

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3659/2009

ATAS/367/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 1^{er} avril 2010

En la cause

Madame D _____, domiciliée au LIGNON

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Thierry STICHER, Président suppléant ; Maria GOMEZ et Luis ARIAS,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Le 14 mars 2008, Madame D_____ (ci-après : la recourante), née en 1960, divorcée et mère de deux enfants désormais majeurs, déposa une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'Assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).

Sa demande était motivée par des lombalgies, de l'arthrose et une scoliose.

Vendeuse de profession, la recourante s'est consacrée à l'éducation de ses enfants, avant de reprendre une activité de caissière-vendeuse à temps partiel, dès le 10 décembre 2007.

En raison d'un blocage du dos, la recourante s'est trouvée en incapacité de travail complète dès le 31 décembre 2007, puis à 50% dès le 17 janvier 2008.

Selon la recourante, son employeur l'a alors licenciée, estimant son état de santé incompatible avec le métier de caissière-vendeuse.

2. Selon questionnaire rempli par l'employeur le 31 mars 2008, la recourante avait été licenciée en raison de trop nombreuses absences durant son temps d'essai. Elle avait été engagée le 10 décembre 2007 à raison de 25 heures hebdomadaires, l'horaire habituel de l'entreprise étant de 41 heures hebdomadaires, pour un salaire brut mensuel de 2'347 fr. 60 (au 1^{er} janvier 2008). Son licenciement avait pris effet au 21 février 2008.
3. Dans un rapport médical daté du 7 avril 2008, le Dr L_____, rhumatologue FMH qui avait examiné la recourante à une reprise le 28 janvier 2008, posa le diagnostic de « Lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs et statiques exacerbées depuis octobre 2007 ». La recourante souffrait de ces lombalgies depuis plusieurs années, avec une aggravation à la fin de l'année 2007. Le Dr L_____ mentionna des douleurs lombaires mécaniques en position assise prolongée et lors d'efforts et manutentions. L'incapacité de travail était de 50% le 28 janvier 2008. Il ne pouvait pas se prononcer sur l'évolution actuelle, ni sur le pronostic.
4. Selon le rapport médical du 23 avril 2008 de la Dresse N_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, la recourante souffrait de lombalgies basses sur troubles dégénératifs importants. Elle avait fait un épisode en 2006 et les troubles actuels avaient débuté en novembre 2007. L'incapacité de travail avait été complète dès le 31 décembre 2007, puis de 50% du 17 janvier au 10 février 2008. Le pronostic était bon si la recourante suivait le traitement et reprenait une activité physique. La capacité de travail était complète dans une activité adaptée ne

nécessitant pas le port de charges lourdes et le maintien d'une position assise trop longtemps.

5. Une expertise rhumatologique fut confiée par l'OAI à la Dresse O_____, rhumatologue interniste FMH auprès du Bureau romand d'expertise médicale à Vevey (ci-après : BREM).

Dans son rapport du 29 juillet 2008, consécutif à un examen clinique, la Dresse O_____ posa le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail d'arthrose rachidienne diffuse M 47.9 symptomatique au niveau lombaire dans un contexte de dysbalance musculaire. S'y ajoutaient les diagnostics suivants, mais sans répercussion sur la capacité de travail : obésité, épicondylalgie gauche, et périarthropathie de la hanche droite.

La Dresse O_____ mentionnait une attitude ambivalente de la recourante qui mettait en avant l'échec de la prise en charge à laquelle elle ne croyait guère, en ajoutant qu'elle devrait perdre du poids et mieux conditionner son état musculaire, ce qu'elle ne parvenait pas à faire en raison de ses douleurs. Selon la Dresse O_____, le médecin traitant, avec lequel elle s'est entretenue téléphoniquement, relevait également une attitude ambivalente, la recourante étant prête à s'en sortir, mais mettait en avant des empêchements aux propositions thérapeutiques. Le médecin traitant se demandait si une co-morbidité psychiatrique ne s'associait pas à la perturbation du seuil à la douleur.

Les images radiologiques attestaient d'une spondylodiscarthrose étendue et déjà évoluée pour l'âge, justifiant les limitations fonctionnelles comme vendeuse ou caissière, mais ne donnant pas d'explication à l'intensité actuelle des douleurs, à leur répercussion sur la vie quotidienne, à des phénomènes à distance, et à la non-réponse thérapeutique. Il s'agissait d'une discordance méritant une approche multidisciplinaire avant de se lancer dans un programme de réadaptation professionnelle.

La Dresse O_____ retint les limitations fonctionnelles suivantes sur le plan physique : limitation du port de charge régulier à 5kg, occasionnellement 10 kg ; favorisation d'une activité semi-sédentaire, mi-assise, mi-debout avec alternance possible des positions ; évitement des porte-à-faux, de l'antéimpulsion du tronc, les activités répétitives en hauteur favorisant l'hyperlordose, ou à genoux. Elle suspectait toutefois que des éléments de surcharge psychique et mentale soient intervenus à l'occasion de la reprise professionnelle.

La capacité de travail dans l'activité de caissière ou de vendeuse à 60% était exigible sur le plan médico-théorique, mais n'avait pas pu être tenue, même à 50% de ce 60%. Des mesures de réadaptation professionnelle pouvaient être envisagées au plan somatique, mais l'état anxieux, voire dépressif suspecté risquait de contrarier ces mesures.

Un avis psychiatrique était suggéré. Il fallait aussi s'assurer que l'état de la recourante n'évolue pas vers un trouble somatoforme douloureux.

6. Dans son avis du 28 novembre 2008, la Dresse N_____ suggéra un bilan psychologique. Elle mentionnait un état d'anxiété sans état dépressif majeur. Pour le surplus, l'état de santé de la recourante était qualifié de stationnaire. Il était relevé une bonne compliance, ainsi qu'une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique.

La recourante ne pouvait pas se baisser, ni porter de charge. Après une heure et demie de marche, elle n'arrivait plus à se mobiliser. La capacité de travail n'était pas évaluée.

7. Un complément d'expertise fut ainsi requis du BREM par l'OAI. Le rapport d'expertise, daté du 26 mars 2009 et consécutif à un examen clinique, fut signé par la Dresse P_____ et la Dresse Q_____, psychiatre et psychothérapeute FMH.

Sur le plan psychiatrique, aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail ne fut retenu. En revanche, la recourante souffrait sur ce plan d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F 45.4) existant depuis mi-2008. La recourante bénéficiait de certaines ressources lui permettant de surmonter ses douleurs, puisqu'elle était en mesure d'effectuer certaines activités sportives, de s'occuper journalièrement de son ménage et de maintenir régulièrement des contacts sociaux et des loisirs.

Sur le plan rhumatologique, il était relevé une situation stationnaire depuis l'examen du mois de juin 2008, sous réserve d'une hyperkératose des genoux nettement plus manifeste. Il était, par ailleurs, relevé une discordance entre les activités résiduelles décrites à la Dresse Q_____ et le handicap fonctionnel important des douleurs exprimé à la Dresse O_____.

Il n'y avait pas de limitations fonctionnelles au plan psychiatrique. Les limitations retenues au plan physiques étaient les mêmes qu'à la suite de l'examen précédent, sous réserve que la position à genoux était désormais tenue pour exigible, dès lors que la recourante indiquait tenir fréquemment cette position sans problème, pour ses activités ménagères.

Il n'y avait pas d'incapacité de travail au plan psychiatrique. Sur le plan physique, l'activité habituelle était exigible à 60% et il n'y avait pas de limitation certaine pour les activités ménagères. La capacité de travail était complète dans une activité adaptée.

8. Dans son avis du 19 juin 2009, le Dr R_____, du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) qualifia l'expertise bidisciplinaire

effectuée au BREM de convaincante avec discussion approfondie de tous les points litigieux importants. Les conclusions étaient claires et il n'y avait pas de raison de s'en écarter.

9. Par projet de décision du 28 juillet 2009, l'OAI rejeta la demande de la recourante. Se fondant sur l'expertise du BREM, il relevait qu'il n'y avait pas d'incapacité de gain médicalement attestée entre l'activité à 61% exercée avant l'atteinte à la santé et la capacité de travail estimée à 60% dans cette même activité et à 100% dans une activité adaptée.
10. Par courrier du 20 août 2009, la recourante contesta pouvoir travailler dans son poste de caissière-vendeuse ou dans un autre travail plus de deux heures assise ou debout. Elle sollicitait ainsi le réexamen du projet de décision.
11. Par décision du 21 septembre 2009, l'OAI confirma son projet de décision, considérant que l'opposition de la recourante n'apportait pas de fait nouveau susceptible de l'inciter à revenir sur sa position.
12. Par acte du 8 octobre 2009 adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales par pli postal du 12 octobre 2009, la recourante contesta la décision de l'OAI du 21 septembre 2009. Elle demandait l'annulation de ladite décision et l'octroi d'une mesure de reclassement professionnel ou d'une rente d'invalidité.

La recourante se référait à l'expertise du 29 juillet 2008, relevant être atteinte dans sa santé physiquement et non psychiquement. Elle était très contente d'avoir trouvé un emploi lui convenant, de sorte que la surcharge psychique mentionnée dans le rapport d'expertise du 29 juillet 2008 était consécutif à son licenciement. L'OAI n'avait pas tenu compte de son état de santé réel.

13. Par acte du 9 novembre 2009, l'OAI conclut à la confirmation de sa décision du 21 septembre 2009. Il était relevé que les rapports d'expertise du BREM remplissaient toutes les conditions jurisprudentielles permettant de leur reconnaître une pleine valeur probante. La pathologie de la recourante avait été prise en compte, mais il ne s'en suivait pas d'incapacité de gain. Le médecin traitant avait admis une capacité de travail complète dans une activité adaptée. Elle avait de surcroît été contactée par la Dresse O_____ dans le cadre de l'expertise ayant abouti au rapport du 29 juillet 2008.
14. Sur quoi la cause fut 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.
3. Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales par pli postal du 12 octobre 2009, le recours contre la décision de l'OAI du 21 septembre 2009 intervient en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.
4. Le litige porte sur l'existence d'une incapacité de gain ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.
5. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de

travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus et survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, susceptibles d'influencer le droit à la rente, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit 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 76 consid. 3b/aa et bb). 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/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale 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 78 consid. 5).

Selon l'art. 28 al. 1 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.

6. En vertu, principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la

provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

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).

D'après la jurisprudence (ATF 131 V 49 consid. 1.2), la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss consid. 5.3 et consid. 6).

Les médecins du SMR sont liés par un rapport de travail avec l'Office. Si ce fait n'enlève a priori aucunement la valeur probante de leur examen, il faut relever cependant qu'il ne s'agit pas de médecins indépendants, spécialistes reconnus, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et donc que leur analyse ne vaut pas expertise (ATAS/132/2007 du 16 janvier 2007).

Quant au médecin traitant, 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 353, consid. 3b/cc et les références).

7. En l'espèce, la recourante invoque une absence de prise en compte de son état de santé réel.

L'OAI retient l'absence d'atteinte psychiatrique invalidante, ce que la recourante ne remet pas en cause. Sur le plan physique, l'OAI retient une capacité de travail de 60% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée, de sorte qu'il n'y aurait pas d'incapacité de gain médicalement attestée. L'OAI se fonde sur l'expertise bidisciplinaire du BREM.

Le rapport d'expertise du BREM, signé par la Dresse O_____, rhumatologue FMH, et la Dresse Q_____, psychiatre FMH, et daté du 26 mars 2009 parvient effectivement aux conclusions tirées par l'OAI. Il est conforme aux réquisits jurisprudentiels permettant de le prendre en compte. En particulier, il contient une anamnèse complète, prend en compte les plaintes de la recourante, pose des

diagnostics précis et contient une appréciation et des conclusions claires sur les points importants.

Au-delà de ce qui précède, le Tribunal considère que ce rapport d'expertise est convainquant.

Il s'en suit l'absence d'incapacité de travail sur le plan psychique, malgré un syndrome somatoforme douloureux persistant, la recourante bénéficiant de ressources suffisantes pour lui permettre de surmonter ses douleurs, puisqu'elle était en mesure d'effectuer certaines activités sportives, de s'occuper journalièrement de son ménage et de maintenir régulièrement des contacts sociaux et des loisirs.

Compte tenu de ces explications claires et en l'absence d'avis médical divergent, il n'y a pas de raison de s'écarter de cet avis d'expert.

Sur le plan physique, la recourante conservait une capacité de travail de 60% dans l'activité habituelle. Sa capacité de travail était même de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Dès lors que ce point est de surcroît confirmé par le rapport médical du 23 avril 2008 de la Dresse N_____, il n'y a là non plus pas lieu de s'écarter de l'avis des experts.

Or, la recourante avait précisément repris son travail selon un taux de 61%. Il n'y a ainsi pas de perte de gain, malgré une incapacité de travail partielle, ceci y compris dans l'activité habituelle.

S'agissant des tâches ménagères, les experts ne retiennent pas de limitation et la recourante n'invoque pas de réel empêchement, expliquant uniquement prendre garde à ne pas se bloquer le dos.

Ainsi, la décision de l'OAI du 21 septembre 2009 est fondée et doit être confirmée.

8. Le recours sera ainsi rejeté
9. Un émolument de 200 fr. est mis à 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

Le président suppléant

Irène PONCET

Thierry STICHER

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