RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/656/2003** **ATAS/485/2006**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## chambre 2

## du 23 mai 2006

En la cause

**Madame D_____**, domiciliée Genève, comparant par recourante PATRONATO-INCA avec élection de domicile,

contre

**OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE**, rue de Lyon 97 à Genève. intimé

**Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Juliana BALDE et Karine STECK, juges.**

## EN FAIT

1. Madame D_____ (ci-après la recourante), née en 1950, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), le 4 octobre 2002, en raison de diabète, d'hypertension et de problèmes dorsaux notamment, visant l'octroi d'une rente.

2. Dans son rapport médical à l'attention de l'OCAI, du 20 décembre 2002, le Dr A_____, médecin traitant de la recourante, a attesté de lombalgies et de lombosciatalgies droites récidivantes sur discopathies L5-S1, d'une hernie discale postéro-médiane, sous-ligamentaire L5-S1, et d'une scoliose dorso-lombaire. L'état de santé est stationnaire, la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales, mais non par des mesures professionnelles. Le pronostic ne lui parait "pas mauvais", sa patiente est "stable" depuis de nombreuses années. Il atteste d'une diminution de rendement d'environ 20%, l'activité exercée jusqu'alors étant encore exigible. La physiothérapie peut améliorer la capacité de travail.

3. Dans son rapport d'examen du 12 juin 2003, le service médical régional de l'AI (ci-après SMR) a retenu comme atteinte principale à la santé des lombo-sciatalgies droites sur discopathies L5-S1. Dans l'activité habituelle, la capacité de travail exigible est de 80% et de 100% dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles sont "position debout plus de 4 heures, positions en porte-à-faux du tronc, à genoux, accroupie, port de charges lourdes".

4. Par décision du 24 juin 2003, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de la recourante. Il ressortait, en effet, des documents médicaux en sa possession que l'activité de concierge exercée par le passé pouvait être reprise et qu'elle lui permettrait de réaliser un gain identique, voire supérieur, à celui qu'elle réalisait auprès de la régie D_____ & Cie. Par conséquent il n'y avait pas de perte de gain et le cas de la recourante ressortissant resterait de l'assurance chômage.

5. Suite à l'opposition de la recourante le 27 juin 2003, l'OCAI a annulé sa décision par décision sur opposition du 23 mars 2005 et décidé d'une instruction complémentaire.

6. Dans son rapport médical à l'attention de l'OCAI, du 22 mars 2005, le Dr A_____ a fait état des mêmes diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, d'un état stationnaire, mais d'un pronostic moins bon car les divers traitements non pas permis de constater une nette amélioration de l'état de santé. L'activité exercée jusqu'alors est encore exigible à raison de trois ou quatre heures par jour. Il y a une diminution de rendement difficile à quantifier.

7. Dans son avis médical du 9 mai 2005, le SMR, se basant sur le dernier rapport du Dr A_____, constate qu'il n'y a pas de nouvel élément médical significatif et considère que l'acceptation de l'opposition, décidée avant même la réception de ce rapport, n'était pas justifiée du point de vue médical. S'agissant d'une situation de femme au foyer et du fait que le médecin mentionne des difficultés à assumer ses tâches ménagères, une enquête ménagère se justifie.

8. Par conséquent l'OCAI a ordonné une enquête ménagère, dont le rapport a été établi le 20 septembre 2005. L'enquêtrice mentionne que la recourante n'a aucune formation professionnelle, qu'elle n'a jamais travaillé à plein temps, mais dans une conciergerie avec l'aide de son mari entre 1984 et 1994. Si elle était restée en bonne santé elle aurait continué à travailler de la même façon. L'époux de la recourante est bénéficiaire de l'assurance-invalidité depuis 1993. L'Office cantonal des prestations complémentaires a diminué les prestations de son époux au motif que la recourante pouvait travailler.

   Dans la description de l'empêchement dû à l'invalidité, l'enquêtrice ne retient aucun problème dans la conduite du ménage. Un empêchement de 15% pour le poste "alimentation", pondéré à 40% est retenu. Pour ce poste, l'essentiel des tâches est possible mais le nettoyage de la cuisine est fait partiellement en raison des douleurs au dos, aux mains et d'une vue insuffisante (opération de la cataracte en vue). Pour le poste "entretien du logement" pondéré à 20%, un empêchement de 25% est retenu. La recourante ne peut en effet faire le ménage que partiellement, son époux et son fils l'aident dans ces tâches. Pour le poste "emplettes et courses diverses" pondéré à 7%, un empêchement de 10% est retenu, une aide étant nécessaire pour les achats lourds. Le poste "lessive et entretien des vêtements" pondéré à 18% peut être assumé par la recourante sous déduction d'un handicap de 5%. Enfin, le poste "divers" pondéré à 13% est limité à 90% au motif qu'elle ne peut plus assurer la conciergerie de son immeuble pour des raisons de santé, ce qui l'occupait à raison de 5 heures par semaine. Par conséquent une invalidité ménagère de 25,05% est retenue. L'enquêtrice a retenu le statut de ménagère, aux motifs que les gains figurant aux comptes individuels sont très faibles, et qu'il n'y a pas recherche d'un autre travail après l'abandon de la conciergerie. La recourante avait quitté l'emploi de concierge parce qu'elle ne pouvait plus s'occuper des poubelles. L'enquêtrice s'interroge sur la possibilité, cependant, de retenir un statut mixte. Selon l'enquêtrice, il n'est pas certain que la recourante ait les ressources nécessaires tant sur le plan physique qu'intellectuel pour travailler, ce que la recourante reconnaît elle-même.

9. Par décision du 26 octobre 2005, l'OCAI a rejeté la demande de prestations. Rappelant qu'une invalidité d'au moins 40% est nécessaire pour ouvrir le droit à un quart de rente, l'OCAI constate que l'invalidité globale est de 23%, soit un degré d'invalidité de 10% sur un 50% d'activité lucrative en qualité de concierge et un degré d'invalidité de 12,52% pour la partie "ménage" effectuée à 50% également.

10. Suite à l'opposition de la recourante le 1er novembre 2005, auquel est joint un certificat médical du Dr A_____ proposant que sa patiente soit vue par le médecin conseil de l'AI, l'OCAI a rejeté l'opposition en date du 31 janvier 2006, au motif que les problèmes de santé évoqués par le Dr A_____ sont connus de l'office et ont été pris en considération.

11 Dans son recours du 22 février 2006, la recourante conclut à l'annulation de la décision litigieuse, à ce qu'un quart de rente d'invalidité lui soit accordé, voire une demi rente, depuis le mois de mars 2002, avec suite de dépens. Elle indique ne pas pouvoir accepter la décision de l'OCAI en raison des multiples atteintes à la santé dont elle souffre qui l'empêchent de travailler et qui la limitent également dans le ménage. Elle renvoie aux différents rapports médicaux du Dr A_____ et se réserve le droit de fournir au Tribunal des rapports médicaux plus détaillés, comme moyen de preuve de son incapacité.

12. Par pli du 8 mars 2006, la recourante indique renoncer à produire d'autres documents médicaux, concluant à ce qu'une expertise médicale neutre soit ordonnée.

13. Dans sa réponse du 10 mars 2006, l'OCAI conclut au rejet du recours, considérant que la situation médicale de la recourante est claire, les avis médicaux étayés et qu'aucun nouvel élément n'est susceptible de remettre en cause son appréciation.

14. Par ordonnance du 29 mars 2006, le Tribunal de céans a communiqué la réponse de l'OCAI et fixé à la recourante un délai au 20 avril 2006 pour produire toute pièce médicale utile à la cause.

15. Par pli du 10 mai 2006, le Tribunal, constatant que la recourante n'avait produit aucun document dans le délai fixé, l'a informée que la cause était gardée à juger en l'état.

## EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.

Le Tribunal est pas conséquent compétent en la matière.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er 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 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

3. Interjeté dans les formes et délais légaux, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

4. Selon la LPGA, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale (art. 7 et 8 LPGA). L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est d'un quart si l'assuré présente une invalidité de 40 pour cent, d'une demie pour une invalidité de 50 pour cent au moins, de trois-quart pour une invalidité de 60 pourcent au moins et entière dès 70 porcent au moins d'invalidité. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA). L'art. 28 al. 2 ter LAI prévoit que l'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels, et l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28 al. 2 ter LAI pour cette activité. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le taux d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité).

Pour savoir si une assurée doit être considérée comme exerçant une activité lucrative, à plein temps ou à temps partiel, il convient d'examiner ce qu'elle aurait fait dans les mêmes circonstances si elle n'était pas atteinte dans sa santé, en tenant

compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 125 V 150 consid. 2c et références).

En l'espèce, c'est juste titre que l'OCAI a appliqué la méthode mixte à la recourante, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté.

5. 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).

   En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; VSI 2000, p.154).

   Conformément au principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécient librement les preuves, sans être liés par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2, ATFA non publié du 21 août 2002 en la cause I 698/01/Mh consid. 4).

   Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450 ; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274 ; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 II 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

6. La détermination du degré d'invalidité des personnes qui assument des tâches ménagères résulte d'une enquête menée sur place. Elle repose dans une large

mesure sur le comportement et les déclarations de la personne assurée elle-même, déclarations qui sont contrôlées jusqu'à un certain point grâce à l'expérience de la personne chargée de l'enquête. Le résultat de cette enquête aboutit nécessairement à une évaluation qui doit être appréciée par l'administration à la lumière des conclusions du médecin relatives à l'incapacité de travail de l'assuré dans l'accomplissement des tâches ménagères. En ce qui concerne l'examen du juge, on ne saurait exiger de lui ni plus ni moins qu'il vérifie si les différentes démarches ayant conduit à la détermination du degré d'invalidité ont été accomplies correctement (Pratique VSI 6/2001 p.273).

En l'espèce, la recourante ne conteste pas les conclusions de l'enquête ménagère. A juste titre, car le rapport d'enquête établit une description détaillée des conditions de vie de la recourante et de ses activités. Il analyse de manière circonstanciée les tâches qu'elle peut ou ne peut pas accomplir. A lire attentivement le rapport, il n'apparaît pas que les divers champs d'activité aient été surestimés ou sous-estimés par l'enquêtrice. Les constatations de l'enquêtrice sont clairement motivées et fondées sur un examen attentif et précis de la situation familiale concrète de la recourante.

7. Le Tribunal constate que l'évaluation par l'OCAI, telle qu'elle ressort de sa décision de refus de rente du 26 octobre 2005, est conforme aux éléments figurant au dossier, les faits étant par ailleurs bien établis. S'agissant en effet de l'activité professionnelle, l'OCAI a retenu un empêchement de 20%, sur un 50% d'activités, ce qui correspond à ce que le médecin traitant de la recourante avait indiqué en 2002, pourcentage qui n'a pas été remis en cause dans son rapport médical de 2005. A cette occasion, il fait uniquement valoir un pronostic moins bon mais non une totale incapacité de travail. Il évalue à trois ou quatre heures par jour la possibilité d'une activité professionnelle. Par ailleurs, les résultats de l'enquête ménagère doivent également être retenus, de sorte que l'empêchement de 25,5% pondérés à hauteur de 50% conduit à un degré d'invalidité de 12,52%. On peut relever que ces évaluations sont même généreuses, car l'enquête ménagère tient compte du handicap dans l'activité de concierge (sous divers) alors que l'activité lucrative fait également l'objet d'une évaluation propre. C'est ainsi bien une invalidité globale de 22,52% au maximum qui doit être reconnue à la recourante, pourcentage insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

   Mal fondé, le recours ne peut être que rejeté.

******

**PAR CES MOTIFS,**

**LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond** :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

| Le greffier : | La Présidente : |
|---|---|
| Pierre RIES | Isabelle DUBOIS |

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