

EN FAIT

1. Madame B_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1957, mariée, de nationalité portugaise, a été scolarisée durant quatre années au Portugal, avant de travailler dans les champs, puis comme femme de ménage. En Suisse depuis 1994, l'assurée a travaillé dans le secteur des nettoyages, en réduisant progressivement son activité. Depuis 2000, elle a cessé toute activité pour des raisons médicales.
2. Le 22 mai 2008, l'assurée a déposé une demande de rente auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidé (ci-après OAI).
3. Le Dr L_____, spécialiste FMH en cardiologie, a établi un rapport en date du 2 juin 2008. Il a diagnostiqué une maladie mitrale sur rhumatisme articulaire aigu dans l'enfance, avec sténose mitrale modérée, une insuffisance mitrale sévère, une hypertension artérielle pulmonaire et de multiples décompensations cardiaques gauches. L'incapacité de travail est de 100 % en raison de la valvulopathie mitrale, sans pouvoir préciser depuis quand. L'assurée est au bénéfice d'un traitement ambulatoire depuis le 11 juillet 1994 et un remplacement valvulaire mitral a été effectué le 28 janvier 2007. Une réadaptation professionnelle est illusoire, compte tenu du niveau socioéducatif de la patiente.
4. Selon le Prof. M_____, médecin chef de service du département de chirurgie cardiaque cardiovasculaire, l'assurée a séjourné du 25 janvier 2007 au 12 février 2007 aux HUG où les médecins ont diagnostiqué une sténose mitrale modérée avec surface indexée à 1,5 cm² et régurgitation mitrale sévère, une oreillette gauche modérément dilatée, un thrombus au niveau de l'oreillette gauche en septembre 2006, une HAP sévère, une fibrillation auriculaire chronique, une cardioversion électrique, un diabète de type II, une HTA et une hypothyroïdie substituée. Le 29 janvier 2007, la patiente a bénéficié d'un remplacement valvulaire mitral, avec suites opératoires simples et afebriles.
5. Dans un rapport du 19 juin 2008, le Dr N_____, médecin traitant, a diagnostiqué, avec répercussions sur la capacité de travail, une prothèse mitrale et un remaniement rhumatismal aortique, une oreillette gauche dilatée, une FA récurrente souvent mal tolérée, une HTAP et HTA. La patiente a arrêté d'elle-même ses activités de nettoyage en 2000 et aucune activité ne paraît envisageable. Elle présente de nombreuses limitations fonctionnelles, à évaluer.
6. Mandaté par l'OAI, le Dr O_____, spécialiste FMH en cardiologie, a expertisé l'assurée. Dans son rapport du 3 septembre 2009, il a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une maladie mitrale d'origine rhumatismale, connue depuis 1992, avec valvuloplastie en 1994, puis remplacement valvulaire par une prothèse mécanique le 29 janvier 2007, une fibrillation auriculaire récidivante. L'assurée présente toutes les complications classiques d'une maladie mitrale

rhumatisme avec des lésions sévères de la valve ayant nécessité un remplacement par une prothèse et ayant entraîné une hypertension pulmonaire et une fibrillation auriculaire. Selon l'expert, seules des activités sédentaires sont envisageables, avec des déplacements dans un périmètre limité de 50 à 100 mètres. Il est difficile d'apprécier le taux d'incapacité entre 1994 et 2006, mais il était très probablement supérieur à 20 %. Depuis novembre 2006, on peut considérer que la patiente présente une incapacité de travail de 100 %. Une activité adaptée, sans aucun effort, pourrait être théoriquement exercée à temps complet, la diminution du rendement devant être estimée en fonction de l'activité envisagée. L'échocardiographie effectuée le 28 août 2009 a conclu à une hypertension pulmonaire sévère et le teste d'effort a été largement sous-maximal. L'aptitude physique est fortement diminuée.

7. Par avis du 12 octobre 2009, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a conclu à une incapacité de travail totale de novembre 2006 à actuellement, à une capacité de travail exigible de 0 % en tant que femme de ménage, mais de 100 % dans une activité adaptée dès le 1^{er} juillet 2009.
8. Une enquête ménagère a été effectuée au domicile de l'assurée le 18 novembre 2009. L'enquêtrice a noté que selon ses dires, l'assurée aurait continué à travailler au même taux, si elle était en bonne santé. Elle s'est alors fondée sur la situation prévalant en 1997-1998, soit un taux d'activité de 50 % correspondant au taux d'inscription au chômage en mars 1999. Retenant un statut mixte de 50 % dans la sphère professionnelle et de 50 % dans la sphère ménagère, les empêchements ont été évalués à 24 % dans la sphère ménagère.
9. Par décision du 23 juin 2010, l'OAI a octroyé à l'assurée trois-quarts de rente du 1^{er} novembre 2007 au 30 septembre 2009. Depuis le 1^{er} juillet 2009, elle présente une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, de sorte que le degré d'invalidité s'élève à 13,40 % ne permettant ainsi pas le maintien de la rente.
10. L'assurée, représentée par son mandataire, a interjeté recours en date du 5 juillet 2010, contestant la capacité de travail retenue par l'OAI.
11. Par arrêt du 9 février 2011 (ATAS/137/2011), la Cour de céans a admis le recours et renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Elle a considéré que si les diagnostics et les limitations physiques retenus par l'expert rejoignent ceux exprimés par le médecin traitant et les spécialistes en cardiologie, il n'en allait pas de même s'agissant de la capacité de travail. Au vu des pièces du dossier, la Cour de céans a considéré qu'il convenait d'admettre une incapacité de travail totale depuis le mois de septembre 2006. Pour le passé, il convenait d'investiguer ce point, notamment auprès des médecins cardiologues qui suivent la recourante depuis de nombreuses années, afin qu'ils se prononcent de façon précise sur le taux et les périodes d'incapacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, de même que sur la diminution de rendement. Il convenait aussi

d'investiguer auprès des médecins spécialistes les conséquences sur la capacité de travail de l'hospitalisation du 19 octobre 2009 au 26 octobre 2009.

12. L'OAI a invité les Drs N_____ et L_____ à remplir un rapport médical intermédiaire. Dans son rapport du 20 mai 2011, le Dr L_____ a indiqué que depuis sa dernière évaluation en 2008, l'état de santé s'était aggravé, avec notamment la mise en évidence d'une hypertension artérielle pulmonaire sévère ainsi qu'une dysfonction systolique ventriculaire gauche. S'agissant des limitations fonctionnelles, la patiente est incapable d'effectuer les travaux même les plus ordinaires de la vie courante et incapable de travailler à 100 %, en tout cas depuis l'opération de 2007. Le Dr N_____ a quant à lui indiqué que l'état de santé était stationnaire et qu'il n'y avait pas d'amélioration espérée. Concernant la capacité de travail, il a mentionné : « idem, cas chronique, aucune activité envisageable ». Enfin, à la question de savoir si l'état de santé lui semblait être revenu à ce qu'il était en septembre 2009, il a répondu « non, il s'est empiré (plusieurs FA rapides) ».
13. Par avis du 18 juillet 2011, sous la signature « _____ », un médecin du SMR relève que le Dr N_____ ne répond pas aux questions 1 à 13 et qu'au surplus, il n'a jamais transmis les examens demandés le 29 juillet 2008 par la Dresse P_____. Quant au Dr L_____, son rapport est très complet et mentionne une incapacité de travail totale depuis l'opération de 2007. Il ne tient toutefois pas compte des conclusions de l'expertise du Dr O_____, qui estimait une capacité de travail dans une activité adaptée possible, et ne se prononce pas quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, ni sur la capacité de travail avant le mois de septembre 2006. Cela étant, au vu de l'échocardiogramme du 4 mai 2010 et compte tenu du fait que la diminution à 40 % de la fraction d'éjection mentionnée par le Dr L_____ le 6 mai 2010 était consécutive à une décompensation cardiaque provoquée par une tentative de diminuer le traitement de bêta bloqueurs, il s'agissait d'une aggravation temporaire. Enfin, l'hypertension artérielle pulmonaire est dite modérée en mai 2010 et non plus sévère comme en octobre 2009. Dans la mesure où l'expert était déjà au fait de cette hypertension pulmonaire sévère, le SMR considère qu'il ne peut changer les termes de son rapport du 12 octobre 2009.
14. Par décision du 6 janvier 2012, annulant et remplaçant la précédente, l'OAI a statué de manière strictement conforme à sa première décision et alloué à la recourante trois-quarts de rente pour la période du 1^{er} novembre 2007 au 30 septembre 2009. En effet, le SMR a considéré qu'il ne pouvait pas modifier ses conclusions émises dans son rapport du 12 octobre 2009, la capacité de travail de l'assurée étant de 100 % dans une activité adaptée.
15. L'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, interjette recours le 14 mars 2012. Elle conteste la décision dans son ensemble, à savoir aussi bien le rapport

d'expertise du Dr O _____ qui n'a aucunement discuté et motivé ses conclusions au regard de celles totalement contradictoires des Drs Q _____ et N _____ concernant en particulier la capacité de travail, que le statut mixte retenu à tort par l'intimé, le calcul du degré d'invalidité et l'abattement retenu par l'intimé. La recourante reproche à l'intimé de n'avoir pas procédé aux investigations nécessaires, comme l'arrêt de la Cour de céans l'y enjoignait. Elle conclut préalablement à ce qu'une expertise judiciaire soit ordonnée et, sur le fond, à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée en fonction des résultats de l'expertise, ou dès le 1^{er} janvier 2001.

16. Dans sa réponse du 16 avril 2012, l'OAI relève qu'après avoir interrogé les Drs N _____ et L _____, le SMR a considéré que les éléments étaient insuffisants et pas de nature à remettre en question l'expertise du Dr O _____, dont la Cour de céans aurait reconnu la force probante. L'intimé se réfère à l'avis du SMR du 3 avril 2012, selon lequel il admet n'avoir pas répondu à la question soulevée par la Cour de céans concernant l'incapacité de travail antérieure au 8 septembre 2006 et qu'il conviendrait que le Dr O _____ puisse se prononcer sur la base du dossier, en questionnant au besoin oralement les cardiologues. L'intimé conclut à ce que la Cour de céans enjoigne la recourante à fournir le dossier complet du Dr N _____ afin que l'expert O _____ puisse se déterminer sur l'incapacité de travail avant septembre 2006.
17. Après communication de cette écriture à la recourante, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
3. La recourante conteste la décision tant en ce qui concerne le début de l'incapacité de travail durable, que le calcul du degré d'invalidité (notamment le statut mixte retenu par l'intimé) et la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée.
4. La Cour de céans rappelle que par arrêt du 9 février 2011, elle avait renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants. Au terme de ces derniers, la Cour de céans avait retenu une incapacité de travail totale

depuis le mois de septembre 2006 déjà, mais ne pouvait pas se prononcer sur la période antérieure. Elle avait également jugé qu'elle ne pouvait pas se rallier sans autre à l'appréciation du SMR lorsque ce dernier affirmait que la recourante présentait une incapacité de travail dans toute activité un mois avant et après les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital en octobre 2009 et jugé que c'est à tort que l'intimé avait supprimé la rente au 30 septembre 2009. Par ailleurs, contrairement à ce que l'intimé soutient, la Cour de céans n'avait pas conféré pleine valeur probante au rapport d'expertise du Dr O_____. En effet, elle avait relevé que si les diagnostics et les limitations fonctionnelles retenus concordaient avec ceux retenus par le médecin traitant et les spécialistes en cardiologie, il n'en allait pas de même en ce qui concernait la capacité de travail et la diminution de rendement, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, points qui devaient être précisément éclaircis.

Force est de constater que l'intimé ne s'est pas conformé aux injonctions précises de la Cour de céans contenues dans son arrêt du 9 février 2011, entré en force. Il s'est contenté de réponses lacunaires des médecins interrogés, auxquels il n'a d'ailleurs pas posé les questions précises nécessaires à l'instruction de la cause. Cette façon de procéder est à la limite de l'arbitraire et la Cour de céans ne saurait y remédier, ce d'autant que la recourante conteste aussi le statut mixte et que l'intimé ne motive pas sa position à cet égard.

Par conséquent, la cause est une nouvelle fois renvoyée à l'intimé, afin qu'il procède conformément aux considérants de l'arrêt de la Cour de céans du 9 février 2011, ceci sans délai. Il lui appartiendra encore de réexaminer la question du statut, ce dernier étant contesté.

Ceci fait, il rendra une nouvelle décision, dûment motivée.

5. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.
6. La recourante, représentée par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe à 1'000 fr. (art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 -LPA ; RS E 5 10 ; art. 61 let. g LPGA).
7. Un émoulement de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision du 6 janvier 2012.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à payer à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.
5. Met un émolument de 500 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; 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