

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3900/2008

ATAS/641/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 1**

**du 26 mai 2009**

En la cause

Madame S \_\_\_\_\_, domiciliée à Genève, comparant avec  
élection de  
domicile en l'étude de Maître BOVAY Marianne

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine  
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

### **EN FAIT**

1. Madame Isabelle S\_\_\_\_\_, née le 4 août 1961, travaillait comme ouvrière en horlogerie à raison de 80% depuis septembre 2000. Elle a déposé une demande de prestation AI le 28 octobre 2003 auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), alléguant souffrir d'un tunnel carpien et d'hépatite C et être en incapacité de travail depuis octobre 2002.
2. Dans un rapport du 12 décembre 2003, la Dresse Claudine A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecin traitant, a posé les diagnostics d'hépatite C avec polyarthralgies depuis plusieurs années, état dépressif chronique (aggravation depuis 2002), cervico-brachialgies bilatérales invalidantes et dorsalgies depuis 2002, status post-opératoire du tunnel carpien en 1993 et 1998 avec récédive à droite depuis 2003 et allergie au nickel. Elle a estimé que sa patiente était entièrement incapable de travailler du 22 juillet au 11 août 2002 et depuis le 3 octobre 2002 en sa qualité d'ouvrière en horlogerie. Selon le médecin, le pronostic est moyen en ce sens que l'assurée devrait pouvoir travailler à 100% depuis janvier 2004, dans le cadre d'une activité adaptée (aide à domicile par exemple) qui lui donne la possibilité de changer de position, sans travail lourd ou trop fin, et avec un contact avec des gens si possible. La patiente n'arrive en effet plus à effectuer des gestes très fins pendant longtemps ni à rester longtemps dans une même position.
3. Du rapport de réadaptation professionnelle établi le 15 mars 2005, il résulte que l'assurée a pu bénéficier d'un stage à plein temps à l'Atelier Femmes de l'Association Réalise jusqu'en avril 2005 dans le cadre de l'assurance-chômage. Le réadaptateur estime qu'il est judicieux qu'elle continue ce stage afin qu'elle puisse notamment débiter les cours d'informatique prévus. Il propose qu'un examen bi-disciplinaire rhumatologue et psychiatre soit réalisé. Il constate qu'elle ne peut plus utiliser ses mains, qu'elle doit pour le surplus alterner les positions, qu'elle ressent une extrême fatigabilité. Il se demande si une activité à 100% est plausible.
4. Dans une note du 11 mai 2005, le Dr B\_\_\_\_\_, médecin du SMR, a constaté que l'assurée avait bénéficié d'un stage organisé par l'Office régional de placement (ORP) et y avait rencontré divers problèmes liés à son état de santé, telles qu'une fatigabilité, des douleurs dorsales et aux mains. Le Service de réadaptation ayant demandé au médecin du SMR quelle était la capacité de travail exigible et quelles étaient précisément les limitations fonctionnelles, le Dr B\_\_\_\_\_ estime qu'un examen bi-disciplinaire SMR est nécessaire afin de répondre à cette question.
5. Un examen rhumatologique et psychiatrique a ainsi été réalisé le 25 octobre 2005 par les Drs C\_\_\_\_\_, psychiatre et D\_\_\_\_\_, interniste et rhumatologue. Les médecins ont retenu, à titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, des polyarthralgies dans le cadre d'une hépatite C chronique, des cervico-brachialgies droites dans le cadre de discrets troubles statiques et

dégénératifs du rachis, une périarthropathie de la hanche gauche, et à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, une cataracte bilatérale anamnestique, une suspicion de récurrence d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral dans le cadre d'un status après cure chirurgicale bilatérale, une allergie au nickel et un épisode dépressif léger sans syndrome somatique.

Selon le Dr C \_\_\_\_\_, "l'assurée présente une symptomatologie dépressive légère consécutive à un découragement induit par la fatigue et les douleurs physiques qu'elle ressent. Elle-même n'a que peu de conscience morbide par rapport à son état psychique. En fait elle lutte contre l'effondrement dépressif qui la guette. En effet, il semble qu'au regard de son histoire personnelle, elle ait toujours pu se compenser sur le plan psychique grâce à l'activité professionnelle. L'absence de toute activité peut mener à un état dépressif plus grave, étant donné qu'elle présente une vulnérabilité sur ce plan. Actuellement la capacité de travail dans n'importe quelle activité est conservée sur le plan psychiatrique. Toujours sous cet aspect, il nous semble important qu'une activité soit maintenue (des mesures d'ordre professionnel ou de reclassement ont un sens)".

Le Dr D \_\_\_\_\_ a conclu à une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle d'ouvrière en horlogerie depuis le 3 octobre 2002, au vu des diagnostics ostéo-articulaires et d'une asthénie dans le cadre d'une hépatite C, et en l'absence de véritable arthropathie inflammatoire. Dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles (s'agissant du rachis, nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure les positions assise et debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, ni travail de précision ni travail impliquant des mouvements répétitifs des mains et poignets ou le déploiement répétitif de force ; s'agissant des membres inférieurs, pas de marche supérieure à 15 minutes, pas de travail imposant de franchir régulièrement des escabeaux, des échelles ou des escaliers), la capacité de travail est limitée à 80% surtout en raison de l'asthénie et d'une certaine fragilité articulaire dans le cadre de l'hépatite C chronique.

6. Par décision du 30 janvier 2006, l'OCAI a informé l'assurée que sa demande de rente et de mesures professionnelles était rejetée.
7. L'assurée a contesté ladite décision le 24 février 2006. Représentée par Maître Marianne BOVAY, elle a complété son acte d'opposition le 17 mars 2006. Elle observe que le rapport établi à la suite du stage effectué dans l'atelier de réadaptation professionnelle en septembre 2005 met en évidence les limites physiques qu'elle rencontre dans une activité légère, ainsi que le rendement sur une demi-journée qui chute à 20-25%. Elle relève dès lors que le rapport du SMR est en totale contradiction avec ce qui avait pu être constaté lors de son stage. Elle conclut dès lors à l'octroi d'une rente et à ce que des mesures d'ordre professionnel soient

ordonnées afin de lui permettre d'avoir une activité professionnelle adaptée, à temps partiel.

8. Par courrier du 6 juillet 2006, la Dresse E \_\_\_\_\_, médecin traitant psychiatre depuis février 2006, a indiqué que sa patiente "souffrait d'un état dépressif avec asthénie importante, perte d'intérêt, troubles de la concentration, idées de mort et douleurs ostéo-articulaires exacerbées. Cet état dépressif semble avoir évolué à bas bruit depuis trois à quatre ans suite à une hépatite C chronique avec échec de traitement d'Interféron et suite à l'arrêt de son activité professionnelle comme manutentionnaire. L'évolution à la faveur d'un traitement antidépresseur et d'une thérapie de soutien est favorable avec une diminution des symptômes. Actuellement j'estime sa capacité de travail à 50% en ce qui concerne la problématique psychique. Il y a trois mois elle était de 0%. Selon l'évolution elle pourrait encore augmenter, ceci sous réserve bien sûr de ses affections somatiques sur lesquelles je ne peux me prononcer, et à condition que l'activité professionnelle soit adaptée".
9. Dans un rapport du 12 juillet 2006, la Dresse F \_\_\_\_\_ a indiqué que sur le plan physique, l'état était resté stationnaire, mais qu'il s'était aggravé sur le plan psychique.
10. L'assurée a été à nouveau vue dans le cadre du Service de réadaptation professionnelle de l'AI le 29 juin 2006. Il a été considéré que des mesures professionnelles ne seraient pas de nature à réduire le dommage ou à faciliter la reprise d'une activité adaptée, étant à cet égard relevé que depuis l'examen du SMR du 25 octobre 2005, l'assurée elle-même estimait que son état de santé s'était détérioré tant au niveau psychique que physique, à telle enseigne que la reprise d'une activité même adaptée était illusoire. Il a été procédé à une évaluation théorique de l'invalidité. Le Service de réadaptation s'est fondé sur un revenu sans invalidité de 44'400 fr. et un revenu avec invalidité de 32'955 fr., compte tenu d'un temps de travail raisonnablement exigible de 80% dans une activité adaptée et d'une réduction supplémentaire de 15%. Le degré d'invalidité retenu est de 25,8%.
11. Par décision du 29 août 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition.
12. Saisi d'un recours interjeté par l'assurée, le Tribunal de céans a, par arrêt du 3 janvier 2007, confirmé les décisions des 30 janvier et 29 août 2006, s'agissant de la période antérieure à février 2006 et a renvoyé la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision, s'agissant de la période postérieure à février 2006, correspondant au début de l'aggravation de l'état de santé alléguée.
13. Dans un rapport du 29 septembre 2007, le Dr G \_\_\_\_\_, gastro-entérologue, a confirmé les diagnostics d'une PCE évolutive chronique, d'hépatite virale B, d'une hépatite virale C chronique active, d'état dépressif et d'un status post-opératoire du tunnel carpien bilatéral, mais n'a pas précisé de taux d'incapacité

de travail, renvoyant la question au médecin traitant. Il mentionne néanmoins que l'état de santé s'aggrave probablement.

14. Le 8 octobre 2007, la Dresse E\_\_\_\_\_ a précisé à l'intention de l'OCAI que l'assurée l'avait consultée en février 2006 en raison d'un état dépressif majeur moyen à sévère qui semble avoir évolué à bas bruit depuis environ 2002. Elle indique que l'évolution sur le plan psychiatrique est favorable avec un traitement antidépresseur et une psychothérapie à raison d'une séance par deux semaines actuellement. Elle considère ainsi sa capacité de travail sur le plan psychique actuellement à 100%, étant cependant précisé qu'après une cessation d'activité depuis plusieurs années, une réinsertion professionnelle paraît illusoire.
15. Interrogée par l'OCAI, la Dresse F\_\_\_\_\_ a, le 4 octobre 2007, rappelé les diagnostics d'hépatite C chronique avec asthénie et polyarthralgies et de périarthrite chronique de la hanche gauche, d'état dépressif et d'allergie au nickel et indiqué que l'état de santé était stationnaire. L'incapacité de travail est totale depuis 2002, même dans une activité adaptée.
16. Invitée par la Dresse H\_\_\_\_\_ à préciser quelle avait été l'évolution de l'état de santé de sa patiente depuis février 2006 (courrier du 25 janvier 2008), la Dresse E\_\_\_\_\_ a déclaré que l'assurée avait présenté une incapacité de travail totale de février 2006 à novembre 2006, puis une pleine capacité de travail dès septembre 2007.
17. Dans une note du 28 février 2008, la Dresse H\_\_\_\_\_ du SMR a récapitulé les différents documents médicaux reçus dans le cadre de l'instruction complémentaire requise par le TCAS dans son arrêt du 3 avril 2007. Elle relève plus particulièrement que selon la Dresse E\_\_\_\_\_, l'incapacité de travail est totale pour des raisons psychiques dès février 2006, de 50% dès novembre 2007 ou 2006 (?) et nulle depuis septembre 2007. Elle annonce qu'elle entend adresser à la Dresse E\_\_\_\_\_ un nouveau courrier afin que celle-ci précise depuis quelle date la capacité de travail était à 50%.

Sur le plan somatique, la Dresse H\_\_\_\_\_ estime qu'un examen rhumatologique SMR devrait être examiné pour déterminer s'il y a ou non aggravation de l'état de santé.

18. Un examen clinique rhumatologique a été effectué le 2 avril 2008 par le Dr I\_\_\_\_\_ du SMR. Le médecin constate que si la polyarthrite de la hanche gauche et l'hépatite C accompagnées de polyarthralgies peuvent expliquer certaines difficultés rencontrées par l'assurée dans son activité professionnelle, il existe une importante discordance entre ses allégations, son comportement algique très marqué et les constatations radio-cliniques objectivables. Le médecin souligne qu'il ne s'agit que de polyarthralgies, soit des douleurs articulaires multiples, ainsi que l'avait déjà mentionné le Dr D\_\_\_\_\_ dans son examen de 2005, il n'y a

ainsi ni arthrite ni destruction articulaire. La fonction de la main droite est conservée ainsi que cela avait été mis en évidence lors de l'examen de 2005. La périarthrite chronique de la hanche gauche explique mal à elle seule les troubles de la marche très importants. S'agissant de l'hépatite C chronique, l'assurée n'a pas représenté d'ictère depuis 1987, n'a pas eu d'insuffisance hépatique aiguë récente, les transaminases restent élevées à deux fois la norme, il existe une importante répllication virale et l'ultrason du foie effectué le 16 juin 2007 montre une stéatose. L'asthénie que décrit l'assurée est un peu particulière, fluctuant selon la teneur en lipides du repas absorbé, ce qui évoque davantage une dyspepsie.

En conclusion, le Dr I \_\_\_\_\_ a considéré que sur le plan rhumatologique, l'état de santé de l'assurée était stationnaire et que l'appréciation de l'évolution de l'hépatite C nécessitait un avis spécialisé du Dr G \_\_\_\_\_. Aussi fixe-t-il la capacité de travail exigible de l'assurée dans une activité adaptée à 80%, ceci compte tenu de la persistance de polyarthralgies même dans une activité physiquement légère, depuis octobre 2002, et une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle d'ouvrière en horlogerie.

19. Dans une note du 6 juin 2008, la Dresse H \_\_\_\_\_ conclut de cette appréciation qu'il n'y a pas eu après février 2006 d'aggravation de l'état de santé objectivable et que dès lors les conclusions du rapport SMR du 5 janvier 2006 sont toujours valables. Le 24 juin 2008, elle récapitule les différentes périodes d'incapacité de travail comme suit :
  - incapacité de travail totale de février 2006 à novembre 2006,
  - incapacité de travail à 50% de décembre 2006 à août 2007,
  - incapacité de travail de 0% dès septembre 2007.
20. Le 30 juin 2008, l'OCAI a transmis à la mandataire de l'assurée un projet de décision, aux termes duquel le droit à une demi-rente d'invalidité est reconnu du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 août 2007, étant précisé que le degré d'invalidité est de 40% s'agissant de la part consacrée à l'activité professionnelle et de 10% s'agissant de la part consacrée aux tâches ménagères.
21. Par décision du 19 août 2008, notifiée à nouveau le 2 octobre 2008, l'OCAI a confirmé son projet, et fixé le montant de la prestation due à l'assurée.
22. L'assurée, représentée par Maître BOVAY, a interjeté recours le 31 octobre 2008 contre ladite décision. Elle invoque une violation du droit d'être entendu. Elle se plaint en effet de ce qu'elle n'a pas reçu le rapport du SMR, de sorte qu'elle n'a pu régulièrement participer à la procédure, que la décision rendue n'est pas motivée de manière suffisante puisqu'une incapacité totale du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2006, puis de 50% du 1<sup>er</sup> décembre 2006 au 31 août 2007 est reconnue, sans qu'il soit indiqué sur quoi l'OCAI s'est fondé pour retenir ces dates. Elle rappelle qu'elle a par courrier du 8 septembre 2008 contesté le projet de décision, que le 12 septembre

2008, l'OCAI a informé son mandataire qu'une décision allait être rendue par la caisse de compensation, et l'invitait à "communiquer les coordonnées d'un médecin, afin que nous puissions lui faire parvenir les pièces médicales". Elle relève également que, contrairement à l'arrêt du 3 avril 2007, l'OCAI avait persisté à considérer l'aggravation de l'état dépressif et l'existence du kyste à la hanche comme des faits nouveaux et lui imposait de ce fait un délai d'attente de douze mois.

23. Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> décembre 2008, l'OCAI conteste avoir commis une violation du droit d'être entendu, constate que l'assurée n'a pas réagi dans le délai de trente jours à réception du projet de décision, que le contenu de la décision litigieuse est suffisant pour permettre à l'assurée d'exercer son droit de recours à bon escient et enfin qu'il ne s'est pas opposé à la transmission du rapport SMR à l'assurée, se proposant de le lui faire parvenir par le biais de son médecin traitant. Il conclut au rejet du recours.
24. Après avoir pris connaissance du rapport du SMR du 11 juin 2008, l'assurée s'est déterminée le 12 janvier 2009. Elle observe que les conclusions de ce rapport sont quasi identiques à celles de 2006. Elle en conteste la valeur probante. Elle conclut à ce qu'une expertise rhumatologique et psychiatrique soit ordonnée. Elle constate que le degré d'invalidité retenu de 25,8% ouvre le droit à des mesures d'ordre professionnel, et sollicite dès lors le bénéfice de telles mesures.
25. Par courrier du 16 février 2009, l'OCAI rappelle qu'il s'est fondé sur le nouvel examen clinique réalisé par le SMR le 2 avril 2008, examen qui remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante. Il s'oppose dès lors à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale. Il relève par ailleurs que le revenu statistique retenu dans le calcul du degré d'invalidité tient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail, adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assurée et accessibles sans autre formation. En revanche, une aide au placement, paraissant comme étant la mesure professionnelle la plus appropriée, pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte.
26. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

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

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 (LPGA), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique.
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. L'assurée se plaint préalablement d'une violation de son droit d'être entendu, l'OCAI ne lui ayant pas communiqué le rapport du SMR et n'ayant pas suffisamment motivé sa décision.
5. Selon l'art. 57a LAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA.

A teneur de l'art. 42 LPGA, les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition.

Par la notification d'un projet de décision, l'administration informe l'assuré de la suite qu'elle entend donner à sa requête, généralement sur le fond, et lui permet de se prononcer sur les éléments retenus (garantie du droit d'être entendu dans le cadre de la procédure préalable; art. 73bis al. 1 RAI repris à l'art. 42 LPGA; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurich, 1999, nos 170 et 171; KIESER, *ATSG Kommentar*, Zurich, 2003, nos 7 et 8 ad art. 42 LPGA et les références).

La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu, notamment, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). Il convient par ailleurs de rappeler que le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités).

Selon la jurisprudence, l'office AI ne doit pas se borner à prendre note des objections soulevées par l'assuré en cours de procédure d'audition préalable et à les examiner, mais il doit indiquer, dans sa décision de rejet, les motifs pour lesquels il n'admet pas ces objections ou n'en tient pas compte (ATF 124 V 183 consid. 2b).

6. En l'espèce, il y a lieu de constater que l'OCAI n'a pas transmis à l'assurée ou à son mandataire copie du rapport du SMR sur lequel il se fonde pour rendre la décision litigieuse. Il est vrai que l'OCAI a demandé au mandataire les coordonnées d'un médecin pour lui faire parvenir les pièces médicales en question. Il appert toutefois de son courrier du 12 septembre 2008, qu'il l'a en même temps informée de ce qu'une décision allait être rendue par la caisse de compensation, ce qui a été fait le 2 octobre 2008.

Force est toutefois de constater que l'assurée a été en mesure de se déterminer en toute connaissance de cause dans le cadre de la présente procédure et de faire valoir tous ses arguments. La violation du droit d'être entendu a ainsi pu être réparée.

7. Le litige porte au fond sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité, étant rappelé toutefois que l'arrêt rendu par le Tribunal de céans le 3 avril 2007, aux termes duquel le degré d'invalidité de 25,8% retenu par l'OCAI a été confirmé, est entré en force, pour la période antérieure à février 2006. La cause avait au surplus été renvoyée à l'OCAI afin de que celui-ci détermine si l'aggravation de l'état de santé psychique alléguée dès février 2006 était ou non avérée, le cas échéant, si elle avait persisté, et si la présence d'un kyste découvert au printemps 2006 avait ou non une influence sur la capacité de travail. Il appartenait également à l'OCAI d'examiner si des mesures de réadaptation pouvaient être envisagées.
8. L'OCAI a ainsi interrogé la Dresse E\_\_\_\_\_.

Celle-ci, dans un rapport du 8 octobre 2007, a retenu le diagnostic d'état dépressif majeur moyen à sévère depuis février 2006, état dépressif qui semble avoir évolué à bas bruit depuis environ 2002. Elle indique que l'évolution sur le plan psychiatrique est favorable avec un traitement antidépresseur et une psychothérapie à raison d'une séance par deux semaines actuellement. Elle considère ainsi que la capacité de travail sur le plan psychique est de 100%,

Invitée par la Dresse H\_\_\_\_\_ à préciser plus particulièrement quelle avait été l'évolution de l'état de santé psychiatrique de sa patiente depuis février 2006, la Dresse E\_\_\_\_\_ a déclaré que l'incapacité de travail avait été entière de février à novembre 2006, de 50% de décembre 2006 à août 2007 et nulle dès septembre 2007.

Il y a lieu de constater que l'état de santé psychique de l'assurée s'est effectivement aggravé depuis février 2006, étant rappelé que les médecins du SMR avaient considéré, le 25 octobre 2005, que sur le plan psychiatrique, l'assurée ne présentait aucune incapacité, qualifiant sa symptomatologie dépressive de légère et consécutive à un découragement induit par la fatigue et les douleurs.

9. L'OCAI a également mandaté le Dr I\_\_\_\_\_ du SMR pour nouvel examen.

Il y a à cet égard lieu de rappeler que dans leur rapport du 25 octobre 2005, les médecins du SMR avaient retenu, sur le plan somatique, une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle d'ouvrière en horlogerie depuis octobre 2002 et de 80% dans une activité adaptée. Dans son rapport du 2 avril 2008, le Dr I\_\_\_\_\_ a décrit l'état de santé de l'assurée comme étant stationnaire. Il reprend du reste les taux de capacité de travail fixés par ses confrères du SMR, soit 50% dans l'activité d'ouvrière en horlogerie et 80% dans une activité adaptée.

Le Tribunal de céans relève ainsi que les conclusions du nouvel examen réalisé par ce médecin le 2 avril 2008 sont identiques à celles du rapport du 25 octobre 2005. Il rappelle toutefois que la cause avait été renvoyée à l'OCAI pour que soit examinée la question de l'aggravation de l'état psychique de l'assurée à compter de février 2006 et de l'influence d'un kyste sur sa capacité de travail, de sorte qu'un nouvel examen confié à un rhumatologue apparait de prime abord quelque peu surprenant. Cela étant, une expertise rhumatologique s'avère dans ces conditions inutile.

Les incapacités de travail sur lesquelles s'est fondé l'OCAI pour rendre sa décision du 2 octobre 2008 étant précisément celles indiquées par le médecin traitant psychiatre, il ne se justifie pas non plus d'ordonner une expertise psychiatrique.

10. Il y a dès lors lieu de retenir, à l'instar de l'OCAI, les incapacités de travail suivantes :

- totale de février 2006 à novembre 2006,
- de 50% de décembre 2006 à août 2007,
- de 0% dès septembre 2007.

C'est sur cette base que l'OCAI a alloué à l'assurée une demi-rente du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 août 2007. Il a, en retenant la date du 1<sup>er</sup> février 2007, appliqué l'art. 20 al. 1 LAI, teneur au 31 décembre 2007, aux termes duquel

<sup>1</sup> "Le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle

- a) l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins, ou
- b) l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable.

Toutefois, le Tribunal de céans relève que l'instruction qui a amené l'OCAI à rendre la décision litigieuse du 2 octobre 2008 a été faite suite à son arrêt du 3 avril 2007. L'OCAI n'agissait pas dans le cadre d'une nouvelle demande déposée par l'assurée. Il avait à examiner si l'aggravation de l'état de santé alléguée par l'assurée dès février 2006, soit avant que la précédente décision, celle du 29 août 2006, ne soit notifiée, avait ou non une influence sur la capacité de travail et, partant, sur le degré d'invalidité.

Ce n'est donc pas l'art. 29 al. 1 LAI qui doit être pris en considération, mais l'art. 88 a al. 2 RAI, selon lequel,

<sup>2</sup> 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. L'art. 29<sup>bis</sup> est toutefois applicable par analogie.

Aussi le droit de l'assurée à la demi-rente doit-il être reconnu depuis le 1<sup>er</sup> juin 2006 déjà.

11. L'OCAI a limité ce droit au 31 août 2007, se fondant sur une capacité de travail entière recouvrée dès septembre 2007. Or, l'art. 88a al. 1 RAI prévoit que

<sup>1</sup> Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Dès lors, le droit à la rente doit être accordé jusqu'au 30 novembre 2007.

10. Le recours est en conséquence partiellement admis.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement et annule la décision du 2 octobre 2008.
3. Dit que l'assurée a droit à une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin 2006 au 30 novembre 2007.
4. Condamne l'intimé à payer à la recourante la somme de 1'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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