

GE_GERICHTE A/2364/2008 vom 28. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2364_2008

FR: GE_GERICHTE A/2364/2008 du 28 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE A/2364/2008 del 28 ottobre 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.10.2008
A/2364/2008

A/2364/2008 ATAS/1200/2008 du 28.10.2008 (AI) , ADMIS En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2364/2008
ATAS/1200/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES
SOCIALES Chambre 2 du 28 octobre 2008 En la cause Madame H _____, domiciliée
à Genève, représentée par FORUM SANTE, Madame Christine BULLIARD recourante
contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97,
GENEVE intimé EN FAIT Madame H _____ (ci-après: la recourante), née en 1954,
originaire de Serbie, est arrivée en Suisse le 25 août 1991, en tant que réfugiée politique.
Elle a alors travaillé pour diverses entreprises de nettoyage, notamment, dès le 1 er mai
2003, pour X _____ SA. En raison de douleurs diffuses dans tout le corps, la recourante
a été dans l'incapacité totale de travailler, une première fois du 14 mai au 17 juillet 2004,
puis une seconde fois, à partir du 14 février 2005. Elle n'a plus repris d'activité
professionnelle depuis lors. Le 29 avril 2005, elle a déposé une demande de prestations
d'assurance-invalidité auprès de l'OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après: OCAI), tendant à un reclassement professionnel
et à l'octroi d'une rente. Dans son rapport médical des 5 et 6 juillet 2005, et son annexe,
établis à l'attention de l'OCAI, la Dresse L _____ a précisé que l'activité de femme de
ménage n'était plus exigible mais qu'une activité adaptée était néanmoins envisageable. Elle
a cependant indiqué qu'un examen médical complémentaire était nécessaire. Par rapport
médical intermédiaire du 15 août 2005, la Dresse L _____, spécialiste FMH en
médecine interne, a posé le diagnostic d'un syndrome douloureux chronique, de troubles
statiques du rachis lombaires, d'une scoliose à convexité gauche, d'une cerviuncarthrose, de
troubles dépressifs avec somatisation, d'un trouble de stress post-traumatique (PTSD) avec
accentuation du trouble dépressif. Elle a attesté d'une incapacité totale de travail, dès le 14
février 2005, pour une durée indéterminée. Le 26 septembre 2005, le Dr M _____,
spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un épisode dépressif
moyen avec syndrome somatique et un syndrome douloureux chronique persistant. Il a
précisé que la comorbidité psychiatrique au trouble somatoforme douloureux persistant
pouvait être évaluée à 75 % actuellement, avec une capacité de gain de 25 % qui devrait
augmenter à 50 % dans 4 à 5 mois, avec la prise en charge psychiatrique. Par rapport
médical intermédiaire du 17 mars 2006, et son annexe du 24 mars 2006, la Dresse
L _____ a fait état d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, principalement
sur le plan psychique, et modifié le diagnostic en ce sens: fibromyalgie, conflit
disco-radulaire L5-S1 droit, gastrite à H. pylori et aggravation de l'état dépressif. Elle a
indiqué, s'agissant de la fibromyalgie, qu'une hospitalisation était prévue en vue de préciser
ce diagnostic et d'améliorer les mesures thérapeutiques. Elle a attesté d'une incapacité totale

de travail en indiquant que la reprise de travail n'était plus envisageable. Elle a finalement précisé que, bien que la demande AI visait un reclassement professionnel, il faudra envisager une rente, vu l'évolution de l'état de santé de la recourante. La recourante a séjourné du 3 avril au 19 avril 2006 au Service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève. Par courrier du 13 avril 2006, les Dr N_____ et O_____, spécialistes en médecine interne, ont confirmé la présence d'une fibromyalgie. Dans un courrier du 7 juin 2006, à l'attention de la SWICA, assureur-maladie, le Dr P_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a fait état d'une symptomatologie dépressive récurrente et anxieuse se présentant au premier plan par un syndrome douloureux avec myalgies et douleurs ostéo-articulaires invalidantes et limitant de façon majeure l'autonomie de la recourante. Il a précisé que les conditions cliniques étaient actuellement responsables d'une incapacité de travail complète, pour une durée indéterminée et de mauvais pronostic. Selon lui, la demande de rente d'invalidité en cours était justifiée sur le plan psychiatrique. Il a confirmé, par rapport médical du 28 septembre 2006, l'incapacité totale de travail, pour une durée indéterminée, en faisant toutefois état d'un bon pronostic sur le plan psychiatrique. Par avis médical du 22 novembre 2006, le Dr Q_____ du Service médical régional (ci-après: SMR) a indiqué qu'au vu de la discordance des avis médicaux concernant la capacité de travail raisonnablement exigible, celle-ci devait être évaluée par une étude pluridisciplinaire du CENTRE D'OBSERVATION MÉDICALE DE L'ASSURANCE INVALIDITÉ (ci-après: COMAI). Suivant cet avis, l'OCAI a requis du CENTRE D'EXPERTISE MÉDICALE (ci-après: CEM) qu'il procède à une expertise interdisciplinaire de la recourante, de type COMAI. Dans leur rapport du 23 novembre 2007, la Dresse R_____ et les Dr S_____ et T_____ exposent l'anamnèse systémique, sociale et professionnelle de la recourante, de même que les constatations relatives à l'examen clinique et à l'évaluation psychiatrique de cette dernière. Cette évaluation psychiatrique, effectuée par la Dresse U_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a laissé paraître une anxiété exagérée pouvant être classée comme une anxiété généralisée de type modérée. Elle a précisé que cette anxiété, plutôt permanente, n'était pas caractérisée par une anxiété flottante ni par une exacerbation en lien avec le lieu ou des situations particulières qu'on peut nommer "phobiques". Elle a, par ailleurs, constaté que la recourante avait tendance à sortir moins, mais que son envie de rencontrer des amis n'avait pas diminué et qu'elle les voyait chez elle avec plaisir. Elle a finalement précisé qu'un suivi psychiatrique avec un soutien psychothérapeutique, un travail cognitivo-comportemental et une réflexion sur la prise de conscience de la cause de la maladie avec un soutien psychopharmacologique pourraient apporter une amélioration de son état global mais qu'elle restait, malgré cela, très réservée par rapport au temps nécessaire pour ce travail. S'agissant du diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, les experts ont retenu un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec symptômes somatiques, un trouble d'anxiété généralisée et un syndrome douloureux somatoforme persistant. Ils ont indiqué qu'au plan psychique et mental, l'atteinte limitait toute activité professionnelle pour le moment, en raison d'un épuisement des ressources et que la manière dont se présentait la recourante ne permettait pas actuellement une intégration professionnelle. Ils ont confirmé l'incapacité totale de travail dès le 3 mars 2005, en précisant qu'une réévaluation de la situation au bout d'une année avec comme objectif une reprise de travail à 50 % leur paraissait envisageable. Dans l'intervalle, le Dr P_____ a indiqué, dans un rapport médical intermédiaire du 5 juillet 2007, que l'on ne pouvait en aucun cas envisager une reprise de l'activité professionnelle, à temps plein ou

partiel, dans le même métier ou dans un autre. Dans son avis médical du 8 janvier 2008, le Dr Q _____ du SMR, se fondant sur les conclusions des experts du COMAI, en particulier sur le fait que des mesures thérapeutiques pouvaient encore améliorer l'état de santé de la recourante, a indiqué que celui-ci ne pouvait être considéré comme cristallisé. Il a précisé qu'il n'existait aucune relation causale entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de travail, concluant à l'absence de trouble ayant valeur de maladie pour l'AI. Le 30 janvier 2008, l'OCAI a adressé un projet de décision à la recourante, rejetant sa demande de prestations d'assurance-invalidité, au vu de l'avis SMR précité. La recourante s'est opposée audit projet, alléguant ne plus être en mesure d'effectuer une quelconque activité professionnelle. Le SMR a procédé à l'audition de la Dresse L _____. Cette dernière a déposé un avis médical, daté du 28 mai 2008, dans lequel elle indique que la condition de santé actuelle de la recourante est sévère et la met en incapacité de travail entière, en précisant que sa condition s'aggrave au fil des consultations: les douleurs amplifient, prennent un caractère différent, plus intense ne répondant ni à la physiothérapie, ni aux antalgiques. Elle indique que quels que soient les traitements employés, on ne relève aucune amélioration et que le pronostic reste sombre. La reprise d'une quelconque activité apparaît comme impossible. Dans son avis médical du 10 juin 2008, le SMR a indiqué que l'évaluation du Dr P _____, médecin traitant, n'apportait rien de nouveau et qu'elle se superposait à celle du COMAI concernant la capacité de travail, qui est nulle actuellement. Il a précisé que seule l'évaluation médico-juridique était déterminante en AI. Sur cette base, l'OCAI a confirmé son refus, par décision du 12 juin 2008. Par acte du 30 juin 2008, complété le 29 juillet 2008, la recourante a formé recours contre ladite décision, concluant à l'annulation de la décision du 12 juin 2008 et à la reconnaissance d'une invalidité de 100 % dès mai 2004, avec suite de dépens. Elle a réitéré l'impossibilité pour elle d'exercer une quelconque activité professionnelle. Elle s'est prévalu de la discordance entre l'avis du SMR, d'une part, et les conclusions du CEM et du psychiatre traitant, d'autre part, ces derniers retenant la présence de troubles psychiatriques indépendants du trouble somatoforme douloureux. Elle a, en outre, indiqué qu'il se justifiait d'accorder moins de crédit à l'avis du SMR, dans la mesure où l'examineur n'était pas psychiatre et qu'il ne l'avait jamais convoquée. Le 10 juillet 2008, le Dr P _____ a adressé un courrier à l'OCAI, indiquant que les psychopathologies et les souffrances physiques énoncées dans ses précédents rapports représentaient de son point de vue une réduction totale de la capacité de gain et selon son expertise un droit à une rente invalidité complète. Il a précisé que, contrairement à l'avis et à l'examen de l'expert psychiatre du CEM, on ne pouvait réduire la psychopathologie présentée par la recourante à un bénéfice secondaire systémique et coercitif culpabilisant sur sa famille ou comme l'expression de sentiments d'injustice ou de préjudice en rapport à ses difficultés professionnelles ou interpersonnelles. Il a relevé, en outre, que la symptomatologie douloureuse apparaît sous un jour multiforme et plurifactoriel où il est difficile de départager le syndrome douloureux somatoforme dans un contexte de comorbidité complexe de trouble anxieux et de trouble de la personnalité sévère, ce dernier ayant été, selon lui, insuffisamment considéré. Dans sa réponse du 15 septembre 2008, l'OCAI a conclu au rejet du recours. Bien que reconnaissant à l'expertise du CEM une pleine valeur probante, il a estimé que les conclusions des experts relatives à l'incapacité de travail de la recourante ne devaient pas être suivies. Il a relevé, à ce propos, deux éléments, en vertu desquels l'on pouvait encore exiger une mise en valeur de la capacité de travail de la recourante, soit, d'une part, le fait que l'état global de la recourante puisse être amélioré par des mesures thérapeutiques et, d'autre part, qu'aucune perte

d'intégration sociale n'a été constatée. Ces écritures ont été transmises à la recourante, sur quoi, la cause a été gardée à juger, le 19 septembre 2008. EN DROIT 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Le présent recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA). La question litigieuse est de savoir si les troubles dont souffre la recourante sont constitutifs d'une invalidité donnant droit à une rente. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2004, 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. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). L'existence d'une incapacité de gain durable (art. 29 al. 1 let. a LAI) doit être admise lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle affectera, selon toute vraisemblance, durablement la capacité de gain de l'assuré dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Une atteinte originellement labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références ; VSI 1999 p. 81 consid. 1a). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur

constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung*, in : *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St. Gall 2003, p. 77). Dans un arrêt du 8 février 2006 (ATF 132 V 65), le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il se justifiait, sous l'angle juridique, et en l'état actuel des connaissances, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie. Ces deux atteintes à la santé présentent en effet des caractéristiques communes, en tant que leurs manifestations cliniques - plaintes douloureuses diffuses - sont pour l'essentiel similaires et qu'il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant en expliquer l'origine. Cela rend dans les deux cas la limitation de la capacité de travail difficilement mesurable, car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé, dès lors que celui-ci ne renseigne pas encore sur l'intensité des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic qu'on peut poser dans un cas concret. En l'espèce, la recourante soutient, en se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire du CEM et sur l'avis de ses médecins traitants, que sa capacité de travail est nulle, alors que l'intimé prétend, en s'appuyant sur deux avis médicaux du SMR, datés des 8 janvier et 10 juin 2008, que le trouble dont elle souffre n'est pas invalidant. On peut relever préalablement que l'expertise pluridisciplinaire du CEM, de type COMAI, remplit les exigences jurisprudentielles pour qu'une pleine valeur probante lui soit accordée, ce qui n'est du reste pas contesté par l'intimé. Dans ladite expertise, les experts ont indiqué que la recourante présentait un trouble dépressif récurrent, un trouble d'anxiété généralisée et un syndrome douloureux somatoforme persistant, en précisant que sa capacité de travail était nulle et qu'une réévaluation de son état de santé devra être effectuée dans une année environ. Tout en reconnaissant une pleine valeur probante à cette expertise, le SMR s'est écarté en partie de ses conclusions, niant le caractère invalidant des troubles diagnostiqués. Il fonde son argumentation sur la jurisprudence relative au trouble somatoforme douloureux précitée, dont il reprend les critères. Dans son avis du 8 janvier 2008, il relève que le syndrome douloureux est lié à des difficultés de vie tant familiales que professionnelles et que le rôle de l'émigration n'est probablement pas insignifiant. Il indique, en outre, que le trouble dépressif avec somatisation se superpose au trouble somatoforme douloureux avec état dépressif, ce dernier s'accompagnant d'un trouble dépressif moyen et d'une anxiété variable. Il souligne, enfin, le fait qu'il persiste des relations familiales correctes, qu'il n'y a pas

d'atteinte somatique importante et que des mesures thérapeutiques peuvent encore améliorer la situation de la recourante. Il conclut, sur cette base, à l'absence de troubles somatiques et psychiatriques ayant valeur de maladie pour l'AI. Dans l'avis médical du 10 juin 2008, il confirme son premier avis, indiquant que seuls les critères jurisprudentiels relatifs au trouble somatoforme douloureux devaient être examinés, de sorte que les arguments du psychiatre traitant n'apportaient rien de nouveau. Plusieurs remarques doivent être formulées à ce propos. Certes, les experts ont retenu une possibilité d'amélioration de l'état de santé par des mesures thérapeutiques mais, d'une part, cet élément a déjà été pris en compte par eux pour fixer la capacité de travail, d'autre part, il s'agit d'un élément susceptible de modifier la capacité de travail future de la recourante et non actuelle. Le SMR considère que le seul fait que l'état ne soit pas cristallisé serait de nature à rendre le trouble somatoforme douloureux non invalidant. Or, comme on le verra plus loin, il n'en est rien. Par ailleurs, l'élément dont le SMR se prévaut, soit la probable évolution de l'état de santé de la recourante, a été présenté par les experts comme une simple hypothèse. Ces derniers sont non seulement restés très prudents quant aux termes employés (utilisation du conditionnel) mais ils ont encore précisé que leur évaluation devait être confirmée dans une année par un nouvel examen. On doit en déduire qu'ils n'étaient, à ce stade, pas en mesure d'évaluer la manière dont l'état de santé évoluerait et les répercussions que cette évolution aurait sur sa capacité de travail. On observe, en deuxième lieu, que l'évaluation de la capacité de travail faite par les experts prend en considération les trois troubles diagnostiqués chez la recourante, alors même que celle du SMR est exclusivement fondée sur le trouble somatoforme douloureux. L'expertise désigne pourtant clairement le trouble dépressif récurrent et le trouble d'anxiété généralisée comme étant des atteintes avec répercussion sur la capacité de travail. Le psychiatre traitant de la recourante explique, du reste, que la symptomatologie douloureuse apparaît sous un jour multiforme et plurifactoriel où il est difficile de départager le syndrome douloureux somatoforme dans un contexte de comorbidité complexe de trouble anxieux et de trouble de la personnalité sévères, ce dernier ayant été, selon lui, insuffisamment considéré. Enfin, on relève que le SMR a contré l'expertise sur la base d'un simple avis médical. Or, le Tribunal de céans a déjà jugé que le SMR n'est pas indépendant et neutre comme l'expert et qu'il ne peut s'écarter des conclusions d'une expertise sur la base d'un simple avis médical (cf. ATAS 295/2004 ; ATAS/32/2007). De plus, d'une part, ces avis médicaux sont succincts, d'autre part, ils ne peuvent être suivis dans la mesure où ils n'examinent que les conséquences du trouble somatoforme douloureux et non de l'ensemble des troubles, comme mentionné ci-dessus. En conclusion, le Tribunal de céans constate que, s'il est exact que certains des critères jurisprudentiels relatifs au trouble somatoforme douloureux ne sont pas remplis en l'espèce (état psychique non cristallisé, absence de perte d'intégration sociale), d'autres le sont, à savoir la présence d'affections corporelles chroniques et d'un processus malade s'étendant sur plusieurs années, sans rémission durable, de même que l'échec, jusqu'à ce jour, des traitements entrepris. En outre, la recourante souffre, en sus, d'un trouble dépressif récurrent et d'un trouble d'anxiété généralisée, jugés à eux seuls susceptibles d'entraver, en tout cas pour l'heure, sa capacité de travail. Par conséquent, les conclusions des experts seront suivies. C'est ainsi que la recourante doit être considérée comme totalement incapable de travailler depuis le 3 mars 2005. Le droit à une rente entière d'invalidité part donc du 1^{er} mars 2006. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 1'500 fr. Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), a

apporté des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Vu l'issue du litige, un émolument de 500 fr. sera mis à charge de l'intimé. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet et annule la décision de l'OCAI du 12 juin 2008. Dit que la recourante doit être mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2006. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité de 1'500 fr. en faveur de la recourante. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé. 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 Brigitte BABEL La présidente Isabelle DUBOIS Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.