

GE_GERICHTE A/3580/2008 vom 19. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3580_2008

FR: GE_GERICHTE A/3580/2008 du 19 mars 2009

IT: GE_GERICHTE A/3580/2008 del 19 marzo 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 19.03.2009
A/3580/2008

A/3580/2008 ATAS/374/2009 du 19.03.2009 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3580/2008
ATAS/374/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 8 du 19 mars 2009 En la cause Madame B _____, domiciliée à Genève
recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de
Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Le 29 novembre 2007, Madame B _____
(ci-après : la recourante) a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de
l'Office cantonal de l'Assurance-Invalidité (ci-après : OCAI), visant à l'octroi d'une rente
d'invalidité en raison d'un cancer du sein découvert le 15 août 2005, de dépression dès
l'année 2000, de problèmes articulaires et de problèmes d'ouïe. La recourante, née en 1950,
mariée et mère de deux enfants majeurs, était assistante sociale au Service de protection de
la jeunesse de l'Etat de Genève (ci-après : l'employeur) depuis 1978, au bénéfice d'un
diplôme de l'Institut d'études sociales. Elle avait été en incapacité de travail complète dès
de mois d'août 2005, puis partielle dès le mois de juillet 2007 et à nouveau complète dès le
mois de septembre 2007. Précédemment, par décisions de l'OCAI des 7 juin 2004, 6
octobre 2005 et 5 novembre 2007, la recourante a obtenu la prise en charge à deux reprises
du coût d'appareils acoustiques en raison d'une surdité de perception bilatérale
prédominante à droite, et l'octroi d'une perruque. Dans un rapport médical du 12 décembre
2007, la Dresse L _____, spécialiste FMH en Oncologie et Hématologie, a posé le
diagnostic de cancer canalaire invasif du sein droit de stade I traité par chirurgie,
chimiothérapie et radiothérapie, puis par « Herceptin », sans répercussion sur la capacité de
travail. La recourante n'avait pas connu de complications nécessitant une hospitalisation,
mais avait développé un état dépressif réactionnel important. A l'époque de la rédaction du
rapport, la recourante était en rémission complète, ne recevait plus aucun traitement, n'avait
aucun signe de récurrence de son affection et rien ne s'opposait à une reprise du travail. Par le
passé, elle avait été en incapacité de travail complète du 26 août 2005 au 30 janvier 2007.
L'employeur indiqua, le 12 décembre 2007 également, que la recourante avait été employée
en qualité d'assistante sociale du 19 septembre 1977 au 30 novembre 2007, date à partir de
laquelle elle avait bénéficié, à sa demande, d'une retraite anticipée. Son dernier traitement
annuel s'était élevé à 65'330 fr. en 2007, y compris le mois de décembre, et une prime de
fidélité. Pour l'année 2006, elle avait perçu un salaire de 62'980 fr. y compris une prime de
fidélité. Son horaire de travail était de 4,8 heures par jour, cinq jours par semaine, soit un
horaire de 60% du temps de travail habituel. La recourante avait été en incapacité de travail
complète du 1^{er} décembre 2005 à la fin de son emploi. Par rapport médical du 8 février
2008, la Dresse M _____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies
rhumatismales, posa les diagnostics suivants : douleurs thoraciques, de l'épaule et du bras

droits séquellaires après traitement pour carcinome du sein droit ; douleurs de l'épaule droite sur conflit antéro-supérieur et calcifications tendineuses ; polyarthralgies, particulièrement douleurs des mains et des pieds ; arthrose cervicale, cervicalgies et douleurs faciales droites ; état dépressif secondaire sévère ; et acouphène à droite, hypoacousie bilatérale importante appareillée. La recourante avait tenté une reprise de travail qui s'était révélé un échec en raison de difficultés inhérentes au type et aux conditions de travail actuelles qui avaient entraîné une aggravation rapide des symptômes physiques et de l'état dépressif. Elle ne pouvait pas non plus assumer les tâches ménagères, sauf quelques petites choses à la cuisine. L'activité actuelle ou une activité adaptée n'étaient pas exigibles, mais aucune limitation fonctionnelle n'était mentionnée. Le 21 février 2008, le médecin du Service médical régional AI (ci-après : SMR), fut d'avis qu'il convenait de demander à la Dresse M_____ de transmettre copie des examens radiologiques, d'indiquer les traitement médicamenteux ou les éventuels autres traitements, de même que le nom du psychothérapeute, de préciser les limitations fonctionnelles, tout en précisant audit médecin qu'il était impératif de connaître la capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée et dans la tenue du ménage. Le 4 avril 2008, la Dresse M_____ indiqua quel était le traitement médicamenteux et précisa que la recourante suivait également un traitement de psychothérapie. Les coordonnées de la psychothérapeute étaient transmises. La capacité de travail était, selon elle, nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, tandis qu'elle s'élevait à 5 à 10 % dans la tenue du ménage. S'agissant des limitations fonctionnelles, la recourante ne pouvait maintenir une position assise qu'une demi-heure avant de devoir se coucher et la position debout au maximum une heure par jour. L'alternance de positions était nécessaire. L'inclinaison du buste, la position accroupie, se baisser, travailler en hauteur ou sur une échelle, et se déplacer sur sol irrégulier ou en pente n'étaient pas possible. L'utilisation des deux bras était limitée par d'importantes douleurs. Elle ne pouvait pas non plus lever, porter ou déplacer des charges, sans toutefois qu'un poids exigible ne soit mentionné. Les mouvements répétitifs des membres ou du dos étaient proscrits, de même que les horaires de travail irréguliers et un environnement froid ou bruyant. Selon le dossier radiologique annexé au rapport de la Dresse M_____, une discarthrose débutante C5-C6, ébauchée C6-C7, sans rétrécissement des trous de conjugaison avait été mise en évidence le 8 juillet 1991. Un pincement fémoro-patellaire externe droit et une petite pointe ostéophytaire au niveau du condyle interne à gauche sur l'axiale des rotules avait été mis en évidence au niveau des genoux le 1^{er} décembre 2000. Une spondylose modérée de l'étage moyen avait été mise en évidence le 15 mai 2007. De discrètes calcifications au niveau de la partie pré-insertionnelle du tendon supra-spinatus, mesurant environ 7 mm avait été mise en évidence le 26 novembre 2007. Un IRM pratiqué le 3 avril 2008 par la Dresse N_____, radiologue FMH et spécialiste en neuroradiologie, avait révélé une légère discopathie de type inflammatoire au niveau de l'espace inter-somatique L5-S1 et l'absence de toute donnée pouvant corroborer une hernie discale lombaire. Dans un avis médical du 24 avril 2008 signé par la Dresse O_____, le SMR préconisa un examen psychiatrique et rhumatologique, compte tenu de l'état dépressif sévère attesté par le rhumatologue et l'oncologue, malgré l'absence de suivi psychiatrique ou d'hospitalisation en milieu psychiatrique. Selon le rapport de l'expertise du SMR du 30 mai 2008, pratiquée par le Dr P_____, médecin interne et rhumatologue FMH, et par le Dr Q_____, psychiatre FMH, aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail n'était retenu. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient les suivants : douleurs de

l'hémithorax droit, de l'épaule droite, du sein droit et du creux axillaire droit avec discrète limitation fonctionnelle de l'épaule droite dans le cadre d'un status après tumorectomie, curage axillaire droit et radiothérapie pour carcinome du sein droit en rémission ainsi que dans le cadre d'un status après périarthrite scapulo-humérale calcifiante droite (M 75, C 50.1) ; rachialgies dans le cadre de discrets troubles statiques et dégénératifs du rachis (M 54) ; suspicion clinique de méralgie paresthésique droite (G 57.1) ; discrète gonarthrose fémoro-patellaire bilatérale (M 22.2) ; polyarthralgies sans substrat morphologique ; hypoacousie bilatérale appareillée avec acouphènes droits anamnestiques. Sur le plan somatique, les limitations fonctionnelles suivantes étaient relevées : nécessité de pouvoir alterner les positions assise et debout deux fois par heure ; pas de soulèvement régulier de charges de plus de 5 kg ; pas de port de charge excédant 12 kg ; pas de lever de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit ; pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc ; pas de genuflexion répétée, de franchissement régulier d'escabeau, échelle ou escalier ; pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite à plus de 60°. Selon ces médecins, lesdites limitations étaient bien respectées dans l'activité habituelle d'assistante sociale, de sorte que la capacité de travail de la recourante était totale, l'avis de la Dresse M _____ retenant une incapacité totale étant incompréhensible. Par ailleurs, aucune limitation fonctionnelle n'a été retenue en raison des polyarthralgies, celles-ci n'ayant pas de substrat organique et étant d'origine indéterminée. Sur le plan psychiatrique, aucune limitation fonctionnelle n'était retenue. L'examen des critères de classification internationale de dépression était si pauvre qu'il ne pouvait répondre à un diagnostic de dépression. Par ailleurs, les excellentes capacités cognitives de la recourante permettaient d'exclure des antécédents d'épisode dépressif sévère. Les médecins formulaient un excellent pronostic au cas où la recourante pourrait se motiver à redevenir active et à planifier une existence plus riche. Une incapacité de travail totale du 15 août 2005 au 1er juillet 2007, puis de 80% du 2 juillet 2007 au 5 août 2007, puis de 60% du 6 août 2008 au 2 septembre 2007 étaient attestées. La recourante avait recouvré une pleine capacité de travail dès le 3 septembre 2007. Par projet d'acceptation de rente du 12 juin 2008, l'OCAI envisageait d'octroyer une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2006 au 1er décembre 2007, se fondant sur les conclusions de l'expertise du SMR. La recourante formula des observations par courrier du 8 juillet 2008. Elle demandait que la rente lui soit octroyée pour une durée indéterminée, plutôt que jusqu'au 1er décembre 2007. Sa volonté avait été de reprendre sa vie professionnelle. Elle relevait qu'il n'y avait pas de raison de ne pas pouvoir bénéficier des prestations d'une assurance à laquelle elle avait cotisé, puisque le risque s'était réalisé. Par décision du 3 septembre 2008, une rente entière d'invalidité fut octroyée à la recourante du 1er décembre 2006 au 1er décembre 2007. S'agissant du début du droit, celui-ci intervenait une année avant le dépôt de la demande conformément à l'article 48 LAI. Pour le surplus, la décision était fondée sur les conclusions de l'expertise du SMR du 30 mai 2008. La recourante forma recours contre cette décision par acte déposé au greffe du Tribunal le 3 septembre 2008, concluant à l'octroi d'une rente entière pour une durée indéterminée. Elle expliquait que son traitement médical avait été particulièrement lourd et lui avait laissé d'importantes séquelles physiques et psychiques. Elle avait tout tenté pour reprendre une activité professionnelle, sa demande de retraite anticipée n'intervenant qu'en cas d'échec et en parallèle avec sa demande de rente AI. Les experts du SMR n'avaient pas pris en considération les effets des traitements subis sur son état de santé, et avaient plutôt apprécié sa situation dans le contexte d'un traitement moins lourd. L'OCAI répondit par courrier du 10 novembre 2008. Il se référait aux conclusions de

l'examen bidisciplinaire du SMR et soulignait que la recourante ne mentionnait aucune atteinte à la santé qui n'aurait pas été retenue par les médecins du SMR. La recourante répliqua par acte déposé au greffe du Tribunal le 5 décembre 2008. Selon elle, lorsque la Dresse L _____ niait une atteinte à la santé à caractère invalidant, cela devait s'entendre sous le strict angle de l'existence d'une tumeur. L'avis du SMR n'était pas conforme à celui de la Dresse M _____. A ce sujet, le SMR n'aurait, au plan somatique, pas pris en compte le traitement médicamenteux à l'« Herceptin » dans la rubrique « Appréciation du cas », mais ferait mention d'une hormonothérapie qu'elle n'a jamais subie. Sur le plan psychique, elle indiquait avoir lutté de toutes ses forces contre une psychiatrisation de sa situation. Enfin, sa mission d'assistante sociale nécessitait une capacité d'écoute, d'empathie et d'adaptation au travail en réseau incompatible avec les séquelles de ses traitements. Elle persista ainsi dans ses précédentes conclusions. La Dresse M _____ fut entendue le 5 février 2009 par le Tribunal. Elle expliqua avoir attesté d'une incapacité de travail complète en raison de l'échec de la tentative de reprise progressive du travail en 2007. Cet échec était lié à la recrudescence des douleurs, de l'état anxio-dépressif, des troubles du sommeil et des problèmes d'ouïe. Elle relevait que le travail d'assistante sociale était très exigeant. La recourante avait consulté un psychothérapeute à raison d'une séance par semaine environ, mais ne consultait aucun psychiatre. Comme le psychothérapeute n'était pas médecin, c'était l'oncologue, puis elle-même qui avaient prescrit les antidépresseurs, traitement dont l'AI n'aurait pas tenu compte. Elle expliqua qu'il n'y avait pas de raison de nier au médecin interniste la capacité à diagnostiquer une dépression, dont le traitement lui est plus souvent dévolu qu'à un psychiatre. La psychothérapie avait pris fin en été 2007. La recourante n'avait pas été adressée chez un psychiatre, car jusqu'au moment de la tentative de reprise progressive du travail en 2007, son état psychique s'améliorait. Après cette reprise, son état s'était aggravé, mais elle ne l'avait toujours pas adressée chez un psychiatre, ceci sans motif particulier, mais étant précisé que la recourante projetait de toute façon de prendre une retraite anticipée qui lui permettrait d'aller mieux. La Dresse M _____ releva, s'agissant de l'expertise du SMR, que sa patiente avait été vue, alors qu'elle prenait des antidépresseurs et ne travaillait pas. Elle ne connaissait toutefois pas les critères de la 10ème révision de la classification internationale des maladies (CIM-10), de sorte qu'elle ne pouvait critiquer l'appréciation des médecins du SMR. Elle qualifiait l'état dépressif de la recourante de grave jusqu'en mars 2007, puis l'état dépressif s'était amélioré en mai et juin 2007, avant de se péjorer lors de la reprise progressive du travail. Elle indiquait qu'au jour de l'audience, la recourante allait mieux. S'agissant de la tenue du ménage, sur la base des dires de sa patiente, la Dresse M _____ expliqua que la recourante pouvait faire à manger et des courses légères, mais pas la vaisselle. Elle avait objectivement constaté une arthrose cervicale et lombaire, de la polyarthralgie des mains et des pieds, et une tendinopathie de l'épaule droite. La recourante avait des douleurs de l'épaule et du thorax, ainsi que du bras droit, et des tendinopathies des deux talons. La prise de l'« Herceptin » avait pris fin en janvier 2007. Ce médicament provoque de manière générale une fatigue intense et aurait entraîné une recrudescence des douleurs. Un essai d'arrêt du traitement par antidépresseur était effectué depuis le mois de décembre 2008. Le traitement au moment de l'audience étant essentiellement antalgique et anti-inflammatoire. Depuis l'été 2008, la recourante souffrait de problèmes urinaires ayant motivé un bilan urodynamique en décembre 2008. Le diagnostic retenu était une incontinence par impériosité sur prolapsus génital. La Dresse M _____ signala également que les importants problèmes d'ouïe de la recourante lui

posaient des problèmes pour travailler dans un environnement bruyant, et avec le téléphone. Le même jour, les parties furent également entendues par le Tribunal. La recourante expliqua que sa demande de prestation de l'assurance-invalidité était motivée par son état tant somatique que dépressif. La prise de l'« Herceptin » qui avait pris fin en janvier 2007 provoquait des douleurs telles qu'elle ne pouvait pas poser le pied par terre. Au jour de l'audience, ses douleurs étaient moins intenses mais toujours présentes. Elle critiqua l'expertise pratiquée au SMR, indiquant que le psychiatre avait tenu des propos inadéquats, à savoir que sa situation se résoudrait par deux semaines de thalassothérapie. En outre l'expertise indiquait à tort que lors de sa reprise de travail elle avait bénéficié d'un bureau et d'un poste adapté. Cela n'avait pas été le cas. Elle n'avait, au contraire, pas de place de travail et devait rester debout. Elle avait consulté le médecin du travail qui avait écrit à la direction au sujet du traitement qui lui était réservé, mais en vain. Le SMR aurait indiqué qu'elle avait suivi un traitement d'hormonothérapie, ce qui n'était pas le cas. Elle avait décidé de faire une pause dans son traitement de psychothérapie, car ce traitement n'était peut-être pas suffisant et s'apprêtait à consulter un psychiatre. A l'issue de l'audience, les parties renoncèrent à l'audition d'éventuels autres témoins et au dépôt d'observations écrites. La cause fut ainsi gardée à juger. 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce. Le recours déposé au greffe du Tribunal cantonal des assurances sociales le 3 octobre 2008, contre la décision datée du 3 septembre 2008, intervient en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable. Le litige porte sur la durée de l'invalidité reconnue à la recourante et le maintien d'une rente d'invalidité au-delà du 1er décembre 2007. Il convient en premier lieu de définir la notion d'invalidité. 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). 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 qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et 28 al. 2 LAI). Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le

marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). D'après la jurisprudence (ATF 131 V 49 consid. 1.2), la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, 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). Les médecins du SMR sont liés par un rapport de travail avec l'Office. Si ce fait n'enlève a priori aucunement la valeur probante de leur examen, il faut relever cependant qu'il ne s'agit pas de médecins indépendants, spécialistes reconnus, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et donc que leur analyse ne vaut pas expertise (ATAS 132/2007 du 16 janvier 2007). Quant au médecin traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353, consid. 3b/cc et les références). Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). En l'espèce, il convient d'examiner les différentes affections dont souffre la recourante et leurs éventuelles répercussions sur sa capacité de gain. S'agissant tout d'abord de l'état dépressif mis en avant par la recourante, rien ne permet de s'écarter de l'avis des médecins du SMR. Leur rapport revêt une pleine force probante au regard des jurisprudences susmentionnées. Leur avis est par ailleurs convaincant, au contraire de celui de la Dresse M_____ qui ne peut être pris en compte, ce médecin n'étant pas psychiatre et ayant indiqué au Tribunal n'avoir pas connaissance des critères des systèmes de classification internationale. Or, aucune limitation fonctionnelle n'a été retenue par les médecins du SMR, sur le plan psychiatrique. S'agissant des problèmes urinaires, ceux-ci ne font pas partie de l'objet du litige tel que défini plus haut, puisque ni la décision, ni le dossier de l'OCAI n'en font mention. Le Tribunal ne saurait ainsi statuer à ce sujet, la recourante ayant ainsi la possibilité, si elle s'y estime fondée de déposer une nouvelle demande à ce sujet. S'agissant des problèmes d'ouïes, il est également douteux qu'ils fassent partie de l'objet du litige,

cette problématique n'ayant plus été réellement invoquée par la recourante, ni examinée par l'OCAI dans le cadre de l'instruction du dossier par l'administration, depuis les décisions octroyant à la recourante la prise en charge d'appareils acoustiques. Quoiqu'il en soit, le Tribunal constate que selon les médecins du SMR qui ont diagnostiqué une hypoacousie bilatérale appareillée avec acouphènes droits, aucune répercussion sur la capacité de travail n'a été attestée. La Dresse M_____, laquelle n'est pas spécialiste en oto-rhino-laryngologie (certes, tout comme les médecins du SMR), ne fournit pas au Tribunal de réelle critique, si ce n'est des affirmations générales. Dans ce contexte, le Tribunal tiendra compte du fait que la recourante a pu continuer son travail habituel, une fois appareillée, sans faire état de difficultés particulières. Il convient ainsi de nier à la recourante une répercussion des problèmes d'ouïes sur sa capacité de gain. S'agissant des autres affections, principalement rhumatologique de la recourante, le Tribunal se fondera également sur l'avis des médecins du SMR, qui comme déjà indiqué revêt une pleine valeur probante, au contraire de l'avis de la Dresse M_____, médecin traitant. L'avis des médecins du SMR est bien étayé et convaincant. L'un de ces médecins, le Dr P_____, est par ailleurs spécialiste FMH en rhumatologie. Les critiques de la recourante quant à la force probante de cet avis sont inconsistantes. Elle fait valoir que ces médecins n'auraient pas tenu compte des effets particuliers de l'« Herceptin ». Le Tribunal relève toutefois que ce médicament est mentionné à plusieurs reprises dans le rapport d'examen du 23 mai 2008. Les Dr. R_____ et Q_____ ont même rappelé que différentes douleurs étaient apparues un mois après le début de la prise de ce médicament (p. 3/11). A l'inverse, le Tribunal ne trouve pas trace dans ce rapport de l'hormonothérapie dont la recourante prétend qu'il aurait été tenu compte de manière erronée. Ces médecins ont relevé différentes limitations fonctionnelles, en partie identiques à celles attestées par la Dresse M_____, tout en étant plus précises. Selon eux, de telles limitations étaient bien respectées dans l'activité habituelle d'assistante sociale. Lorsque la recourante le conteste en faisant référence aux mauvaises conditions de sa reprise tentative de reprise de travail, elle ne saurait être suivie. En effet, si tant est que ces faits soient suffisamment établis, il ne s'en suivrait pas une incapacité de gain dont la cause serait une atteinte à la santé. D'autres causes, telles qu'une éventuelle violation des dispositions du droit du travail ne peuvent être prises en compte dans le cadre de l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité. Aucune incapacité de gain ne peut, en conséquence, être retenue. Ainsi, le recours, mal fondé, sera rejeté. Un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de la recourante qui succombe. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante. 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 Florence SCHMUTZ Le Président suppléant Thierry STICHER 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.