Tribunal de céans constate que le rapport des examinateurs se base tant sur des examens de la recourante, sur ses plaintes, son dossier médical et radiologique et sur une anamnèse complète, dès lors qu'elle est composée d'un volet familial, professionnel, personnel, médical, psychosocial et psychiatrique. Les diagnostics ont été précisément posés et la description et l'appréciation médicales sont claires. En effet, les examinateurs se sont exprimés sur les raisons qui les amenaient à retenir les différents diagnostics, sur celles qui leur permettaient d'exclure une diminution de la capacité de travail ainsi que sur les éventuelles limitations

fonctionnelles dont il y avait lieu de tenir compte. Leurs conclusions sont motivées et convaincantes. De plus, leur rapport ne contient ni contradictions ni indice permettant de remettre en cause le bien-fondé des conclusions.

b) La recourante fait toutefois valoir qu'elle ne pourrait travailler qu'à 50% en raison de ses troubles somatiques, se fondant sur les conclusions de la Dresse L_____.

Il sied de relever que la Dresse L_____ a estimé, dans son rapport du mois de juin 2009, que la capacité de travail de la recourante était réduite à 50%, en ne retenant qu'un seul diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, soit l'état anxio-dépressif. Elle n'énumère pas de restriction physique dont l'assurée devrait tenir compte dans l'exercice d'une activité lucrative, hormis le fait d'éviter de monter sur une échelle ou un échafaudage. Dans la mesure où ce médecin, qui est spécialiste en médecine interne, se fonde sur une atteinte d'ordre psychiatrique pour retenir une diminution de la capacité de travail, ses conclusions ne sont pas propres à mettre doute le contenu du rapport des examinateurs du SMR, qui sont pour l'un spécialiste en psychiatrie et pour l'autre, spécialiste en médecine physique et rééducation. Quant aux certificats médicaux de la Dresse L_____, lesquels attestent de l'incapacité de travail de la recourante sans être motivés, ils ne sauraient pas non plus remettre en cause les conclusions du rapport du SMR.

c) Quant aux psychiatres traitants de la recourante, force est de constater qu'ils retiennent tous les deux une symptomatologie anxio-dépressive n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail. Leurs rapports ne font dès lors que confirmer le rapport d'examen du SMR.

d) Par conséquent, il doit être constaté que le rapport d'examen du SMR présente pleine valeur probante au sens de la jurisprudence.

9. Par ailleurs, il appert que la recourante ne remplit pas les critères développés par le Tribunal fédéral pour attribuer à la fibromyalgie un caractère invalidant. En effet, il convient d'exclure, au vu des constatations mêmes des psychiatres suivant la recourante, que celle-ci souffre d'une comorbidité psychiatrique importante de par sa gravité, son acuité et sa durée. Quant aux autres critères, même s'il peut être considéré que la recourante présente des affections corporelles chroniques, sous forme de douleurs arthrosiques, s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, il n'apparaît pas qu'elle subisse une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de sa vie, s'occupant de sa famille et faisant des rencontres par le biais de sites internet. En outre, elle ne présente pas d'état psychique cristallisé, les examinateurs du SMR ayant notamment retenu que le trouble dépressif récurrent dont elle souffrait était actuellement en rémission. Enfin, les différents médecins n'ont pas mis en exergue d'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art.

Partant, c'est à juste titre que l'OAI a considéré que la fibromyalgie présentée par la recourante n'avait pas de caractère invalidant et que sa capacité de travail était entière dans toute activité lucrative.

10. Au vu de ce qui précède, la recourante ne présente aucun degré d'invalidité de sorte que la décision litigieuse ne peut qu'être confirmée.

En conséquence, le recours ne peut qu'être rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nancy BISIN

Valérie MONTANI

La secrétaire-juriste :

Diane E. KAISER

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