RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/862/2021 **ATAS/159/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 février 2022

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CAROUGE recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en _____ 1975, a déposé une demande de prestations invalidité, en date du 9 mars 2020, auprès de l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Dans ladite demande, l'assurée déclarait comme activité lucrative d'une part, celle de vendeuse - caissière à 50 %, depuis le 3 novembre 2003 jusqu'à ce jour, chez B_____(ci-après : B_____) et d'autre part, celle de concierge, pour un taux d'activité de 30 %, depuis le 15 février 2001 jusqu'à ce jour, auprès du C_____SA (ci-après : C_____). Elle indiquait comme troubles de la santé une épilepsie temporale focale, existant depuis mars 2009. Son médecin traitant était le docteur D_____, neurologue, chez qui elle était en traitement depuis 2009.

b. Le questionnaire pour l'employeur, établi et signé par les organes de la société B_____ et daté du 9 avril 2020, confirmait que l'assurée était engagée depuis le 3 novembre 2003 et était toujours en activité en date du 9 avril 2020 ; il récapitulait les montants versés à l'assurée depuis l'année 2018 et le fait qu'elle avait été en incapacité de travail pour raison de maladie : le 8 janvier 2018, du 12 au 14 janvier 2018, du 14 au 18 mars 2018, du 12 au 14 octobre 2018, du 1er au 2 février 2019, du 9 au 21 juillet 2019 et du 11 au 13 novembre 2019.

c. S'agissant du questionnaire pour l'employeur, établi et signé par les représentants du C_____, il confirmait le début des rapports de travail au 1er février 2000 et que ces derniers étaient toujours en vigueur à la date d'établissement du questionnaire soit le 27 avril 2020. Le nombre d'heures par semaine était de 14.5 heures et il était indiqué, dans la rubrique absence pour cause de maladie et/ou d'accident, que l'assurée avait été en incapacité de travail à 100 % pour cause d'accident, du 23 juin au 21 juillet 2002.

d. Dans un rapport médical demandé par l'OAI et daté du 15 avril 2020, le Dr D_____ a confirmé l'existence d'une épilepsie partielle depuis le mois de janvier 2009, traitée par Lamotrigine à raison de 2 × 200 mg par jour. Il indiquait que la persistance des crises épileptiques n'était pas compatible avec le travail de vendeuse de l'assurée à la B_____ et que dans les domaines de la vie courante, les troubles de la santé de la patiente nécessitaient qu'elle soit accompagnée dans ses déplacements, par son mari ou par ses enfants. Selon le médecin traitant, l'assurée n'était pas en mesure de reprendre une activité professionnelle, en raison du fait qu'il était difficile de stabiliser son épilepsie ; il estimait son incapacité de travail à 100 %, depuis le mois de janvier 2020, aussi bien dans son activité habituelle que dans une activité adaptée et ceci en raison de la gravité de son épilepsie et de son anxiété générale.

e. Le médecin généraliste de l'assurée, le docteur E_____, a répondu au questionnaire et rapport médical de l'OAI en date du 4 mai 2020, confirmant qu'il suivait l'assurée depuis le 21 juin 2004. Il considérait que cette dernière était en

incapacité de travail pour des raisons médicales, à 100 % depuis le 17 mars 2020, en raison de ses crises épileptiques locales avec généralisation secondaire ainsi que d'un tassement vertébral en D11-L4. Il indiquait des douleurs lombaires, une asthénie et des troubles mnésiques. S'agissant des limitations fonctionnelles dans son travail de caissière, le médecin estimait qu'il fallait éviter l'effort répétitif et le port de charges. En ce qui concernait la tenue du ménage, il indiquait comme limitations : le nettoyage, le repassage et le port de charges, mais la préparation des repas était possible.

f. Par courrier du 5 mars 2020, adressé au Dr E_____, le Dr D_____ a informé ce dernier que l'assurée l'avait consulté à nouveau, car elle présentait plusieurs crises focales et qu'elle se trouvait actuellement dans un état de fatigue important. Le neurologue considérait que ce moment d'épuisement contribuait à une augmentation de ses crises comitiales bien connues et informait son confrère qu'il avait décidé d'augmenter la dose de Lamictal à 2 × 200 mg par jour.

g. Par courrier du 6 avril 2020, adressé à la doctoresse F_____, de l'unité d'épileptologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), le Dr D_____ a informé cette dernière qu'après plusieurs années où la fréquence des crises de l'assurée avait nettement diminué, sans disparaître toutefois, celle-ci traversait actuellement une période où elle pouvait avoir plusieurs crises qui invalidaient sa vie. Son mari devait systématiquement aller la chercher en voiture, pour la transporter pour ses différents rendez-vous et en accord avec son médecin généraliste, la dose de médicaments avait été augmentée à 2 × 200 mg par jour de Lamotrigine, avec pour résultat que la situation s'améliorait lentement, avec moins de crises. Le médecin terminait en proposant à la Dresse F_____ qu'elle revoie l'assurée afin, peut-être, de la rassurer et d'apprécier l'évolution comitiale lentement favorable, ce qui permettrait de rassurer également toute la famille et de se projeter dans l'avenir.

h. En date du 14 juillet 2020, l'assurée a autorisé le service social de la B_____ à échanger des informations avec l'OAI dans le but de cerner la problématique liée à l'incapacité de travail et définir si la situation pouvait donner droit à des mesures de l'assurance-invalidité.

i. Dans un rapport d'évaluation du 27 octobre 2020, l'OAI a résumé le cas, indiquant les troubles de la santé de l'assurée, les avis de ses médecins traitants, les données concernant ses deux emplois, respectivement auprès de la B_____, à raison de 20.5 heures par semaine pour un taux d'activité de 50 % et auprès du C_____, à raison de 14.5 heures par semaine, pour un taux d'activité de 30 %. Il était précisé que l'assurée avait repris le travail à la B_____ depuis le 15 septembre 2020 et qu'en ce qui concernait la conciergerie, effectuée pour le C_____, l'assurée avait déclaré que c'était son mari qui s'occupait de tout et qu'elle l'accompagnait pour certaines petites tâches.

j. Par note téléphonique du 12 novembre 2020, le gestionnaire de l'OAI a mentionné avoir contacté l'assureur de B_____ ainsi que B_____ et a noté, comme périodes d'incapacité de travail de l'assurée pour raison de maladie, les dates suivantes : du 17 mars au 7 juin 2020 à 100 % et du 8 juin au 5 juillet 2020 à 50 %. Depuis le 6 juillet 2020, l'assurée avait repris à 100 % son activité professionnelle habituelle auprès de B_____. Par rapport de clôture du 5 janvier 2021, l'OAI a noté la mise en place d'un suivi de reprise et contact avec l'employeur, ce dernier confirmant que la reprise se passait plutôt bien, malgré les rapports médicaux présentés comme plutôt alarmants, que le retour en emploi était avéré et qu'il n'y avait pas de perte de gain.

B. **a.** Par projet de décision du 28 janvier 2021, l'OAI a refusé une rente invalidité à l'assurée au motif qu'à l'issue de l'instruction médicale, une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle était admise entre le 17 mars et le 7 juin 2020, puis à 50 % entre le 8 juin et le 5 juillet 2020. L'incapacité de travail ayant duré moins d'une année, les conditions du droit à la rente n'étaient pas réunies.

b. Le projet de décision a été, en tout point, confirmé par décision du 4 mars 2021.

C. **a.** Par courrier posté le 8 mars 2021 et adressé à l'OAI, l'assurée a indiqué qu'elle faisait « opposition » à la décision du 4 mars 2021, sans plus de motivation. L'OAI a transmis le courrier de l'assurée à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), en date du 9 mars 2021, pour raison de compétence

b. Par courrier du 16 mars 2021, la chambre de céans a accordé à la recourante un délai échéant au 31 mars 2021 pour motiver son recours, faute de quoi celui-ci serait écarté.

c. Par pli posté le 24 mars 2021, le recourante a précisé que la raison de son recours était l'aggravation de son état de santé, en raison de son épilepsie de Dostoïevski et du fait qu'il était difficile de stabiliser cette maladie. Elle considérait que cette dernière ne lui permettait plus de travailler et que selon ses médecins, soit la Dresse F_____ et le Dr D_____, sa capacité de travail était actuellement nulle.

d. Par réponse du 21 avril 2021, l'OAI a maintenu sa décision, considérant que l'assurée ne remplissait pas les conditions légales, dès lors que son incapacité de travail n'avait pas duré au moins pendant une année, sans interruption notable, avec un taux d'incapacité de 40 % et qu'elle avait repris son activité professionnelle dès le 6 juillet 2020.

e. Par courrier du 23 avril 2021, la chambre de céans a fixé un délai à la recourante pour répliquer ; cette dernière n'a pas réagi.

f. Par courrier du 18 novembre 2021, la chambre de céans a invité une nouvelle fois la recourante à répliquer et lui a demandé de lui transmettre les éventuels

documents médicaux qui pourraient soutenir ses allégations, l'avertissant que faute de réponse dans le délai échéant au 15 décembre 2021, la cause serait jugée en l'état du dossier. La recourante n'a pas réagi.

g. Par courrier du 23 décembre 2021, la chambre de céans a informé les parties que la cause était 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 - E 2 05) en vigueur dès le 1er 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021, est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA.

La décision querellée étant postérieure à cette date, les dispositions de la LPGA qui s'appliquent à la présente espèce seront citées dans leur teneur actuelle.

4. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

5. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

6. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 4 mars 2021 refusant toute prestation invalidité à l'assurée, singulièrement sur la condition de la durée de l'incapacité de travail.

7. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

8. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un 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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, 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 (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

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 273 consid. 4a). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

9. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

10. Dans l'assurance-invalidité, l'invalidité est survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. S'agissant de la détermination du droit à une rente d'invalidité, il faut ainsi examiner si les conditions de l'art. 28 al. 1 LAI sont remplies. Contrairement à l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents est, quant à elle, chargée du traitement

de l'atteinte à la santé (cf. art. 10 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 - RS 832.20) et le droit à une rente de cette assurance ne dépend pas de la durée de l'incapacité de travail, mais du moment à partir duquel il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et du terme d'éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité. Les offices AI n'ont, quant à eux, pas à attendre l'issue des mesures thérapeutiques, ni la stabilisation du cas, mais sont tenus d'évaluer la capacité de gain des assurés bien avant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 8.2).

11. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

12. 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 ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 ; 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 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

13. En l'espèce, il est établi que la recourante a repris son activité habituelle auprès de l'employeur B_____, depuis le 6 juillet 2020.

La recourante n'a pas contesté la motivation de la décision querellée, selon laquelle la condition de durée de l'incapacité de travail de 40 % en moyenne, durant une année sans interruption notable, à teneur de l'art. 28 al. 1 let b LAI n'était pas remplie. Elle s'est contentée de rappeler les troubles de la santé dont elle souffrait, mentionnant les avis de ses médecins traitants, sans joindre de pièces permettant de les objectiver et concluant qu'elle n'était plus en état de travailler.

À teneur du dossier, la chambre de céans considère comme établie la période d'incapacité de travail totale et partielle mentionnée dans la décision, soit du

17 mars au 7 juin 2020 à 100 % et du 8 juin au 5 juillet 2020 à 50 %, lesdites périodes étant notamment confirmées par l'employeur B_____.

Il s'avère que les troubles de la santé de la recourante sont fluctuants, ce qui implique qu'il en est de même de son incapacité de travail, qui ne semble pas avoir de caractère durable. Cet état de fait est, dans une certaine mesure, confirmé par les courriers adressés par le Dr D_____, respectivement au Dr E_____ en date du 5 mars 2020, mentionnant un état de fatigue important et que ce moment d'épuisement contribuait à une augmentation de ses crises comitiales bien connues, et à la Dresse F_____, en date du 6 avril 2020, mentionnant l'évolution comitiale lentement favorable.

Il en résulte que la condition de la durée de l'incapacité de travail d'une année – sans même qu'il soit nécessaire de vérifier si le pourcentage de ladite incapacité est au moins égal à 40 % - n'est pas remplie.

Dès lors, il n'est pas nécessaire d'aborder la question du calcul du taux d'incapacité de travail.

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.

14. Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- 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
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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