

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/590/2009

ATAS/621/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 31 mai 2010

En la cause

Madame L _____, domiciliée à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître BRATSCHI Gilbert

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine
LUZZATTO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame L _____ a déposé en date du 13 février 2006 une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI).
2. Par décision du 22 janvier 2009, l'OAI a rejeté sa demande au motif que si l'activité précédemment exercée n'était effectivement plus exigible qu'à 50% de l'assurée, cette dernière restait en revanche capable d'exercer à plein temps une activité adaptée c'est-à-dire légère, de type peu qualifié, dans le secteur de la production en industrie manufacturière. La comparaison des gains a conduit l'OAI à un degré d'invalidité de 22%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente, suffisant en revanche pour ouvrir droit à des mesures professionnelles dont l'OAI a cependant considéré qu'elles ne pouvaient être envisagées dans la mesure où l'assurée ne se sentait pas apte à travailler à plein temps.
3. Par écriture du 20 février 2009, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant à ce qu'une rente entière lui soit allouée à compter du 1^{er} septembre 2006, subsidiairement à ce que soit mise sur pied une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire.

En substance, la recourante s'étonne que malgré qu'il ait été reconnu qu'elle avait mené une vie très perturbée, tenté plusieurs fois de se suicider et rencontre d'importants problèmes de mémoire et de concentration, l'on puisse conclure à l'absence de diagnostic entraînant des répercussions sur sa capacité de travail sur le plan psychique.

Elle souligne qu'au surplus, elle ne peut rester debout plus de 10 à 15 minutes ni assise au-delà de 40 minutes.

La recourante fait valoir qu'eu égard à ces limitations, il apparaît difficile d'exiger d'elle l'exercice d'une activité à plein temps. Elle fait grief à l'intimé de s'être fondé sur des activités purement théoriques sans indiquer quelle activité serait concrètement exigible.

4. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 8 avril 2009, a conclu au rejet du recours.

Se référant aux conclusions de l'examen bi- rhumato-psychiatrique effectué par le service médical régional AI (SMR) en novembre 2007, il fait valoir que la situation médicale a été parfaitement élucidée et qu'une nouvelle expertise ne se justifie pas.

5. Entendu à titre de témoin en date du 4 juin 2009, le Dr A _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a confirmé le diagnostic de polyarthrose de la colonne vertébrale.

Il a expliqué que la recourante rencontre un problème mécanique au niveau de la colonne vertébrale, essentiellement au niveau des disques intervertébraux, qui explique tous ses symptômes et toutes ses plaintes.

Le témoin a ajouté que les limitations fonctionnelles retenues par le SMR correspondaient à ses propres conclusions : éviter la position du tronc fléchi en avant, la position assise ou la marche prolongée, ainsi que le port de charges.

6. Entendu à son tour, le Dr B _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychologie, a souligné que la légère amélioration dont il avait été fait état au printemps 2007 a pris fin à la fin de l'année 2008, lorsque le fils de l'assurée est partie à l'étranger.

Le témoin a expliqué qu'en 2007, le tableau clinique était très confus : des éléments plaidant pour une dépression, mais il en existait également qui pouvaient être consécutifs à un excès médicamenteux. En effet, des antidépresseurs étaient prescrits depuis plusieurs années et, au fil du temps, avaient atteint des doses excessives, de sorte qu'il était devenu nécessaire d'aménager une fenêtre thérapeutique afin de faire le point. Une fois le sevrage mené à terme, un mieux-être était apparu, qui s'était notamment traduit par une manière de s'alimenter plus équilibrée mais cette amélioration a pris fin à la fin de l'année 2008.

Le témoin a émis l'avis qu'au mieux, la recourante pourrait se stabiliser dans un état dépressif sévère, au pire, vers un état dépressif grave.

Il a souligné les trois tentatives de suicide déjà à l'actif de la recourante, tentatives qu'il a qualifiées de graves.

7. A la suggestion de ce dernier témoin, il a été procédé, en date du 8 octobre 2009, à l'audition du Dr C _____, neuropsychologue.

Le témoin a confirmé avoir constaté objectivement des troubles importants de la mémoire, de l'apprentissage, de l'attention, de la concentration et, sur le plan exécutif, des troubles de l'adaptation et un manque de fluidité, troubles dont il a indiqué que leur gravité suit celle de l'état psychique de la patiente.

Le témoin a confirmé l'état d'épuisement des ressources psychiques allégué par le psychiatre traitant (« abrasion du pare-excitation ») et expliqué que la faculté de la recourante à pouvoir mobiliser ses ressources psychiques pour rebondir face aux aléas de la vie est clairement amoindrie.

Quant à la capacité de la recourante à exercer une activité adaptée, le témoin a souligné que cela requerrait de sa part des ressources d'adaptation et une plasticité qui lui font précisément défaut, même s'il s'agissait d'une activité simple et qu'une diminution de rendement - à tout le moins - serait inévitable.

8. Entendu le même jour, le Dr D _____, chiropraticien, a quant à lui indiqué avoir pris rendez-vous pour la recourante auprès d'un neurochirurgien, afin de déterminer si une opération s'imposait.

Le témoin a émis l'avis qu'au vu de l'aspect clinique de la colonne lombaire de la patiente, et en particulier de l'irritation constante de la racine L4-L5, une activité nécessitant des efforts prolongés ou des positions statiques entraînerait rapidement une aggravation des douleurs. Il conviendrait également d'éviter la marche prolongée, ainsi que le port de charges.

Il en a tiré la conclusion que sa capacité de travail était diminuée de manière importante sur le plan physique, sans pouvoir se prononcer toutefois plus précisément, indiquant toutefois qu'il serait nécessaire que la recourante puisse bénéficier de phases de repos et qu'une activité à plein temps serait trop soutenue pour elle.

9. Dans ses écritures après enquêtes, la recourante a persisté dans ses conclusions.
10. Quant à l'intimé, il a admis qu'une aggravation de l'état de la recourante avait été documentée depuis fin 2008, soit antérieurement à la décision querellée, dont il a convenu qu'elle nécessiterait une instruction complémentaire.
11. Par courrier du 10 novembre 2009, la recourante a encore produit un document émanant du Dr Daniel MAY, neurochirurgien.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ; 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés par l'entrée en vigueur de la LPGA (voir ATF 130 V 343).

Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

3. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.
4. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si les atteintes à la santé de la recourante entraînent une perte de gain susceptible de lui ouvrir droit à une rente de l'assurance-invalidité.
5. 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 d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assurée 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI).

6. 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). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

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). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans

quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1), étant rappelé que l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités).

Dès lors, le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

7. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain; ATF 127 V 299). Ainsi, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir.

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 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).

8. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t. 1, p. 438). Elle est ainsi tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid.4; LOCHER loc. cit.).

De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136). En matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002).

9. En l'espèce, il apparaît manifeste que des investigations médicales complémentaires sont nécessaires, tant sur le plan physique que psychique, pour déterminer comment ont évolué dans le temps les atteintes à la santé de la recourante et leurs éventuelles répercussions sur sa capacité de travail.

Des investigations supplémentaires ont d'ailleurs été préconisées par le SMR.

La cause n'étant, de l'avis du Tribunal de céans comme des parties, pas suffisamment instruite pour permettre de se déterminer en connaissance de cause, il convient d'admettre partiellement le recours et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision.

10. Il est rappelé que l'assuré qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ceux de son mandataire. Or, tel est le cas en l'espèce dès lors qu'il est avéré que l'instruction du dossier nécessite d'être complétée.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 22 janvier 2009.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 3'500 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
7. 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

Yaël BENZ

Karine STECK

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