

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3327/2008

ATAS/1295/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 15 décembre 2010

En la cause

Madame **G** _____, domiciliée à CAROUGE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Stéphane REY,
suppléant de Maître François GILLIOZ

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Eugen MAGYARI et Olivier LEVY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame G _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1956, de nationalité suisse, exerçait depuis le 1^{er} mai 1988 l'activité de coiffeuse à 50% au sein de la société X _____ SA pour un salaire mensuel brut de 1'800 fr perçu douze fois l'an. L'assurée était la présidente du conseil d'administration et la seule actionnaire de la société X _____ SA, selon un extrait du Registre du commerce du 17 mai 2004.
2. L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: l'OAI) le 11 septembre 2002 en raison de douleurs au bras droit et au genou droit. Selon cette demande, l'assurée était en incapacité totale de travail depuis le 17 août 2001.
3. Dans son rapport médical du 27 septembre 2002, le Dr L _____, spécialiste FMH en médecine interne, a posé comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail des problèmes au bras droit depuis 1991 et des problèmes au genou droit. L'assurée était en incapacité de travail totale depuis le 17 août 2001 dans son activité habituelle de coiffeuse, son état de santé était stationnaire et sa capacité de travail ne pouvait plus être améliorée par des mesures médicales. L'assurée était toutefois à même d'exercer, durant six heures par jour sans diminution de rendement, une autre activité ne nécessitant pas l'utilisation des bras et de stationnement debout prolongé.
4. Dans son rapport médical du 8 octobre 2002, le Dr M _____, spécialiste FMH en orthopédie, a posé comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail une neuropathie des nerfs cubital et médian au membre supérieur droit depuis deux ans. L'assurée était en incapacité de travail totale pour un problème orthopédique et son état de santé était stationnaire.
5. Dans son rapport médical du 9 octobre 2002, le Dr N _____, spécialiste FMH en orthopédie, a posé comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail un status après ménisectomie interne du genou droit effectuée le 29 mars 2000, avec décompensation dégénérative du compartiment interne du genou droit. L'incapacité de travail de l'assurée était de 100% dès le 13 mars 2000, de 50% dès le 22 mai 2000 et de 0% dès le 31 juillet 2000. Ensuite, sauf erreur de sa part, une nouvelle incapacité de travail avait été attestée par le Dr O _____, spécialiste FMH en médecine interne. L'activité exercée jusque-là n'était plus exigible mais l'assurée était à même d'exercer, durant huit heures par jour sans diminution de rendement, une autre activité évitant la station debout prolongé.
6. A la demande de l'OAI, l'employeur a indiqué en date du 26 octobre 2002 que le salaire actuel de l'assurée serait de 21'600 fr par année. L'assurée avait été en

incapacité de travail à 100% du 1^{er} mai 2000 au 30 juin 2000, puis du 1^{er} septembre 2001 au 31 décembre 2001 et, enfin, dès le 1^{er} janvier 2002.

7. Le 16 janvier 2003, l'assurance GENERALI, assureur-maladie de l'assurée, a communiqué copie de nombreux certificats médicaux à l'OAI, suite à la demande de ce dernier.
8. L'assurée a effectué un stage au centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (ci-après: le COPAI) du 15 décembre 2003 au 18 janvier 2004. Selon leur rapport du 28 janvier 2004, les médecins du COPAI ont conclu à l'impossibilité de réadapter l'assurée dans le circuit économique ordinaire, celle-ci étant inapte au travail en raison des limitations suivantes: éviter la position debout et les longs déplacements, comportement monomanuel, force insuffisante, éviter le port de charges, manque de résistance, éviter les positions statiques et les mouvements avec le membre supérieur droit en hauteur. Le Dr P_____, spécialiste FMH en médecine interne, a expliqué que les capacités physiques de l'assurée n'étaient pas compatibles avec l'exercice d'une profession manuelle, même légère, par manque de dextérité, de force et de continuité. Cette situation devait être considérée comme définitive étant donné qu'il n'y avait pas de proposition thérapeutique susceptible d'améliorer significativement la situation actuelle.
9. Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 23 avril 2004 par l'OAI. Selon un complément à cette enquête daté du 13 avril 2006, l'empêchement de l'assurée dans la tenue de son ménage a été estimé à 44%.
10. Le 25 août 2004, sur demande de l'OAI, l'assurée a communiqué les bilans de la société X_____ SA pour les années 1998 à 2002.
11. Dans son rapport médical intermédiaire du 31 août 2004 et ses annexes, le Dr N_____ a relevé une aggravation de la symptomatologie amenant l'assurée à reconsulter au printemps 2003. Il n'y avait aucune prévision de reprise du travail dans son activité professionnelle antérieure, mais un travail essentiellement assis, pouvant néanmoins comporter des déplacements courts et sans charge, devait parfaitement pouvoir être effectué avec un rendement de 100%.
12. Dans son rapport médical du 7 septembre 2004, le Dr O_____ a retenu comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail une ménisectomie partielle interne du genou droit et un épanchement récidivant secondaire depuis 2000. Le médecin n'avait toutefois pas revu l'assurée depuis le mois de novembre 2001 et ne pouvait dès lors pas se prononcer sur l'évolution de son état, ses limitations fonctionnelles et sa capacité de travail.
13. Selon le rapport médical intermédiaire du Dr L_____ du 15 septembre 2004, l'état de santé de l'assurée s'était aggravé, ses douleurs étant en augmentation. Les

diagnostics étaient toujours les mêmes et sa patiente était dans l'incapacité de travailler depuis trois ans. La reprise du travail ne lui paraissait pas possible.

14. Dans son rapport médical intermédiaire du 15 novembre 2004, le Dr M_____ a retenu que l'état de santé de l'assurée était resté stationnaire et qu'il n'y avait pas de changement dans les diagnostics. Une reprise du travail actuellement ou ultérieurement n'était pas possible.
15. Dans un avis du 24 novembre 2004 établi par le Service médical régional AI (ci-après: le SMR), le Dr Q_____ a rappelé que l'assurée ne pouvait plus travailler dans des activités manuelles, de sorte que la conclusion du COPAI était prévisible. Le médecin a néanmoins estimé que l'assurée pouvait travailler dans une activité telle que la représentation pour des produits de coiffure, à raison de deux heures par jour.
16. Le 3 janvier 2005, sur demande de l'OAI, l'assurée a communiqué les bilans de la société X_____ SA pour les années 2003 à 2004.
17. Selon le rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante effectué par l'OAI le 26 octobre 2005, le revenu hypothétique sans invalidité de l'assurée était de 21'600 fr. Vu son statut mixte à 50%, pour le calcul final de l'invalidité, il fallait voir également le résultat de l'enquête ménagère. Le rapport proposait enfin que le dossier soit transmis en réadaptation pour d'éventuelles mesures professionnelles et une comparaison des gains.
18. Selon le rapport de réadaptation professionnelle établi par l'OAI le 24 janvier 2006, des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas envisageables compte tenu de la faible capacité de travail de l'assurée fixée à 25% réparti sur deux heures par jour dans une activité de représentation. Le revenu sans invalidité de l'assurée s'élevait à 21'600 fr et son revenu avec invalidité à 25% en se basant sur les ESS s'élevait à 10'831 fr. De la comparaison des revenus ressortait une perte économique, respectivement une incapacité de 49,9%. Il y avait toutefois lieu de compléter ce résultat avec les résultats de l'enquête ménagère.
19. Par décision du 27 juin 2006, l'OAI a octroyé à l'assurée un quart de rente à partir du 1^{er} août 2002. Dans sa motivation, il a expliqué que sans ses problèmes de santé, l'assurée pourrait obtenir un revenu annuel de 21'600 fr en exerçant son activité de coiffeuse à 50%. Du point de vue médical, l'exercice d'une activité de représentation, pour des produits de coiffure par exemple, était raisonnablement exigible à raison de deux heures par jour. Une telle activité correspondait à une exigibilité de 25% sur un plein temps et permettrait à l'assurée de gagner 10'831 fr par an. De la comparaison des revenus ressortait un empêchement de 49,9% dans son activité de coiffeuse à 50%, ce qui donnait un degré d'invalidité de 24,95% dans cette part d'activité lucrative. L'empêchement dans la tenue du ménage représentant également une part de 50% était quant à lui de 44%, ce qui donnait un

degré d'invalidité de 22% dans cette activité. En définitive, le degré d'invalidité total s'élevait donc à 47%.

20. L'assurée a soumis cette décision au Dr N_____, lequel a ensuite adressé un courrier à l'OAI en date du 3 août 2006. Il ne comprenait pas comment l'assurée pouvait faire de la représentation de produits de coiffure, alors même que cette activité impliquait des déplacements, le port de charges, et d'être quand même assez facilement debout auprès de la clientèle. Concernant le côté pratique, le médecin a demandé comment l'on pouvait faire de la représentation en se déplaçant d'un client chez l'autre, deux heures par jour seulement. Il s'agissait selon lui d'une proposition difficilement acceptable sur le plan médical et saugrenue sur le plan pratique. Dans son appréciation, sur le plan strictement du genou, il avait fait état de la possibilité de faire un travail assis avec des déplacements, un travail de bureau par exemple, mais celui-ci semblait limité par une autre affection du membre supérieur droit qu'il ne traitait pas. A son avis, il se justifiait de soumettre l'assurée à une expertise médicale pluri-disciplinaire pour évaluer la situation de manière satisfaisante.
21. Par courrier du 6 août 2006, l'assurée a formé opposition contre la décision du 27 juin 2006. Elle se référait au courrier adressé à l'OAI par le Dr N_____ et a expliqué ne pas comprendre comment du point de vue médical et au regard de ses limitations fonctionnelles, elle pourrait encore exercer deux heures par jour une activité de représentation de produits de coiffure.
22. Le 18 août 2006, l'assurée a adressé un nouveau courrier à l'OAI afin de lui indiquer qu'aucune maison de produits de coiffure n'engagerait une représentante pour deux heures par jour et que des postes de travail de 25% n'existaient pas étant donné qu'il était impossible de faire de la représentation en si peu de temps.
23. Dans un avis médical du 18 septembre 2006 établi par le SMR, le Dr Q_____ a proposé de mettre en œuvre une expertise orthopédique au vu des avis divergents sur la capacité résiduelle de travail de l'assurée dans un poste adapté.
24. Le 19 juin 2007, le Dr R_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a rendu son expertise médicale. Au terme de celle-ci, le médecin a retenu comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail une gonarthrose droite depuis 2001 et une séquelle de neuropathie cubitale droite depuis 1990. Au plan physique, l'assurée présentait une limitation quantitative et qualitative en relation avec une gonarthrose tri-compartmentale modérément avancée droite, ainsi que des séquelles d'une neuropathie cubitale au coude droit. Compte tenu des séquelles de son genou et de son membre supérieur droit, l'assurée ne pouvait pas poursuivre son activité de coiffeuse et présentait dans cette activité une incapacité de travail totale depuis le 17 août 2001. Selon le médecin, des mesures de réadaptation professionnelle étaient envisageables et d'autres activités étaient exigibles sans

diminution de rendement à raison de deux heures par jour, soit à hauteur de 25%, et à condition de tenir compte des limitations fonctionnelles suivantes: pas de déplacement, pas de port de charge, peu de sollicitation du membre supérieur droit et pas de position debout de longue durée.

25. Dans un avis médical du 6 août 2007 établi par le SMR, le Dr S_____ a estimé nécessaire de compléter l'expertise du 19 juin 2007 par une expertise neurologique, dans la mesure où une intervention chirurgicale pourrait permettre de libérer le nerf cubital au coude droit et améliorer, secondairement, la capacité de travail.
26. Le Dr T_____, spécialiste FMH en neurologie, a rendu son rapport d'expertise le 29 février 2008. Il a pratiqué un examen neurologique et neurophysiologique et a fait établir un complément d'IRM de l'épaule droite. Comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, le médecin a posé une absence d'atteinte neurogène objective du membre supérieur droit, un conflit sous-acromial avec bursite et une tendinopathie prédominant sur la portion terminale du tendon du sus- et sous-épineux, sans signe de déchirure. Selon l'expert, qui se concentrait sur la pathologie du membre supérieur droit, les limitations dont se plaignait la patiente étaient liées à la pathologie décelée de l'épaule droite. Sur le plan physique, cette dernière limitait fortement l'utilisation du membre supérieur droit et la douleur de cette épaule empêchait toute activité professionnelle soutenue. A l'heure actuelle, l'incapacité de travail était complète non seulement dans son activité de coiffeuse mais également dans une activité manutentionnaire. Concernant les mesures de réadaptation professionnelle, le premier objectif était de traiter l'épaule droite douloureuse; par la suite, une réadaptation professionnelle serait sans doute envisageable, en tenant compte des limitations orthopédiques du membre inférieur droit liées en particulier à une station debout prolongée. Selon le médecin, le traitement de l'épaule droite devrait permettre une amélioration de la capacité de travail, mais certainement pas comme coiffeuse. Dans une profession adaptée, cette capacité devrait être au minimum de 50%, voire davantage. En admettant que l'épaule droite soit traitée de manière optimale, on pouvait imaginer une activité n'impliquant pas une station debout prolongée et permettant des changements de position, tel qu'un travail de réception, de secrétariat, de coaching, ou de manière générale un métier de contact.
27. Dans un avis médical du 12 mars 2008 établi par le SMR, le Dr Q_____ a relevé que lors de l'expertise du Dr R_____ en juin 2007, la mobilité de l'épaule droite était complète avec absence de plaintes à ce niveau et l'on pouvait alors noter de bonnes forces des divers tendons de la coiffe des rotateurs. Or, actuellement, il y avait une atteinte visible à l'IRM. A l'époque de l'expertise du Dr R_____, la capacité de travail était estimée à au moins 25% dans un poste adapté, alors qu'actuellement elle était nulle pour une activité manuelle selon le Dr

T_____. Se posait dès lors la question de savoir s'il s'agissait d'un problème temporaire.

28. Dans un avis médical du 17 mars 2008 établi par le SMR, la Dresse U_____ a également retenu que lors de l'expertise du Dr R_____ en juin 2007, l'assurée ne présentait pas d'atteinte de l'épaule droite. L'IRM de l'épaule du 14 février 2008 parlait désormais en faveur d'un conflit sous-acromial visible sous forme d'une bursite et d'une tendinopathie prédominant au niveau de la portion terminale du tendon du sus et du sous épineux, sans signe de déchirure avec une arthrose AC.
29. A nouveau interpellé par l'OAI, le Dr T_____ lui a adressé un courrier en date du 27 juin 2008 après avoir revu l'assurée en consultation. Il a confirmé les conclusions de son expertise du 29 février 2008, notamment concernant le problème de l'épaule droite. La question restait ouverte, en cas d'amélioration de cette épaule et de l'état douloureux du membre supérieur droit, de la possibilité d'une reprise d'activité à temps partiel, probablement à 50% au maximum dans une activité adaptée. Il restait toutefois encore à savoir quel genre d'activité serait exigible pour cette patiente. Dans l'état actuel des choses, sa capacité de travail demeurait nulle et le médecin proposait de réévaluer son état de santé d'ici douze mois.
30. Dans un avis médical du 8 juillet 2008 établi par le SMR, le Dr Q_____ a rappelé qu'il existait une atteinte de l'épaule droite méritant une prise en charge spécifique (opération et/ou centre de la douleur). La capacité de travail pourrait être de 50% en cas d'amélioration, mais elle était actuellement nulle. Selon le médecin, l'atteinte à l'épaule était survenue entre juin 2007 et février 2008, sans toutefois pouvoir arrêter de date précise. On pouvait en effet penser que l'assurée aurait consulté avec l'apparition de ce nouveau problème mais elle n'avait rien entrepris avant l'expertise de février 2008. Le plus probable était que ce trouble soit apparu au début 2008, en janvier par exemple. Il fallait dès lors admettre une capacité de travail de 25% par rapport à un plein temps jusqu'en décembre 2007, puis de 0%.
31. Le 10 juillet 2008, l'OAI a confirmé son rapport de réadaptation professionnelle du 24 janvier 2006 et a estimée qu'une activité de représentante ou démonstratrice de produits de beauté était envisageable à 25% dans l'économie.
32. Par décision du 16 juillet 2008, l'OAI a partiellement admis l'opposition de l'assurée, dans la mesure où il lui a octroyé une rente entière dès le 1^{er} avril 2008. En effet, sur la base du rapport d'expertise neurologique pratiquée par le Dr T_____, le SMR était d'avis que l'atteinte à l'épaule droite de l'assurée dont la survenance était fixée en janvier 2008 entraînait une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle. Le droit aux prestations était ainsi augmenté trois mois après, soit le 1^{er} avril 2008, le degré d'invalidité de l'assurée étant alors

fixé à 100%, ce qui ouvrait le droit à une rente entière. Pour la période antérieure du 1^{er} août 2002 au 31 décembre 2007, la capacité de travail de l'assurée était toujours jugée de 25% et son degré d'invalidité fixé à 47% ne pouvait donc pas être modifié.

33. L'assurée a donné le 25 août 2008 procuration à l'Association suisse des assurés (ASSUAS) pour la défense de ses intérêts.
34. Par acte daté du 15 septembre 2008, mais posté le lendemain selon la date du sceau postal sur l'enveloppe, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition du 16 juillet 2008, contestant le quart de rente octroyé du 1^{er} août 2002 au 31 mars 2008. En effet, elle ne comprenait pas comment l'OAI pouvait considérer que sa capacité de travail était de 25% dans une activité de représentation de coiffeuse, ni comment il pouvait fixer la survenance de l'atteinte à son épaule droite en janvier 2008, alors qu'il était constant qu'elle souffrait de problèmes à son membre supérieur droit depuis de nombreuses années. Il n'était par ailleurs pas tenu compte des autres problèmes neurologiques mentionnées depuis des années dans les rapports médicaux relatifs à la recourante et pour lesquels l'OAI avait demandé une expertise au Dr T_____. Une telle manière de procéder à la constatation des faits était arbitraire et entraînait une violation manifeste du droit d'être entendu. En définitive, l'assurée a conclu à ce que le Tribunal annule la décision de l'OAI du 16 juillet 2008 et à ce qu'il constate que l'assurée était invalide à hauteur de 50% du 1^{er} août 2002 au 31 mars 2008.
35. A la demande du Tribunal de céans, l'intimé a, par courrier du 29 septembre 2008, indiqué que la décision litigieuse avait été adressée par pli simple.
36. Dans sa réponse du 15 octobre 2008, l'intimé a conclu au rejet du recours en l'absence d'éléments déterminants susceptibles de modifier son appréciation du cas. Il s'est notamment référé aux avis du SMR et a rappelé que l'avis du médecin-traitant, en raison des liens de confiance qui l'unissent à son patient, est généralement plus favorable à l'égard de l'assuré.
37. Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue devant le Tribunal de céans en date du 4 février 2009. La représentante de l'intimé a précisé sa réponse du 15 octobre 2008 en ce sens que l'incapacité de 100% retenue par l'expert dans son rapport, à savoir une incapacité de travail de 100%, était à comprendre dans l'activité habituelle de coiffeuse. Elle a encore expliqué que le statut mixte avait été retenu pour l'évaluation de l'invalidité de la recourante, les empêchements dans le ménage ayant été fixés à 44% et les empêchements dans l'activité lucrative ayant été évalués à 49,9%. Cela aboutissait à un degré d'invalidité global de 47% jusqu'en 2008. L'activité de représentation était possible, suivant où elle se déroulait, et il y avait des possibilités d'adapter le poste de travail. L'évaluation était théorique et l'expert avait décrit d'autres activités possibles.

La recourante a contesté la position de l'intimé selon laquelle elle disposait d'une capacité de travail de deux heures par jour dans une activité de représentante. Cet avis était en effet contredit tant par le Dr N_____ que par l'expert, et le COPAI avait pour sa part conclu à l'impossibilité d'être réadaptée dans le monde économique ordinaire. La recourante a encore précisé qu'elle avait un problème à l'épaule droite depuis 1990 et qu'il s'agissait d'un problème neurologique selon l'expert, ce dernier s'étant toutefois prononcé uniquement par rapport au genou et non pas par rapport au membre supérieur droit. Pour son problème à l'épaule, la recourante était suivie depuis de nombreuses années par le Dr V_____, chiropraticien. Elle a produit une attestation de ce praticien confirmant notamment qu'il la suivait depuis fin 1991 et qu'elle se plaignait dès cette date de douleurs récidivantes au niveau de l'épaule droite. Selon le Dr V_____, il était simpliste pour un orthopédiste de regarder la simple capacité de mobilité pour affirmer que l'épaule était saine et une analyse fine et méthodique de toutes les articulations de l'épaule aurait démontré les causes de surcharge très anciennes que subissait cette épaule. La recourante a ainsi confirmé qu'elle avait toujours présenté un problème d'épaule et qu'elle avait subi une aggravation sur tout le bras progressivement depuis 1991. Au niveau du bras, le Dr M_____ l'avait suivie et opérée à plusieurs reprises. Pour l'épaule, elle avait toujours été suivie par le Dr V_____ depuis 1991. Le diagnostic posé par l'expert au niveau du bras n'était pas correct selon la recourante, ce que le Dr T_____ avait d'ailleurs confirmé. Sur les conseils de ce dernier, elle avait commencé le traitement de l'épaule au centre de la douleur et était suivie par la Dresse W_____ qui pratiquait la thérapie neurale, mais il y avait beaucoup d'effets secondaires. Enfin, la recourante ne comprenait pas comment le SMR avait pu conclure que l'atteinte à l'épaule était survenue entre juin 2007 et février 2008.

38. Par courrier du 11 mai 2009, Maître François GILLIOZ a informé le Tribunal de céans être désormais en charge de la défense des intérêts de la recourante.
39. Le Dr V_____ a été entendu par le Tribunal de céans en date du 13 mai 2009. Il a confirmé avoir soigné la recourante à son cabinet de 1991 à ce jour, moyennant des interruptions. Il s'était surtout occupé de tout ce qui concernait le membre supérieur droit, l'épaule droite ainsi que la colonne cervicale. La recourante avait subi deux opérations, l'une au coude droit et l'autre au poignet droit (tunnel carpien), et elle subissait de grosses surcharges liées à son activité de coiffeuse qui engendraient des douleurs dans tout le membre supérieur droit. Les symptômes variaient et se manifestaient parfois plutôt à l'épaule, parfois plutôt au coude. Les diagnostics concernant cette épaule droite étaient la périarthrite ou la tendinite, ce dernier diagnostic étant plus précis, le médecin n'ayant toutefois pas fait pratiquer d'examen concernant cette épaule droite à l'époque. Après quelques traitements, l'évolution était favorable mais la recourante revenait quelques mois plus tard pour une nouvelle péjoration. Au fil du temps, le médecin devait augmenter le nombre de traitements pour qu'elle puisse être soulagée; elle s'est

ensuite orientée vers d'autres prises en charge et n'est plus revenue pendant quelques années. Selon le témoin, la qualité de l'IRM demandé en 2008 par le Dr T_____, montrant une tendinopathie de l'épaule sans lésions tendineuses, était très médiocre. L'information de l'IRM n'était pas relevante s'agissant de l'évolution dans le futur des douleurs et cette IRM ne montrait rien de nouveau concernant l'épaule droite. D'ailleurs, les symptômes actuels étaient probablement moins importants que dans les années 1990, étant donné qu'elle avait cessé de travailler; l'épaule droite était moins irritée. Les symptômes présentés par la patiente au niveau de l'épaule droite entraînaient des répercussions sur sa capacité de travail. Dans l'activité de coiffeuse, il était difficile selon lui que la recourante puisse reprendre son travail, même à temps partiel. S'agissant d'une autre activité, tous les mouvements en dessous de 90° étaient plus supportables, mais dès qu'elle mettait des tensions sur les épaules, elle avait tendance à irriter son épaule droite. La situation resterait sans doute plus ou moins stationnaire et en l'absence d'une lésion de l'épaule, le témoin ne voyait pas ce qu'un chirurgien pourrait faire.

40. Le même jour, le Tribunal a entendu le Dr T_____ qui a confirmé avoir expertisé la recourante en février 2008 à la demande de l'intimé. Il n'avait alors pas tout le dossier en main, raison pour laquelle il avait revu la patiente en juin 2008. En tant que neurologue, il n'avait pas examiné les aspects orthopédiques, mais uniquement les atteintes du membre supérieur droit. La patiente présentait une symptomatologie du membre supérieur droit d'origine indéterminée et elle se plaignait de douleurs au coude, à l'épaule et de fourmillements dans la main. Le médecin avait pratiqué un examen électro-physiologique, permettant d'examiner les nerfs et les muscles du bras, qui s'était révélé normal. Toute l'anamnèse démontrait que les problèmes physiques de la patiente remontaient à plusieurs années. En effet, lorsqu'elle avait été opérée en 2002 par un spécialiste de la main, elle présentait déjà ces symptômes, à savoir des douleurs dans le coude et des fourmillements dans les doigts; il ne savait toutefois pas si elle présentait déjà des douleurs à l'épaule. Le médecin avait examiné l'épaule droite qui était douloureuse, ce qui révélait quelque chose d'anormal. Il avait alors demandé une IRM de cette épaule qui avait été effectuée au Centre diagnostique de Carouge. Cette IRM de très bonne qualité avait révélé un conflit sous-acromial sous forme d'une bursite et d'une tendinopathie, ce qui correspondait à une inflammation des tissus. Il y avait également une arthrose acromio-claviculaire qui était présente sous forme d'un œdème modéré et d'un épanchement, correspondant à des symptômes inflammatoires. L'hyper-signal révélé à l'IRM était synonyme d'inflammation, la bursite n'était pas franchement décrite dans le détail et le conflit sous-acromial était une interprétation de l'IRM faite par le Dr A_____. L'interprétation était normale dans le cadre d'un rapport d'IRM. Le médecin avait également demandé une IRM cervicale, à la recherche d'une éventuelle irritation d'une racine nerveuse, qui s'était révélée normale. En 2007, le Dr R_____ qui avait examiné la patiente n'avait pas constaté de problème à l'épaule droite: la mobilité de celle-ci était complète, la

patiente n'exprimait aucune plainte à ce niveau et l'échographie et les radios de l'épaule alors pratiquées n'avaient rien révélé d'anormal. Selon le témoin, si la patiente avait présenté des signes d'inflammation de l'épaule droite en 2007, le médecin l'aurait probablement constaté et l'échographie aurait montré les signes d'inflammation, de sorte que cette dernière avait pu survenir entretemps. A la relecture de l'expertise du Dr R_____, le témoin a toutefois constaté qu'il n'avait pas pratiqué d'échographie en 2007. Le témoin ne pouvait pas dire depuis quand la patiente présentait une inflammation à l'épaule droite, étant précisé qu'une inflammation pouvait survenir en l'espace de 48 heures. Les inflammations de l'épaule duraient en général assez longtemps et il était donc possible que lorsque le Dr R_____ avait examiné la patiente en 2007, elle ne présentait pas d'inflammation de l'épaule. Cela étant, elle était déjà suivie par un orthopédiste pour le genou, le Dr N_____, qui pourrait peut-être apporter des précisions quant à l'épaule. Le témoin a encore précisé qu'une échographie avait été pratiquée en 2002 à la clinique de Carouge. Les personnes présentant des problèmes d'épaule avaient souvent des douleurs chroniques et persistantes, et le témoin avait adressé la recourante au Dr B_____, chirurgien spécialisé dans le traitement de l'épaule, qui avait pratiqué en tous cas une infiltration qui n'avait malheureusement pas eu d'effet bénéfique. Lors de l'expertise de février 2008, il avait conclu à une incapacité de travail totale et avait précisé qu'en cas d'amélioration de l'épaule droite et du membre supérieur droit, une reprise d'activité était possible, à temps partiel, au maximum à 50% dans une activité adaptée. L'activité de coiffeuse était quant à elle exclue. Le médecin avait conseillé une thérapie neurale, consistant à injecter de la Xylocaïne sur des points précis de type méridien. Cette thérapie avait souvent de bons effets et la patiente avait suivi plusieurs séances très pénibles. Les fourmillements dans la main étaient présents depuis 2000 ou 2002 en tous cas, évoquant une irritation du nerf cubital et provoquant des brûlures subjectivement importantes. C'était la raison pour laquelle la recourante avait subi une électro-neuro-myographie en 2002, par le Dr C_____, spécialiste FMH en neurologie, qui n'était pas franchement pathologique mais avait été décrite comme telle. La recourante avait ensuite été opérée par le Dr M_____ en 2002 (opération du coude et du tunnel carpien), lequel n'avait rien trouvé de pathologique et avait simplement dégagé le nerf cubital, renonçant à le transposer vu qu'il était sain. Quant au carpien, le Dr M_____ n'avait pas décrit exactement ce qu'il avait trouvé et le témoin n'avait rien trouvé dans le dossier concernant l'épaule à ce moment-là. On pouvait toutefois imaginer, étant donné que la patiente effectuait des mouvements répétitifs, qu'elle présentait déjà une irritation du nerf, non visible.

41. Le même jour, le Tribunal a entendu le Dr B_____ qui a déclaré avoir eu en traitement la recourante depuis le 18 mars 2008. Elle lui avait été adressée par le Dr T_____ pour des problèmes d'épaule essentiellement, car elle avait des douleurs depuis plusieurs années avec une diminution de la force et de l'amplitude

des mouvements. La recourante présentait également d'autres symptomatologies mais le témoin ne s'était occupé que de l'épaule droite. Il avait eu en main le rapport de l'IRM pratiquée en février 2008 et avait également dû consulter l'image, dont la qualité était bonne. L'IRM révélait un conflit sous-acromial, correspondant dans le cas précis à une tendinite et non pas à une déchirure tendineuse. Il s'agissait d'une inflammation du tendon du sus-épineux ainsi que du sous-épineux. La recourante présentait une arthrose acromio-claviculaire dégénérative. Lorsque le témoin avait examiné la patiente, cette arthrose était l'un des éléments importants et il avait donc posé le diagnostic d'une tendinite de la coiffe des rotateurs et d'une arthrose acromio-claviculaire. Il avait fait pratiquer des radiographies complémentaires standards confirmant que la recourante avait une morphologie de l'épaule favorable à prédisposer à ce genre de problème. L'inflammation était importante puisqu'elle entraînait des douleurs, elle était cependant difficile à quantifier étant donné que l'intensité des douleurs était subjective. La cause de cette inflammation était difficile à déterminer. La recourante n'avait pas eu d'accident et cette cause était déterminée à la fois par l'activité que l'on pouvait avoir et par la morphologie de cette épaule qui prédisposait à avoir ce genre de problèmes. Le témoin savait que la recourante était coiffeuse, activité favorisant ce genre de problème, mais il ne savait pas si elle travaillait encore lorsqu'il l'avait vue. Il avait pratiqué une infiltration d'anesthésique locale lors de la deuxième consultation, dont il ne savait pas quel avait été l'effet. Dans ce genre de pathologie, il préconisait dans un premier temps un traitement de physiothérapie anti-inflammatoire, puis éventuellement des infiltrations de cortisone et en dernier lieu éventuellement la chirurgie. La décision thérapeutique était prise en fonction des résultats après infiltration et le témoin avait donc vu la patiente à deux reprises. Le témoin a indiqué qu'il y avait plusieurs approches thérapeutiques dans ce genre de pathologie qui toutes pouvaient amener une solution. Il ne s'était pas prononcé sur la capacité de travail puisque la recourante lui avait été adressée par le Dr T_____, mais une activité de coiffeuse devait être très difficile au moment où il l'avait examinée. Dans ce genre de problème, 70 à 80% des patients évoluaient favorablement avec l'un ou l'autre des traitements, ceci dans une durée de 6 à 12 mois. En général, si le patient présentait des douleurs, on trouvait une inflammation de l'épaule pouvant survenir brutalement après un choc ou un effort particulièrement important et inhabituel. La patiente présentait ce problème de l'épaule depuis longtemps puisqu'elle avait des douleurs et elle lui avait indiqué que cela faisait une dizaine d'années qu'elle avait régulièrement des douleurs à l'épaule droite. Il pouvait y avoir des rémissions de l'inflammation lors de périodes de repos, de vacances ou suite à un traitement, et des rechutes étaient évidemment possibles. Le témoin a expliqué qu'une IRM était un examen permettant de mieux objectiver un conflit sous-acromial qu'une échographie et qu'elle était plus facile à lire pour quelqu'un qui n'était pas radiologue. S'agissant du conflit sous-acromial, l'IRM donnait des indications quant aux signes inflammatoires. En revanche, les radiographies permettaient de mieux objectiver le conflit sous-acromial ainsi que la

prédisposition audit conflit. L'IRM et les radiographies étaient les deux examens indispensables pour ce type de pathologie. Le témoin a déposé une copie des rapports radiologiques, et notamment la copie d'un rapport d'une radiographie de l'épaule droite du 18 mars 2008 établi par la Dresse D_____. Selon ce rapport, il y avait une calcification de la partie plus supérieure du bourrelet glénoïdien, les rapports articulaires gléno-huméraux étant toutefois respectés et l'espace sous-acromial étant conservé; la lumière de l'articulation acromio-claviculaire était normale sans traduction de l'arthrose mise en évidence à l'IRM du 14/02 et il n'y avait pas de lésion d'aspect traumatique. Le témoin n'était pas d'accord avec le fait que l'espace sous-acromial était décrit comme conservé par la Dresse E_____ et il pensait pour sa part que l'acromion était crochu, fondant cette opinion sur la lecture des radiographies.

42. Le même jour, le Tribunal a encore entendu le Dr R_____ qui a déclaré avoir expertisé la recourante en 2007 à la demande de l'OAI, quant à l'atteinte du genou particulièrement. Il a confirmé ses diagnostics et rappelé que la seule chose qu'il avait relevé à l'examen clinique étaient des signes de Tinnel positifs au coude. Il n'avait rien relevé de particulier au niveau de l'épaule droite: l'amplitude de la mobilité des épaules n'était pas limitée, il avait palpé l'épaule et n'avait pas parlé des douleurs car la patiente ne s'en était pas plainte. S'il y avait eu une inflammation de l'épaule droite, il l'aurait objectivée à la mise sous tension des tendons, ce qui n'avait pas été le cas lors de son examen. Il n'avait pas fait pratiquer d'IRM ni d'échographie de l'épaule droite et a expliqué que lorsqu'il avait indiqué qu'il n'y avait pas de signe de conflit sous-acromial, cela voulait dire qu'au moment de l'examen les tendons n'étaient pas enflammés. Selon le médecin, une inflammation pouvait être sous-jacente mais pas en phase aiguë au moment de l'examen. Il a confirmé les conclusions de son rapport d'expertise, en ce sens que l'incapacité de travail dans l'activité de coiffeuse était totale et que dans une activité adaptée, la patiente pouvait travailler deux heures par jour, sans diminution de rendement. L'atteinte au genou était importante. Même si la patiente avait présenté une inflammation de l'épaule droite, il ne pensait pas que concomitamment à l'atteinte cubitale du membre supérieur droit, cela aurait entraîné davantage de limitations et de répercussions sur sa capacité de travail. Elle serait restée capable de travailler deux heures par jour dans une activité adaptée respectant déjà les limitations du membre supérieur droit. Il avait décrit des limitations sous le chiffre 3 point 1 à la page 10 de son rapport d'expertise et la recourante devait alterner les positions assis - debout. Le témoin ne s'était pas prononcé quant aux limitations dans l'activité ménagère et n'avait pas du tout tenu compte de la situation familiale à domicile. Il n'avait tenu compte que de la capacité de travail dans une activité professionnelle. Il a précisé que les limitations sur l'activité professionnelles se répercutaient aussi sur l'activité privée, que ce soit le ménage ou les loisirs. Il s'agissait ainsi des mêmes limitations.

43. Le même jour, la recourante a indiqué au Tribunal qu'elle avait des problèmes à l'épaule et au coude depuis très longtemps et qu'elle les avait signalés au Dr R_____, lequel n'en avait peut-être pas pris note vu que ses conclusions étaient très étonnantes. Il s'était centré sur le genou. Le Dr N_____, orthopédiste, avait suivi la recourante pour le genou mais pas pour l'épaule, ce dernier problème ayant toujours été traité par le Dr V_____ qui l'aidait énormément. Il parvenait à la soulager relativement vite par ses manipulations de sorte que la recourante pouvait reprendre son travail. Elle avait toujours souffert de douleurs chroniques à cette épaule avec des périodes plus ou moins aiguës et avait même eu l'épaule gelée lorsqu'elle était allée au COPAI faire des activités manuelles. C'était la même chose pour les activités ménagères et elle était limitée pour le repassage par exemple. Avec le repos, les douleurs s'atténaient. La recourante n'était pas retournée chez le Dr B_____, car elle avait eu de vives douleurs à l'épaule après l'infiltration et parce que le médecin parlait d'une opération qui était sans garantie. Elle avait tenté beaucoup de choses et voulait essayer d'autres traitements. Elle avait ainsi fait une thérapie neurale auprès de la Dresse F_____ à Meyrin, ce qui l'avait soulagée au niveau des douleurs, mais la recourante avait eu beaucoup d'effets secondaires au niveau psychologique et des crises d'angoisse, et avait dû arrêter ce traitement. Elle avait également consulté le Dr H_____ au Centre de la douleur qui avait pratiqué de l'acupuncture. Cela l'avait rééquilibrée au niveau des angoisses et la soulageait au niveau des douleurs, lesquelles revenaient toutefois suivant l'utilisation qu'elle faisait de son bras. Selon la recourante, le problème du membre supérieur droit était un tout et les symptômes étaient présents depuis longtemps. Elle estimait que l'OAI ne tenait pas compte des conclusions du Dr R_____ s'agissant de son activité adaptée, lequel avait décrit des limitations notamment de déplacements et de port de charge, ce qui excluait l'activité de représentante en coiffure.
44. Sur quoi, le Tribunal a clôturé les enquêtes et a octroyé un délai à l'intimé pour soumettre les nouvelles pièces au SMR et faire part de ses observations.
45. Le 4 juin 2009, l'intimé a persisté dans ses conclusions et a adressé au Tribunal un avis du SMR daté du 26 mai 2009. Selon lui, les enquêtes avaient montré que le rapport d'expertise du Dr R_____ du 19 juin 2007, qui ne relevait aucune limitation au niveau de l'épaule droite, ne contredisait pas le rapport d'expertise du Dr T_____ du 29 février 2008 (et son courrier du 27 juin 2008), qui mentionnait quant à lui l'existence d'un conflit sous-acromial sous forme d'une bursite et tendinopathie prédominant au niveau de la portion terminale du tendon du sus et sous épineux, sans signe de déchirure avec une arthrose AC. L'OAI a estimé que les conclusions des experts sur la nature des atteintes n'étaient pas contradictoires et que l'atteinte à l'épaule objectivée par le Dr T_____ en février 2008 était survenue postérieurement à l'expertise réalisée par le Dr R_____. C'était donc à juste titre que le SMR avait estimé dans son avis du 8 juillet 2008 que cette nouvelle atteinte était apparue, sous l'angle de la

vraisemblance prépondérante, au début de l'année 2008. L'intimé a encore précisé que l'atteinte du membre supérieur droit présentée par la recourante avait été prise en considération lors de l'instruction de la demande et que l'audition des médecins intervenus dans le dossier avait pu mettre en évidence la nature fluctuante de la symptomatologie de l'épaule et l'amélioration apportée immédiatement par le traitement appliqué. Il n'était donc pas exclu que l'aggravation survenue en janvier 2008 et constatée lors de l'expertise du Dr T _____ n'ait été que transitoire et non durable. C'était par conséquent à juste titre que le degré d'invalidité de la recourante avait été fixé à 100% dès le mois d'avril 2008, la capacité de travail de la recourante étant de 25% dans un poste adapté avant cette date.

46. Par écriture du 26 juin 2009, la recourante a également persisté dans ses conclusions. Elle a rappelé qu'au vu de ses limitations fonctionnelles, une activité de représentante en produits cosmétiques ne relevait manifestement pas d'une activité adaptée à son handicap. Elle a par ailleurs mis en doute l'impartialité du Dr Q _____, médecin du SMR, et expliqué qu'elle présentait un problème au niveau de l'épaule depuis longtemps et que si ses symptômes étaient devenus aujourd'hui moins omniprésents, c'était uniquement parce qu'elle ne travaillait plus et non pas parce qu'une guérison était survenue. L'état de son épaule ne s'était ainsi nullement amélioré. La recourante a estimé que l'écriture de l'intimé du 4 juin 2009 était irrecevable car elle avait été déposée en dehors du délai imparti par le Tribunal, et elle en a critiqué le contenu. En définitive, c'était à concurrence de 100% que la recourante s'estimait en incapacité de travail pour la période précédant avril 2008. Elle a donc préalablement conclu à ce que le Tribunal déclare irrecevables les observations de l'OAI du 4 juin 2009. Principalement, elle a conclu à ce que le Tribunal annule partiellement la décision litigieuse et constate qu'elle présentait une invalidité de l'ordre de 100% durant la période entre le 1^{er} août 2002 et le 31 décembre 2007.
47. Par arrêt du 14 octobre 2009, le Tribunal de céans a déclaré le recours irrecevable pour cause de tardiveté, étant donné que l'acte de recours était daté du 15 septembre 2008 mais que selon la date du sceau postal, il avait été posté le lendemain, soit le 16 septembre 2008 alors que le délai arrivait à échéance le 15 septembre 2008.
48. Le 23 novembre 2009, la recourante a interjeté recours contre cet arrêt par devant le Tribunal fédéral. Elle a contesté avoir déposé son recours le 16 septembre 2008, alléguant notamment qu'il y avait un témoignage apposé au dos du pli contenant l'acte de recours qui attestait que ce dernier avait été déposé dans un office postal suisse le 15 septembre 2008. Il n'était par ailleurs pas acceptable que la recourante n'ait pas été invitée à se déterminer à ce sujet, ce qui constituait une violation manifeste du droit d'être entendu.
49. Invité à se déterminer, le Tribunal de céans a informé le Tribunal fédéral de ce qu'il lui avait totalement échappé qu'au dos de l'enveloppe contenant le recours figurait

une déclaration écrite de Madame I_____. Par conséquent, le Tribunal de céans s'en est rapporté à justice.

50. Également invité à se déterminer, l'intimé a pour sa part conclu au rejet du recours dans la mesure où les arguments développés par l'assurée dans son mémoire de recours du 23 novembre 2009 ne permettaient pas de procéder à une appréciation différente du cas.
51. Par arrêt du 31 mars 2010, le Tribunal fédéral a admis le recours et renvoyé la cause au Tribunal de céans afin qu'il tranche le point de savoir si le témoignage de Madame I_____ valait preuve stricte du respect du délai de recours, dans la mesure notamment où la prénommée avait déjà signé plusieurs attestations de ce genre.
52. Le Tribunal de céans a procédé à l'ouverture des enquêtes. Le 14 juillet 2010, il a entendu Monsieur J_____, ancien mandataire de l'assurée qui a confirmé que la recourante avait mandaté l'ASSUAS en date du 25 août 2008 afin de faire valoir ses droits. A l'époque, il y avait deux juristes en place à l'ASSUAS et le témoin était le seul à gérer les dossiers vu que son collègue n'était pas là. Les juristes devaient alors faire face à une surcharge de travail et le témoin ne pouvait pas dicter les mémoires pour les transmettre à la secrétaire car celle-ci ne tapait pas à la machine. Il s'agissait de Madame K_____, une personne qui avait été placée par l'Office cantonal de l'emploi. Elle était toujours en place, n'avait jamais tapé la moindre lettre et ne faisait que répondre au téléphone. Il y avait beaucoup de clients qui défilaient à l'ASSUAS, sans prendre de rendez-vous, et il y avait d'ailleurs une affaire pendante devant le Tribunal fédéral dans une affaire de chômage où les conditions de travail à l'ASSUAS étaient décrites par une assurée. Le témoin ne rendait pas compte au quotidien de son activité au comité qui se réunissait une fois par mois; de fait, au quotidien, le juriste en charge du dossier à l'ASSUAS était responsable de la gestion de l'affaire. Le témoin avait personnellement dactylographié le recours du 15 septembre 2008 et n'avait pas pu le terminer à temps pour le poster encore le soir même à Montbrillant par exemple. Il avait donc déposé le recours dans la boîte aux lettres en bas de chez lui, en face de l'église Sainte-Jeanne de Chantal et près d'un petit terrain de basket, après avoir eu recours à un témoin. Il avait fait appel à Madame I_____, sa colocataire de l'époque, qui était venue jusqu'à la boîte aux lettres et avait signé sur place au verso de l'enveloppe Cette personne avait déjà signé d'autres attestations du même type pour l'ASSUAS, et avait finalement demandé au témoin de faire appel à quelqu'un d'autre parce qu'elle se sentait mal à l'aise et ne voulait pas que cela soit compris comme des attestations de complaisance. Il n'y avait aucune relation contractuelle entre l'ASSUAS et cette personne qui travaillait alors chez Y_____. A l'époque, elle n'était pas la compagne du témoin, ils avaient des liens d'amitié et d'affection. Depuis lors, le témoin a indiqué qu'elle était devenue sa compagne. Le témoin a enfin précisé qu'il se souvenait très bien d'avoir déposé le recours le 15

septembre 2008 car c'était le jour où la faillite de LEHMANN & BROTHERS avait été annoncée.

53. Madame I _____ a été entendue par le Tribunal de céans le 8 septembre 2010. Elle a reconnu sa signature et confirmé avoir apposé, au dos de l'enveloppe comportant un recours daté du 15 septembre 2008, une mention certifiant que ce pli avait été déposé le lundi 15 septembre 2008 à 22 heures. Elle avait accompagné Monsieur J _____ jusqu'à la boîte aux lettres, mais n'était pas en mesure de dire à quelle heure ce dernier lui avait demandé d'attester de ce dépôt; elle avait cependant écrit sur l'enveloppe l'heure à laquelle ils y étaient allés. Monsieur J _____ avait dactylographié le recours à l'ASSUAS et c'était lorsqu'il était rentré qu'il lui avait dit devoir aller le déposer dans la boîte. La possibilité d'aller à la poste de Montbrillant était passée puisque la poste fermait à 20h00. Le témoin a indiqué vivre depuis quelques années avec Monsieur J _____, lequel lui avait expliqué qu'il avait un recours à déposer et qu'il n'avait pas eu le temps de le déposer avant 18h00 à la poste. Il lui avait alors expliqué que si l'on attestait avoir déposé un courrier avant minuit, cela valait comme preuve que le recours avait été interjeté en temps utile. Le témoin a indiqué qu'à l'époque où Monsieur J _____ travaillait à l'ASSUAS, il lui avait demandé à deux ou trois reprises d'attester du dépôt d'un recours dans les mêmes conditions.
54. Par courrier daté du 20 septembre 2010, l'intimé a adressé au Tribunal sa détermination après enquêtes. Il a estimé que les déclarations de Monsieur J _____ et de Madame I _____, selon lesquelles l'acte de recours aurait été déposé dans une boîte aux lettres le 15 septembre 2008, ne sauraient constituer un témoignage indépendant. Madame I _____ avait en effet agi de la sorte à plusieurs reprises pour le compte de l'ASSUAS dans le cadre d'affaires judiciaires similaires, de sorte qu'elle était liée à cette dernière, au même titre qu'une secrétaire, par un rapport de travail, ou du moins par des rapports successifs de mandat. Il existait en outre entre Monsieur J _____ et Madame I _____ des liens d'affection préexistants aux faits déterminants pour l'issue du présent litige, lesquels empêchaient que l'on puisse accorder une crédibilité suffisante à leurs déclarations respectives. En définitive, l'intimé a soutenu que la preuve du dépôt du recours à l'intérieur du délai légal n'avait pas été rapportée, de sorte que ce recours devait être déclaré irrecevable.
55. La recourante n'a pas déposé de conclusions dans le délai imparti.
56. Après communication de l'écriture de l'intimé du 20 septembre 2010 à la recourante, 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} 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 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

Lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente, il y a lieu d'appliquer le principe général de droit transitoire, selon lequel – même en cas de changement des bases légales – les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Aussi, le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 445 et les références ; voir aussi ATF 130 V 329).

3. a) Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans le délai de 30 jours suivant leur notification (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, la décision litigieuse a été reçue par la recourante au plus tôt le 17 juillet 2008. Le délai de recours a commencé à courir le 16 août 2008 et est parvenu à échéance le lundi 15 septembre 2010. En effet, selon l'art. 38 al. 4 LPGA applicable par analogie (cf. art. 60 al. 2 LPGA), les délais ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement. Par ailleurs, lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (cf. art. 38 al. 3 et 60 al. 2 LPGA).

Les délais sont réputés observés lorsque l'acte de recours est parvenu à l'autorité ou a été remis à son adresse à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse au plus tard le dernier jour du délai avant minuit (art. 17 al. 4 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10).

La jurisprudence et la doctrine dominante s'accordent à dire qu'il faut également entendre par "poste" les boîtes postales destinées à récolter le courrier non

recommandé, car, dès cet instant, le pli est sous la garde de l'administration postale et ne peut plus être restitué à son expéditeur; ainsi le délai peut être observé par le dépôt du pli ordinaire dans une boîte postale avant minuit, même après la dernière levée, ce qui pose en revanche le problème de la preuve (ATF 109 Ia 183 consid. 3a p. 184; JAAC 61 (1997) n. 14, p. 147; B. KNAPP, Précis de droit administratif, Bâle 1991, p. 400 n. 1923). Alors que la preuve de la notification d'une décision incombe à l'autorité, celle de l'observation du délai de recours, donc de l'expédition de l'acte en temps utile, incombe à la partie recourante (ATA/121/2006 du 7 mars 2006 consid. 2; ATA/928/2004 du 30 novembre 2004 consid. 3). Si le sceau postal fait foi de la date d'expédition, cette présomption est réfragable, la partie ayant le droit de prouver par tous moyens utiles - en particulier par témoins - que le pli a été déposé en temps utile dans une boîte postale alors même qu'il n'aurait été oblitéré que le lendemain (ATF 109 Ib 343 consid. 2a p. 344). La simple possibilité que l'acte ait été déposé dans les délais ne suffit pas (ATF 98 Ia 247 consid. 2 p. 249); il faut au contraire, sinon une preuve, du moins la vraisemblance (haute probabilité) que les faits allégués se sont passés comme prétendu (JAAC 61 n. 14, p. 147 précitée).

b) En l'espèce, l'acte de recours est daté du 15 septembre 2008 mais la date du sceau postal laisse à croire qu'il n'aurait été posté que le lendemain, soit le 16 septembre 2008.

La recourante allègue toutefois que son recours a été déposé dans un office postal suisse le 15 septembre 2008 à 22 heures, ce qui est d'ailleurs attesté par un témoignage signé au dos du pli contenant l'acte de recours.

L'intimé estime pour sa part que les déclarations de Monsieur J_____ et de Madame I_____, selon lesquelles l'acte de recours aurait été déposé dans une boîte aux lettres le 15 septembre 2008, ne sauraient constituer un témoignage indépendant. Madame I_____ avait en effet agi de la sorte à plusieurs reprises pour le compte de l'ASSUAS dans le cadre d'affaires judiciaires similaires. Il existait en outre entre Monsieur J_____ et Madame I_____ des liens d'affection empêchant que l'on puisse accorder une crédibilité suffisante à leurs déclarations respectives.

Le Tribunal de céans retient que le témoin Madame I_____ avait déjà signé deux ou trois attestations de ce genre à la demande de l'ancien mandataire de la recourante, Monsieur J_____, dans le cadre d'affaires judiciaires similaires. Le Tribunal est toutefois d'avis que cela ne suffit pas à admettre qu'elle était liée à ASSUAS par un rapport de travail au même titre qu'une secrétaire ou par des rapports successifs de mandat. Aucune pièce du dossier ne permet de tirer une telle conclusion. Certes, le témoin et l'ancien mandataire de la recourante étaient à l'époque à tout le moins colocataires et forment désormais un couple. La question de savoir s'ils formaient déjà un couple en septembre 2008 peut rester ouverte dans

la mesure où en tout état de cause, l'attestation signée par Madame I_____ au dos du pli contenant l'acte de recours et son témoignage devant le Tribunal de céans font apparaître comme hautement vraisemblable le fait que le recours a effectivement été déposé le 15 septembre 2008 dans la boîte postale. Par conséquent, le Tribunal admet que le recours daté du 15 septembre 2008 a été déposé à cette date dans un office postal suisse, de sorte qu'il a été interjeté en temps utile.

Déposé par ailleurs en la forme requise, le recours est ainsi recevable (art. 89B LPA).

4. Le litige consiste à déterminer si l'intimé a correctement évalué le degré d'invalidité de la recourante et par conséquent son droit à la rente.
5. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assurée sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2).

En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

Il y a interruption notable de l'incapacité de travail lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins (art. 29^{ter} RAI).

Selon l'art. 28 al. 1^{er} LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, 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 ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1^{bis} LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40% au moins. Dès le 1^{er} janvier 2004, suite à l'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à

60% 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 (depuis le 1^{er} janvier 2008, art. 28 al. 2 LAI - 5^{ème} révision).

6. 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. 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 AI, 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; Stéphane 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 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).
7. 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).

S'agissant plus particulièrement 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

Selon la jurisprudence, le juge ne doit, en principe, pas s'écarter sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci ne remplit pas les conditions nécessaires à lui reconnaître toute valeur probante (elle contient des contradictions ou est incomplète). En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b; ATF 112 V 32 et les références).

8. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417 s. et les références; VSI 2001 p. 155 consid. 2 p. 157 [I 99/00]). Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

L'art. 88a al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) prévoit que, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

9. En l'espèce, suite au stage effectué par la recourante du 15 décembre 2003 au 18 janvier 2004, les médecins du COPAI ont conclu à l'impossibilité de la réadapter dans le circuit économique ordinaire en raison de ses limitations fonctionnelles, ses capacités physiques n'étant pas compatibles avec l'exercice d'une profession manuelle, même légère, par manque de dextérité, de force et de continuité.

Le Dr Q _____, du SMR, a également estimé que la recourante ne pouvait plus travailler dans des activités manuelles. Elle pouvait néanmoins travailler dans une activité telle que la représentation pour des produits de coiffure à raison de deux heures par jour, présentant ainsi une capacité de travail de 25% dans une telle activité.

Dans son rapport de réadaptation professionnelle, la conseillère en réadaptation de la recourante a également estimé que cette dernière pouvait exercer dans son salon de coiffure, sans en modifier la structure, une activité de vente et de représentation à raison de deux heures par jour. Elle possédait en effet toutes les connaissances nécessaires pour travailler à un taux d'occupation de 25% soit dans le domaine de la vente commerciale (représentante) en utilisant et mettant en valeur son réseau professionnel ou sa clientèle, soit comme téléphoniste/standardiste.

Dans son expertise orthopédique du 19 juin 2007, le Dr R_____ a retenu que la recourante ne pouvait pas poursuivre son activité de coiffeuse et présentait dans cette activité une incapacité de travail totale depuis le 17 août 2001. D'autres activités étaient toutefois exigibles sans diminution de rendement à raison de deux heures par jour, soit à hauteur de 25%, et à condition de tenir compte de ses limitations fonctionnelles. A titre d'exemples, l'expert a notamment mentionné un travail de réceptionniste ou de secrétariat léger.

Dans son expertise neurologique du 29 février 2008, le Dr T_____ a quant à lui décelé une pathologie à l'épaule droite, notamment après avoir fait établir un complément d'IRM. Sur le plan physique, cette pathologie limitait fortement l'utilisation du membre supérieur droit et la douleur empêchait toute activité professionnelle soutenue, de sorte que l'incapacité de travail de la recourante était complète dans toute activité.

Le Dr Q_____, du SMR, a noté que la recourante ne présentait aucune atteinte à l'épaule droite lors de l'expertise du Dr R_____ en juin 2007, alors que l'expertise du Dr T_____ effectuée en février 2008 avait révélé une atteinte visible de cette épaule, de sorte que selon lui, l'atteinte était survenue entre juin 2007 et février 2008, sans toutefois pouvoir arrêter de date précise. La recourante n'ayant rien entrepris avant l'expertise de février 2008, le plus probable était que ce trouble soit apparu au début 2008, soit en janvier. Il fallait dès lors admettre une capacité de travail de 25% par rapport à un plein temps jusqu'en décembre 2007, puis de 0%.

Le Dr N_____, l'un des médecins traitants de la recourante, a estimé que la représentation de produits de coiffure n'était pas une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante et qu'il apparaissait saugrenu sur le plan pratique d'exercer une telle activité deux heures par jour seulement.

Le Dr V_____, l'un des praticiens traitants de la recourante, a expliqué suivre cette dernière depuis 1991, notamment pour des douleurs à son épaule droite.

10. L'intimé a suivi les conclusions de son service médical et retient que la recourante disposait d'une capacité de travail de 25% dans une activité adaptée du 1^{er} août 2002 au 31 décembre 2007, puis de 0% dans toute activité dès le 1^{er} janvier 2008.

La recourante allègue d'une part qu'une activité de représentante de produits de coiffure n'est pas adaptée à ses limitations fonctionnelles, de sorte qu'elle ne disposerait pas d'une capacité de travail de 25% dans une telle activité, et d'autre part que l'intimé ne pouvait pas fixer la survenance de l'atteinte à son épaule droite en janvier 2008 alors qu'elle souffre de problèmes à son membre supérieur droit depuis de nombreuses années.

Le Tribunal relève que tant le Dr R_____ que le Dr T_____ ont procédé à un examen complet et minutieux de l'état de santé de la recourante. Pour ce faire, les médecins se sont appuyés sur l'entier du dossier, notamment sur les rapports des médecins ayant examiné la patiente auparavant, de sorte qu'on ne peut que constater que leurs expertises se basent sur un dossier bien étayé. Une anamnèse complète a été réalisée et les deux rapports de plusieurs pages sont circonstanciés. L'état de santé de la recourante a fait l'objet d'examen approfondis, ses plaintes ont été prises en compte et les médecins ont procédé à une discussion et une appréciation du cas détaillée.

Le Dr R_____ est parvenu à la conclusion claire que la recourante disposait d'une capacité de travail de 25% dans une activité adaptée. Concernant l'atteinte à l'épaule droite, il n'avait rien relevé de particulier vu que l'amplitude de la mobilité des épaules n'était pas limitée, qu'il avait palpé l'épaule et que la patiente ne s'était pas plainte de douleurs. S'il y avait eu une inflammation de l'épaule droite, il l'aurait objectivée à la mise sous tension des tendons, ce qui n'avait pas été le cas lors de son examen. Il n'avait pas fait pratiquer d'IRM ni d'échographie de l'épaule droite et a expliqué que lorsqu'il avait indiqué qu'il n'y avait pas de signe de conflit sous-acromial, cela voulait dire qu'au moment de l'examen les tendons n'étaient pas enflammés. Selon le médecin, une inflammation pouvait être sous-jacente mais pas en phase aiguë au moment de l'examen.

Le Dr T_____ est quant à lui parvenu à la conclusion claire que l'incapacité de travail de la recourante était totale dans toute activité en raison de la pathologie à l'épaule droite qu'il avait décelée à l'IRM de février 2008. Il ne pouvait pas dire depuis quand la recourante présentait une inflammation à l'épaule droite et a précisé qu'une inflammation pouvait survenir en l'espace de 48 heures. Selon lui, il était tout à fait possible que la patiente ne présentait pas encore d'inflammation de l'épaule lors de l'examen du Dr R_____ en 2007.

Les enquêtes conduites par le Tribunal ont montré que la recourante présentait des problèmes à l'épaule droite depuis 1991. Elles ont également mis en évidence la nature fluctuante de la symptomatologie de cette épaule et le fait que le traitement appliqué amenait assez rapidement une amélioration. Dans ces circonstances, le Tribunal relève que depuis 1991, les problèmes liés à l'épaule droite de la recourante n'ont pas eu d'importantes conséquences sur sa capacité de travail. Partant, les rapports d'expertise des Drs R_____ et T_____, chacun

doté d'une pleine valeur probante, ne sont pas contradictoires et il apparaît comme hautement vraisemblable que la pathologie de l'épaule droite ait subi une aggravation entre ces deux expertises, soit vraisemblablement en janvier 2008.

Le SMR s'est basé sur les différents éléments et appréciations précités pour rendre son rapport. Ainsi qu'il l'a expliqué de manière convaincante, on peut retenir une capacité de travail de la recourante de 25% dans une activité adaptée du 1^{er} août 2002 au 31 décembre 2007, puis de 0% dans toute activité dès le 1^{er} janvier 2008.

Les rapports médicaux et les témoignages des praticiens traitants, notamment des Drs N_____ et V_____, ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions claires des médecins du SMR. A ce propos, il convient de rappeler que 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.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans se rallie aux conclusions de l'intimé et du SMR et retient que la capacité de travail de la recourante est nulle depuis le 1^{er} janvier 2008. Son degré d'invalidité est dès lors de 100%, de sorte que le droit à la rente est né trois mois plus tard, soit le 1^{er} avril 2008 (cf. art. 88a al. 2 RAI). Par contre, la capacité de travail de la recourante était de 25% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles du 1^{er} août 2002 au 31 décembre 2007.

A cet égard, le Tribunal retient, à l'instar des médecins du SMR et de la conseillère en réadaptation de la recourante, que cette dernière pouvait mettre en valeur son réseau professionnel et sa clientèle afin d'exercer dans son salon une activité dans le domaine de la vente et de la représentation de produits de coiffure à raison de deux heures par jour. Le Tribunal est ainsi d'avis que du 1^{er} août 2002 au 31 décembre 2007, une telle activité à un taux de 25% constituait une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante, à la condition toutefois de limiter ses déplacements et d'exercer une partie de cette activité au sein même de son salon de coiffure.

11. Il convient donc à ce stade de calculer le degré d'invalidité de la recourante pour la période du 1^{er} août 2002 au 31 décembre 2007.
12. Attendu que la recourante n'a jamais exercé son activité professionnelle habituelle de coiffeuse à plus de 50% afin de pouvoir s'occuper de sa fille aînée handicapée mentale, l'intimé a retenu à juste titre un statut mixte à 50%. La recourante ne le conteste du reste pas.

Pour déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question, il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des

revenus (art. 16 LPGA) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité (cf. ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les références, 104 V 136 consid. 2a).

13. Sur la base de l'enquête économique sur le ménage et son complément des 23 avril 2004 et 13 avril 2006, l'intimé a retenu à juste titre que l'empêchement de la recourante dans la tenue de son ménage, et donc son taux d'invalidité dans les travaux habituels, était de 44%, ce qui n'est pas contesté.
14. Pour évaluer ensuite le taux d'invalidité de la recourante dans l'activité lucrative, l'art. 16 LPGA prévoit que 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.

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06).

Le revenu d'invalide doit pour sa part être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). Le Tribunal fédéral admet la référence au groupe des tableaux « A » de l'Enquête suisse sur la structure des

salaires (ESS), correspondant aux salaires bruts standardisés, pour déterminer le revenu qu'on peut raisonnablement exiger d'un invalide en dépit de son atteinte à la santé lorsqu'aucun revenu effectif n'est réalisé (cf. ATF 124 V 321). Il convient en outre de toujours se rapporter à la valeur médiane.

15. En l'espèce, le droit à la rente de la recourante est né le 17 août 2002 puisqu'elle a présenté de façon prolongée une incapacité de travail de plus de 40% dès le 17 août 2001, et qu'elle présentait encore à l'issue du délai d'attente une incapacité de travail de 40 % au moins (art. 29 al. 1^{er} aLAI). Pour procéder à la comparaison des revenus, c'est donc l'année 2002 qui est déterminante, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à cette même année.

En ce qui concerne tout d'abord le revenu sans invalidité de la recourante, il résulte des pièces du dossier qu'elle aurait perçu en 2002 un revenu annuel total de 21'600 fr.

Pour déterminer ensuite le revenu d'invalide de la recourante, il convient en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb p. 76). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêt 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié aux ATF 133 V 545, et les références citées ; cf. arrêt 9C_142/2009 du 20 novembre 2009).

En l'espèce, contrairement à l'avis de l'intimé, il n'est pas possible d'effectuer le calcul sur la base de la table TA7, laquelle n'entre pas en considération étant donné que la recourante n'a pas accès au secteur public (RAMA 2000 n° U 405 p. 400 consid. 3b). Seule la table TA1 entre en ligne de compte. Dans cette hypothèse, compte tenu de l'activité de substitution que pourrait exercer l'assurée dans une activité de représentante de produits cosmétiques ou de coiffure, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités de commerce de détail (niveau de qualification 3 car la recourante a un CFC de coiffeuse), soit en 2002, 3'893 fr par mois ou 46'716 fr annuellement (Enquête

suisse sur la structure des salaires 2002, p. 43, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures; la Vie économique, 7/8-2010, p. 90, B 9.2), ce montant doit être porté à 48'701 fr. La recourante serait en mesure d'exercer cette activité de représentation à un taux de 25%, ce qui lui procurerait un salaire annuel de 12'175 fr. Conformément à la jurisprudence, il convient encore d'appliquer un facteur de réduction sur le salaire statistique qui tient compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (ATF 126 V 75 consid. 5 p. 78). Ainsi que l'intimé l'a retenu à juste titre, une réduction supplémentaire de 10% doit être accordée compte tenu notamment de l'âge, des années de service et des limitations fonctionnelles de la recourante. Son revenu avec invalidité s'élève donc à 10'957 fr 50.

Il résulte de ce qui précède que la perte de gain de la recourante s'élève à 10'642 fr 50, correspondant à un degré d'invalidité de 49,3% dans l'activité lucrative.

Le degré d'invalidité global de la recourante s'élève par conséquent à 46,65% ($49,3\% \times 50\% + 44\% \times 50\%$). En définitive, c'est donc à juste titre que l'intimé a retenu que la recourante présentait un degré d'invalidité de 47% entre le 1^{er} août 2002 et le 31 décembre 2007, ouvrant droit à un quart de rente.

16. Le recours, mal fondé, sera dès lors rejeté.
17. L'émolument, fixé à 200 fr, est mis à la charge de la recourante, qui succombe (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. 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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