

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/312/2008

ATAS/552/2008

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 7 mai 2008**

En la cause

Madame B \_\_\_\_\_, domiciliée au PETIT-LANCY

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique  
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame B \_\_\_\_\_, originaire du Kosovo, et mère de 4 enfants nés en 1986, 1989, 1991 et 1996. Elle est arrivée en Suisse en 1990 et n'a jamais exercé d'activité lucrative.
2. Par demande reçue le 27 septembre 2006, elle requiert des prestations d'invalidité en vue de l'obtention d'une rente.
3. Selon le rapport du 17 octobre 2006 de la Dresse L \_\_\_\_\_, médecin traitant, elle est atteinte d'un état dépressif sévère depuis 2000, exacerbé en 2006. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, elle mentionne les affections suivantes : colon spastique et constipation chronique, varices, hypotension orthostatique, calcul rénal gauche avec pyélonéphrite gauche obstructive le 28 mai 2005. La patiente est en incapacité totale de travail depuis le 6 mai 2005. Dans les plaintes subjectives, l'assurée déclare des vertiges, un manque de force, des lombalgies, des jambes lourdes et des ballonnements. Elle reste couchée. Dans les constatations objectives, la Dresse L \_\_\_\_\_ relève qu'elle a un facies triste et qu'elle est inexpressive. Il n'y a pas de communication verbale en français. Elle suit un traitement médicamenteux. Dans l'anamnèse, il est fait état d'un conflit conjugal latent, aggravé en 2001 depuis que le mari est sans travail et demandeur de l'AI. Plusieurs traitements anti-dépresseurs ont été entrepris. La compliance est mauvaise, sous prétexte d'effets secondaires. Il y a également une résistance culturelle par rapport à une prise en charge psychiatrique, laquelle a été finalement acceptée en mai 2006. Elle est actuellement prise en charge au Centre de thérapie brève (CTB).
4. Le 22 mars 2007, la Dresse L \_\_\_\_\_ informe l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après : OCAI) qu'il n'y a pas d'affection somatique qui explique les limitations fonctionnelles de sa patiente. Selon son mari, celle-ci reste couchée et n'assume plus la gestion des travaux ménagers. Elle n'a par ailleurs pas trouvé de médecin de langue albanaise et les traitements entrepris par le CTB et cette praticienne sont restés inefficaces. Elle souffre enfin d'une hypotension qui est secondaire au manque d'activité physique et traitée par médicaments.
5. Le 10 juillet 2007, le Dr M \_\_\_\_\_ du Service de psychiatrie pour adultes de la Jonction des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) indique à l'OCAI que l'assurée a été suivie dans ce service du 23 août au 27 octobre 2006. Il n'est dès lors pas en mesure de se prononcer quant à son état de santé actuel ou à son droit à une rente d'invalidité.
6. Le 8 octobre 2007, la Dresse N \_\_\_\_\_, médecin au Service de psychiatrie précité, émet les diagnostics de trouble dépressif, épisode sévère sans symptôme psychotique, et de trouble de la personnalité sans précision. Sur le plan clinique,

l'assurée présente une thymie triste, un ralentissement psychomoteur modéré et un sentiment de dévalorisation. Les traitements anti-dépresseurs appliqués ont été arrêtés spontanément par la patiente en raison des effets secondaires (fatigue et asthénie) et d'un manque de réponse immédiat. Le 27 septembre 2007, la patiente a communiqué audit service être sous traitement d'Efexor depuis 2 semaines, traitement introduit par la Dresse L\_\_\_\_\_. L'assurée a par ailleurs peu investi son suivi. Néanmoins, la prise en charge psychiatrique pouvait être justifiée.

7. Dans son avis médical du 16 octobre 2007, le Dr O\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional AI (ci-après : SMR), déclare ce qui suit :

*"Selon la description des symptômes, au plus état dépressif moyen : de ce fait peu de handicap objectif pour la tenue du ménage. Problème de migration ? Connaissance du français ?"*

Sous la rubrique "Observation/éventuelles questions spécifiques" du formulaire d'avis médical, ce médecin indique "Enquête".

8. Par projet de décision du 16 octobre 2007, l'OCAI informe l'assurée qu'elle refuse le droit aux prestations, au motif suivant :

*"Il ressort des renseignements médicaux recueillis durant l'instruction de votre dossier que vous ne présentez pas d'empêchements dans vos activités ménagères en raison de votre atteinte à la santé."*

9. Par courrier du 14 novembre 2007, l'assurée s'oppose au projet de décision et fait valoir que son état de santé ne lui permet pas de travailler. Elle est fatiguée en permanence, a des vertiges, ressent de la tristesse, est en dépression et a régulièrement des douleurs au ventre dont les médecins n'ont toujours pas trouvé d'origine. Elle fait également état de douleurs dorsales et d'autres douleurs aux jambes. Lorsqu'elle sort, elle a besoin d'être accompagnée de peur de tomber à cause de ses vertiges.

10. Le 14 novembre 2007, la Dresse L\_\_\_\_\_ fait savoir à l'OCAI que sa patiente est atteinte d'un état dépressif sévère depuis 2006, accompagné de vertiges et céphalées résistants au traitement. Actuellement, elle est suivie par le Dr P\_\_\_\_\_ au CTB, lequel a entrepris des investigations neurologiques. La Dresse L\_\_\_\_\_ estime ainsi nécessaire de procéder à un examen médical.

11. Dans son avis médical du 21 décembre 2007, le Dr Q\_\_\_\_\_, médecin conseil du SMR, constate que le courrier du médecin précité n'apporte aucun élément médical nouveau et qu'il n'y a pas d'indications à un examen médical complémentaire.

12. Par décision du 4 janvier 2008, l'OCAI confirme son projet de décision.

13. Par acte du 1<sup>er</sup> février 2008, l'assurée recourt contre cette décision, en concluant à une réévaluation de son cas avec un examen médical complémentaire, ainsi qu'à l'annulation de la décision. Elle fait valoir qu'elle est mère de 4 enfants et n'arrive plus à s'occuper d'eux, qu'elle est dépressive depuis trois ans, ressent des vertiges et a d'innombrables maux de tête. Etant incapable de sortir sans être accompagnée de peur de s'évanouir, elle ne pourrait exercer une quelconque activité. Elle ne s'occupe pas non plus des tâches ménagères, lesquelles sont accomplies par son mari et ses enfants. A l'appui de ses dires, elle joint une attestation du Dr P\_\_\_\_\_, lequel pose les diagnostics d'épisode dépressif sévère et de trouble dissociatif. Il estime par ailleurs que l'état de santé actuel de la patiente nécessite un arrêt de travail à 100 %.
14. Selon l'avis médical du 26 mars 2008 du Dr Q\_\_\_\_\_ du SMR, le diagnostic psychiatrique d'épisode dépressif sévère avec trouble dissociatif n'a pas été mentionné auparavant dans le dossier de la recourante et constitue un élément médical nouveau. Une instruction complémentaire psychiatrique semble dès lors nécessaire.
15. Dans son préavis du 7 avril 2008, l'OCAI propose de procéder à un complément d'instruction pour ce qui concerne le volet psychiatrique.
16. 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 genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si Mme B\_\_\_\_\_ présente une atteinte à la santé invalidante dans le ménage, ouvrant le droit aux prestations d'invalidité.
4. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé

---

physique, mentale ou psychique (art. 6 LPGA). L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; ATFA du 20 avril 2007, I 288/06).

5. a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4<sup>ème</sup> révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.».
6. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 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 298 consid. 4c in fine).
7. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268).

Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de

l'évaluation de l'invalidité, 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 et les références).

8. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

9. En l'espèce, il ressort du dossier que les médecins consultés, à savoir la Dresse L\_\_\_\_\_ et la Dresse N\_\_\_\_\_, ont diagnostiqué un trouble dépressif, épisode sévère sans symptôme psychotique. Ce dernier médecin a ajouté également un trouble de la personnalité sans précision. Ces diagnostics ne sont contestés par aucun autre médecin qui a examiné la recourante.

Néanmoins, en dépit de ces diagnostics, lesquels peuvent aussi être handicapants dans le ménage, et sans procéder à un examen de la recourante par le SMR ou un

expert et sans mettre en œuvre une enquête sur le ménage, l'intimé a rejeté sans autre la demande. Il est à mentionner à cet égard que même le médecin du SMR, le Dr O\_\_\_\_\_, a estimé qu'il était nécessaire de procéder à une enquête.

Il résulte de ce qui précède que le dossier est manifestement mal instruit. Il convient par conséquent de retourner la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire par une expertise psychiatrique et une enquête sur le ménage.

10. Le Tribunal de céans ajoutera enfin qu'au cas où l'intimé devait juger que la recourante se soustrait, s'oppose ou ne participe pas spontanément à un traitement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail, une réduction ou un refus de prestation ne pourrait être envisagé que moyennant respect de la procédure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA.
11. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et, ceci fait, nouvelle décision.
12. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 500 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 4 janvier 2008.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et, ceci fait, nouvelle décision.
5. L'émolument de justice, fixé à 500 fr., est mis à la charge de l'intimé.
6. 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); 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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