RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3170/2005 **ATAS/928/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 30 octobre 2006

En la cause

Madame C_____, domiciliée à Vernier, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre SIEGRIST	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97 à Genève	intimé

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Juliana BALDE et Doris WANGELER, Juges

Attendu en fait que le 12 juin 2002, Madame C_____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité;

Qu'en date du 10 novembre 2003, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, a exposé dans un rapport d'expertise à l'intention de l'OCAI que l'assurée semblait posséder une capacité de travail de 50% au maximum dans une activité sédentaire adaptée;

Que par décision du 23 novembre 2004, l'OCAI a notifié à l'assurée qu'un quart de rente lui était octroyé dès le 1er mai 2003, le taux d'invalidité retenu s'élevant à 41% en application de la méthode mixte, le degré d'invalidité dans le domaine professionnel (75%) s'élevant à 51% (selon la méthode de comparaison des revenus), et le degré d'empêchement dans l'activité ménagère (25%) s'élevant à 10% (selon l'enquête économique);

Que le 27 décembre 2004, par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée a formé opposition contre cette décision;

Que par décision du 13 juillet 2005, l'OCAI a rejeté l'opposition, au motif que le calcul du taux d'invalidité était correct;

Que le 12 septembre 2005, l'assurée, représentée par Me Pierre SIEGRIST, a interjeté recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales contre la décision sur opposition, en concluant principalement à l'octroi d'une demi-rente au moins;

Que dans sa détermination du 6 octobre 2005, l'OCAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise;

Qu'une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue devant le Tribunal de céans en date du 7 novembre 2005;

Que par ordonnance d'expertise du 21 mars 2006, le Tribunal de céans, après avoir consulté les parties au sujet du nom de l'expert et du contenu de la mission, a confié à la Dresse B_____, spécialiste FMH en médecine interne-rhumatologie, la tâche de déterminer, en particulier, la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée et le degré d'empêchement dans la sphère ménagère ainsi que de répondre à la question d'une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis l'expertise du Dr A_____;

Que dans le rapport daté du 20 juin 2006, la Dresse B_____ a retenu que la capacité de travail de la recourante, dans une activité légère adaptée, était de 25%, et que le degré d'empêchement dans la sphère ménagère était de 51%, l'état de santé s'étant aggravé depuis l'expertise effectuée par le Dr A_____ le 10 novembre 2003;

Que dans ses observations du 30 juin 2006, la recourante a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, vu les conclusions de l'expert;

Qu'en date du 7 juillet 2006, l'OCAI a admis les conclusions de la Dresse B_____ au sujet d'une péjoration de l'état de santé de l'assurée, tout en précisant que le degré d'empêchement dans la sphère ménagère était inférieur à celui retenu par l'expert;

Que par lettre du 3 août 2006, le Tribunal de céans a invité la Dresse B_____ à préciser la date de l'aggravation de l'état de santé de la recourante ainsi qu'à fournir des explications complémentaires au sujet du calcul du degré d'empêchement dans la sphère ménagère;

Qu'en date du 28 août 2006, la Dresse B_____ a indiqué que l'aggravation a été progressive, devenant plus invalidante depuis début 2005 et que le taux d'empêchement dans la sphère ménagère était bien de 51%;

Que dans un avis médical du 12 septembre 2006, le SMR a admis la date d'aggravation à début 2005 ainsi que le degré d'empêchement de 51% dans la sphère ménagère;

Que par courrier du 18 septembre 2006, l'OCAI a informé le Tribunal de céans que compte tenu de l'avis du SMR, il convenait de lui renvoyer le dossier pour prise de décision en fonction de ces nouveaux éléments;

Que par lettre du 2 octobre 2006, le conseil de la recourante a fait savoir au Tribunal de céans que sa mandante était d'accord avec la proposition de l'OCAI;

Considérant en droit que le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 - LAI (art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ);

Qu'interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 60 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 - LPGA);

Que pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge ont besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent leur fournir. En effet, 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);

Qu'en principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre

ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné;

Que conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a) et doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4);

Qu'en l'espèce il est apparu au Tribunal de céans que les conclusions de l'expertise effectuée par le Dr A_____, sur lesquelles s'était fondé l'OCAI pour rendre sa décision, étaient lacunaires concernant la question de la capacité résiduelle de travail de la recourante dans une activité adaptée et qu'il était par conséquent nécessaire d'ordonner une expertise complémentaire, celle-ci devant également permettre d'examiner la question d'une péjoration éventuelle de l'état de santé de la recourante;

Que l'expertise complémentaire effectuée par la Dresse B_____ a mis en évidence une aggravation progressive de l'état de santé de la recourante;

Que la Dresse B_____ a évalué le taux d'incapacité de travail de la recourante dans la sphère lucrative à 75% et le degré d'empêchement dans la sphère ménagère à 51%, la date de l'aggravation ayant été située à début 2005;

Que l'OCAI a adhéré aux conclusions de l'expertise complémentaire, tant en ce qui concerne les taux d'empêchements retenus que la date de l'aggravation, et qu'il a ainsi conclu à ce que le dossier lui soit renvoyé pour nouvelle décision;

Que la recourante a marqué son accord quant au modus operandi proposé par l'OCAI;

Qu'il convient dans ces circonstances de renvoyer le dossier à l'OCAI pour qu'il rende une nouvelle décision dans le sens des considérants;

Que la recourante ayant obtenu partiellement gain de cause, il convient de lui allouer une indemnité de 1'500 Fr. à titre de participation à ses frais et dépens.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

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

1. Déclare le recours recevable.

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants.

3. Donne acte aux parties de leur accord à ce que le dossier soit renvoyé à l'OCAI pour prise de nouvelle décision dans le sens des considérants.

4. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 1'500,-- Fr. à titre de participation à ses frais et dépens.

5. 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
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

La secrétaire-juriste :

Verena PEDRAZZINI
RIZZI

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