

## **GE\_GERICHTE A/3822/2009 vom 29. Mai 2012**

GE Cour de justice, 2012-05-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3822\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3822_2009)

FR: GE\_GERICHTE A/3822/2009 du 29 mai 2012

IT: GE\_GERICHTE A/3822/2009 del 29 maggio 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 8**

ème Chambre En la cause Madame S \_\_\_\_\_, domiciliée à Thônex, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître FISCHELE Christian recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203Genève intimé EN FAIT Madame S \_\_\_\_\_ (ci-après la recourante ou l'assurée), originaire de Serbie et Monténégro, née en 1967, analphabète, mère de quatre enfants, est arrivée en Suisse en 1998. La recourante travailla, dès l'an 2000, à mi-temps en qualité de nettoyeuse de bureaux pour les entreprises X \_\_\_\_\_ et Y \_\_\_\_\_ AG, à raison de vingt heures hebdomadaires au total. Depuis de nombreuses années, la recourante souffrait de douleurs dorsales, se traduisant notamment par des blocages lombaires douloureux. Au fil du temps, les douleurs se sont progressivement aggravées jusqu'à empêcher toute activité dès le 15 janvier 2008. En raison de son incapacité de travail totale ou partielle, la recourante a été licenciée le 31 août 2008, respectivement le 20 septembre 2008 par ses deux employeurs. Le 12 juin 2008, Madame S \_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après l'OAI). A la demande de l'OAI, la Dresse A \_\_\_\_\_, FMH médecine interne et médecin traitant de la recourante, a établi, le 21 juillet 2008, un rapport médical en posant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de syndrome lombaire – vertébral, d'arthrose facettaire étagée surtout L3/L4 – L4/5, de discopathie étagée et d'obésité. Il ressort de ce rapport notamment que la recourante souffre de douleurs au bas du dos avec irradiation dans les cuisses postérieures lors de petits efforts (marche, rangement de la maison et position debout). La Dresse A \_\_\_\_\_ qui situe les problèmes de santé de la recourante à l'année 2002, conclut à son incapacité de travail à 100% du 15 janvier 2008 au 10 février 2008, de 50% du 11 février au 30 avril 2008 et de 100% dès le 1 er mai 2008 et relève que les activités uniquement en position assise sont exigibles, à raison de quatre heures par jour. La Dresse A \_\_\_\_\_ précise encore que les capacités de compréhension, d'adaptation sont limitées en raison du manque de connaissance du français et la capacité de résistance est limitée en raison des douleurs. Dans un rapport médical intermédiaire du 30 novembre 2008, la Dresse A \_\_\_\_\_ relève que l'état de santé de la recourante est resté stationnaire, que la capacité de travail dans son activité professionnelle habituelle (femme de ménage) reste de 0% et qu'une capacité de travail dans une autre activité adaptée est d'environ 50% (à évaluer). Dans ce même rapport, le médecin précise notamment que la mobilité lombaire est toujours diminuée et qu'il n'est pas possible de porter des charges supérieures à 5 kg. A la suite d'un examen de médecine interne et de rhumatologie réalisé, le 16 février 2009, dans le cadre Service médical régional de l'OAI (ci-après le SMR) le Dr B \_\_\_\_\_, médecine interne et rhumatologie FMH, relève les diagnostics suivants : avec répercussion sur la capacité de travail Lombalgies chroniques persistantes (M 51.3) dans le cadre de troubles dégénératifs étagés (discopathies L3-L4 et L4-L5, arthrose

inter-apophysaire postérieure aux mêmes niveaux) sans répercussion sur la capacité de travail Obésité morbide Hypertension artérielle traitée Hypercholestérolémie Migraines

Dans son appréciation du cas, le Dr B\_\_\_\_\_ relève notamment que « l'assurée annonce donc des douleurs lombaires de longue date, irradiant dans le MID, qui se sont aggravées progressivement au fil du temps, pour devenir, à ses yeux, incompatibles avec quelque activité que ce soit depuis le début de l'année 2008. » Ce médecin poursuit en précisant que l'assurée présente clairement des troubles dégénératifs lombaires, dûment documentés radiologiquement mais il n'y a pas de commune mesure objectivement réaliste entre l'intensité des plaintes et leurs retombées fonctionnelles massivement incapacitantes et la réalité biomécanique de l'atteinte lombaire. Au sujet de la capacité de travail exigible, le Dr B\_\_\_\_\_ indique qu'elle est significativement limitée en tant que nettoyeuse par l'atteinte lombaire tout à fait significative. Dans une activité adaptée toutefois, théoriquement, la capacité de travail doit être considérée comme complète et complètement exigible. Le Dr B\_\_\_\_\_ conclut donc à une capacité de travail exigible de 0% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée. Le 27 avril 2009, l'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage de la recourante. A cette occasion, celle-ci a dit avoir des douleurs dorsales qui s'étendent du milieu de la colonne aux lombaires avec irradiation dans la jambe droite et perte de sensibilité au niveau du pied. Elle a dit que ces douleurs sont omniprésentes et d'intensité variable d'un jour à l'autre. Ces douleurs l'empêchent de se mouvoir et restreignent considérablement ses activités quotidiennes. La recourante évoque également des problèmes de tension artérielle lui occasionnant des vertiges qui seraient à l'origine de plusieurs chutes. L'enquêtrice a retenu un empêchement de 22,9% dans les travaux ménagers habituels. Ce taux a été évalué comme suit, en scindant les travaux en sept catégories et en pondérant les champs d'activité correspondant :

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité en %	Empêchement en %	Invalidité en %
Conduite du ménage	3%	0%	0%
Alimentation (préparation, cuisson, service, nettoyage de la cuisine, provisions)	34%	10%	3,4%
Entretien du logement (poussière, aspirateur, entretien des sols, nettoyage des vitres, entretien des lits, nettoyage de la salle de bains et WC)	20%	50%	10%
Emplettes et courses diverses (poste, assurance, services officiels, administration)	8%	0%	0%
Lessive et entretien des vêtements (laver, suspendre, ramasser, repasser, raccommoder)	20%	40%	8%
Soins aux enfants ou autres membres de la famille	10%	10%	1%
Divers	5%	10%	0,5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>%</b>	<b>22,9%</b>

L'enquêtrice relève qu'en raison de ses douleurs lombaires, la recourante dit ne plus pouvoir assumer les tâches ménagères qui sont effectuées essentiellement par son époux et sa fille. La recourante ne participe que très partiellement à la préparation des repas. En se référant aux limitations fonctionnelles décrites par le SMR, l'enquêtrice pense toutefois que la recourante devrait encore pouvoir assumer les tâches les plus légères en fractionnant son travail sur la semaine et en alternant les positions. L'enquêtrice a retenu l'exigibilité en tenant compte du fait que l'assurée a quatre enfants en âge de participer aux tâches et un mari en bonne santé mais qui travaille à 100%. Concernant le statut, il semble clair à l'enquêtrice, puisque la recourante dit que sans atteinte à la santé, elle aurait poursuivi ses deux emplois de nettoyeuse au même pourcentage, ce qui correspond à quatre heures de travail par jour. Ce taux lui permettait à la fois d'assumer les tâches ménagères et apportait un complément financier nécessaire au fonctionnement de la famille. Suite à son projet de décision du 12 juin 2009, la recourante a formulé des objections. L'OAI a soumis les éléments médicaux au SMR qui a indiqué qu'aucun élément nouveau ne permettait de revenir sur les précédentes conclusions. Dans sa décision du 21 septembre 2009, l'OAI

relève qu'il ressort des documents médicaux et professionnels en sa possession que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle est fortement diminuée et ce depuis le 15 janvier 2008, début du délai d'attente d'un an. Par conséquent, le délai de carence d'une année a pris fin le 15 janvier 2009. A cette date, son degré d'invalidité est de 100% dans son activité habituelle qu'elle exerce à un taux de 50%. En revanche, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'OAI considère que l'assurée possède une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles physiques c'est-à-dire, nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et debout, pas de soulèvement régulier de charge supérieure à 5,8 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. De plus, afin de clarifier le statut de l'assurée et ses empêchements dans le ménage, l'OAI a procédé à une enquête ménagère qui a mis en évidence que si l'assurée était en bonne santé, elle exercerait toujours une activité à un taux de 50% et a abouti à un taux d'invalidité de 22.9%. Enfin, la comparaison des revenus avec et sans invalidité conclut à un degré d'invalidité de 0.04% soit 0%. Effectuant une pondération entre l'activité lucrative (50%) et les travaux habituels (ménage – 50%), l'OAI relève que l'assurée n'a pas de perte de gain dans la sphère professionnelle et la pondération des deux activités indique un degré d'invalidité de 12%, degré qui ne donne pas droit au reclassement puisque le manque à gagner durable est inférieure à 20%. Par conséquent, l'OAI relevait que l'assurée ne subissait pas de perte de gain suffisante et les conditions d'un reclassement professionnel n'étaient pas remplies. En revanche, indiquait encore l'OAI, l'assurée subissait bien une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA et pourrait bénéficier de mesures d'ordre professionnelles sous l'angle de l'art. 18 LAI. En conclusion, l'OAI a rejeté la demande de reclassement en précisant que, sur demande écrite et dûment motivée, une aide au placement serait examinée. Par acte du 26 octobre 2009, Madame S \_\_\_\_\_ a déposé un recours à l'encontre de la décision de l'OAI du 21 septembre 2009, notifiée le 25 septembre 2009, en l'Etude de son conseil. La recourante concluait, à cette occasion, à la recevabilité du recours, préalablement à l'ordonnance de la production des pièces de l'OAI ayant servi à étayer la décision et à la réserve de la recourante à la production d'autres pièces et à l'amplification de ses écritures. Au fond, la recourante concluait principalement à l'annulation de la décision du 21 septembre 2009, au constat de son incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle et à sa mise au bénéfice d'une rente AI. Subsidiairement, la recourante concluait à la mise au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelle et au renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour nouvelle décision. Dans sa réponse au recours du 5 novembre 2009, l'OAI estime que le droit de la recourante d'être entendu a été respecté en ce sens notamment que le contenu du courrier du 17 août 2009 a fait l'objet d'un examen approfondi et qu'il est apparu que les objections faites au nom de la recourante n'étaient pas déterminantes en ce qu'elles n'apportaient aucun élément ni nouveau ni susceptible de modifier l'appréciation de la situation. L'OAI rappelle que, selon la jurisprudence, la notion d'invalidité au sens des assurances sociales est une notion économique et non médicale : ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). En ce qui concerne les assurés travaillant dans le ménage, l'OAI relève que la jurisprudence a également confirmé la valeur probante des enquêtes ménagères et ce n'est qu'exceptionnellement, lorsque singulièrement les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il faille faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (VSI 2001 p. 158 consid. 3c, arrêt du TF du 6 mai 2002 I 526 /01 consid. 3b,

arrêt du TF du 26 juillet 2007 I 561 /06 consid. 5.2.2, arrêt du TF du 1<sup>er</sup> mai 2006 I 794 /04 consid. 6.2 et les références citées, ATF 8C 671/2007). Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé : elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents). En ce qui concerne l'aide apportée par la famille de la recourante, l'OAI rappelle que cette aide est exigible dans une mesure plus large que ce que l'on pourrait attendre si l'assurée ne présentait pas d'atteinte à la santé (ATF 130 V 93 consid. 3.3 et l'arrêt du TFA du 17 mars 2005 I 257 /04), soit entre 30% et 40% sur l'ensemble des activités. Au sujet des limitations de connaissance du français et des connaissances cognitives, notamment mentionnées dans le rapport de la Dresse A\_\_\_\_\_ du 30 novembre 2008, l'OAI relève que l'assurance invalidité n'a pas à répondre d'une diminution de la capacité de gain due essentiellement à d'autres facteurs qu'à une atteinte à la santé, tels que le manque de formation professionnelle, de difficultés d'ordre linguistique ou l'âge (facteurs étrangers à l'invalidité) (ATF 107 V 21 consid. 2c ; VSI 1999 p. 247 consid. 1) En ce qui concerne la notion d'activité, l'OAI rappelle qu'il ne lui appartient pas de définir de manière concrète quelle activité ou fonction professionnelle est envisageable pour l'assurée. On doit considérer dans le cas présent qu'un marché équilibré du travail offre une palette suffisamment large d'activités non qualifiées et adaptées aux limitations de l'assurée, sans qu'il soit nécessaire de déterminer précisément quelles activités elle serait capable d'exercer. Pour pouvoir prétendre à des mesures de réadaptation professionnelle, il faut non seulement que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité à accomplir les travaux habituels, mais encore que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 LAI). De plus, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'AI que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible : ainsi l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références). Parmi les conditions d'octroi figure en outre la nécessité que l'assuré soit susceptible d'être réadapté, c'est-à-dire qu'il soit objectivement mais également subjectivement en état de suivre avec succès ces mesures (Circulaire de l'OFAS sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, chiffre 4010). En l'espèce, le taux d'invalidité reconnu à la recourante est insuffisant pour qu'elle puisse prétendre à l'octroi d'une mesure de reclassement (ATF 124 V 108 ) De plus, elle n'a pas demandé à être mise au bénéfice de la mesure d'aide au placement qui était indiquée dans la décision. En conséquence, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Complétant son recours, la recourante produit, par courrier du 17 décembre 2009, un rapport médical de la Dresse A\_\_\_\_\_ du 13 novembre 2009. Ce médecin relève que « l'état de santé de Mme S\_\_\_\_\_ n'a pas présenté de modification depuis l'établissement du rapport initial d'AI. La patiente reste subjectivement très algique : douleur estimée à 8-10 selon EVD. Objectivement on est frappé toujours par une hypersensibilité à la palpation de tous les groupes musculaires. La mobilité est aussi réduite par la douleur et un manque de souplesse musculaire. Malgré un traitement d'antalgie, opiacés, anti-inflammatoires, antidépresseur et gabapantins en plus de physiothérapie 1 à 2 x

/semaine, la symptomatologie n'a pas changé et le diagnostic de syndrome de douleur diffuse persistant reste inchangé. La capacité de reprendre son travail de femme de ménage est de 0%. » Relevant notamment que, contrairement à l'affirmation de l'OAI, sa formation est une donnée importante dans la prise de décision, la recourante conteste pouvoir exercer une activité quelle qu'elle soit, vu ses douleurs persistantes. Examinant le rapport médical de la Dresse A \_\_\_\_\_, le SMR relève, le 22 janvier 2010, que ce rapport confirme les conclusions de l'examen clinique du 16 février 2009 et du rapport SMR du 17 mars 2009, puisque l'état est jugé stationnaire par ce médecin depuis juillet 2008. Il s'agit, selon le SMR, d'une perception douloureuse plus importante mais il n'y a aucunement une aggravation objective ou aucune nouvelle atteinte à la santé chez cette assurée. Pour sa part, rappelant en particulier que les simples plaintes subjectives d'un assuré ne sauraient suffire pour justifier une invalidité, entière ou partielle, l'OAI précise, par courrier du 26 janvier 2010, que, médicalement, le SMR a retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée, ce qui n'a pas été sérieusement remis en cause par les autres avis médicaux versés au dossier. L'OAI souligne encore que, dans la décision attaquée, une aide au placement avait été proposée à la recourante, sur demande écrite et motivée mais que cette dernière ne l'a pas sollicité dans ce sens. Contestant les allégués de l'OAI, la recourante relève notamment, par courrier du 5 mars 2010, que l'OAI ne donne aucune explication quant à la possibilité concrète et réaliste de trouver un emploi, vu ses limitations. Estimant que l'OAI a failli à la démonstration qu'elle pouvait effectivement et concrètement retrouver un travail dans une activité adaptée, la recourante persiste dans les conclusions prises à l'appui de son recours. Entendue en audience de comparution personnelle des parties, le 19 août 2010, la recourante a confirmé les conclusions de son recours dans le sens d'une rente partielle d'invalidité. Toutefois, le conseil de la recourante a sollicité le renvoi du dossier à l'OAI pour une décision de rente formulée le 11 juin 2008, la décision du 21 septembre 2009 ne portant que sur des mesures de reclassement. L'OAI a pris acte du fait qu'il devait prendre une nouvelle décision sur la demande de rente formulée le 11 juin 2008. Sur quoi, la procédure a été suspendue en l'état. Le 28 octobre 2010, l'OAI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité. L'OAI considérait que, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, la recourante possédait une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles physiques, c'est-à-dire, nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et debout, pas de soulèvement régulier de charge supérieure à 5.8 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Afin de clarifier le statut et les empêchements dans le ménage, l'OAI a procédé à une enquête ménagère qui compte tenu de la poursuite d'une activité à 50%, a abouti à un taux d'invalidité de 22.9%. Par acte du 1<sup>er</sup> décembre 2010, Madame S \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision de l'OAI du 28 octobre 2010, reçue le 1<sup>er</sup> novembre 2010. A cette occasion, la recourante relevait notamment que son dossier avait été traité avec une légèreté incroyable au mépris certain de la loi pour aboutir à une décision laconique, faiblement motivée et méprisant sa situation effective. Elle concluait notamment, à la forme, à la recevabilité du recours et à sa jonction à la cause A/3822/2009, au fond, à la comparution personnelle des parties, à l'ouverture d'enquêtes et l'audition de la Dresse A \_\_\_\_\_ et du Dr B \_\_\_\_\_, à l'ordonnance d'une nouvelle expertise médicale, à l'annulation de la décision du 28 octobre 2010, au constat du fait qu'elle est toujours en incapacité de travail et à l'octroi d'un trois quarts de rente. Par courrier du 22 décembre 2010, l'OAI qui réservait ses conclusions sur le fond de la cause, sollicitait la jonction des causes A/3822/2009 et A/4157/2010 et la reprise de la procédure A/3822/2009. Entendue en audience de comparution personnelle, le 17 mars

2011, la recourante précise qu'elle souffre tous les jours de douleurs du dos ainsi que de la jambe droite. Elle a également des migraines. L'intensité de ces douleurs peut être différente d'un jour à l'autre. Au sujet des conséquences de ces douleurs dans sa vie quotidienne, elle précise qu'elle est plus nerveuse avec elle-même et son entourage. Elle souhaiterait être en mesure de faire son ménage mais cela est impossible. Au sujet d'une éventuelle activité adaptée, la recourante relève que, si cela était possible, elle serait heureuse de la faire. Elle précise encore que, jusqu'en 2008, elle n'a travaillé qu'à 50% en raison notamment de ses enfants ; elle n'aurait pas voulu travailler davantage. Dès 2008, elle n'a plus été en mesure de travailler en raison de son état de santé. Suite à ses ennuis de santé, elle a arrêté de travailler le 15 janvier 2008. A l'occasion de cette audience, la recourante produit un certificat médical, du 16 mars 2011, de la Dresse A\_\_\_\_\_. Ce médecin certifie que la recourante continue d'avoir des douleurs lombaires chroniques d'origine dégénérative et statique. En dehors des crises d'exacerbation, la recourante ressent, selon le Dr A\_\_\_\_\_, les douleurs chroniques qui l'empêchent de suivre les tâches ménagères. Par ordonnance du 21 mars 2011, la Chambre de céans a ordonné la reprise de la cause A/3822/2009 et la jonction des causes A/3822/2009 et A/4157/2010 sous cause A/3822/2009. Par courrier du 5 avril 2011, la recourante communique la liste de témoins qu'elle souhaite faire entendre, à savoir : La Dresse A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH médecine interne La Dresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH médecine interne et rhumatologie Mademoiselle S\_\_\_\_\_, fille de la recourante Monsieur S\_\_\_\_\_, époux de la recourante Entendue en audience d'enquêtes, le 26 mai 2011, la Dresse A\_\_\_\_\_, FMH médecine interne, qui suit, sur le plan médical, la recourante depuis 2001, confirme les diagnostics mentionnés dans le rapport initial du 21 juillet 2008 et précise qu'elle a des rendez-vous à la fréquence d'une fois par mois, mais elle peut également venir au cabinet en cas d'urgence, ce qui fait qu'elle rencontre le médecin environ toutes les trois semaines. Au sujet de la capacité de travail, la Dresse A\_\_\_\_\_ indique notamment « Depuis 2002, il y a eu de nombreux arrêts de travail. Mme S\_\_\_\_\_ travaillait donc de façon très intermittente. Mme S\_\_\_\_\_ a notamment été en incapacité de travail du 15 janvier au 10 février 2008, puis a eu une reprise à 50 % du 11 février au 30 avril 2008, et depuis le 1 er mai 2008, elle a une incapacité à 100 %. Je ne pense pas qu'il y ait une possibilité d'amélioration de l'état de santé dans le futur. Nous nous sommes appliqués, avec les autres intervenants, à obtenir de Mme S\_\_\_\_\_ une acceptation et une adaptation de vivre avec cet état de santé. Le but du traitement actuel est une démarche de soutien et de maintien de la situation dont Mme S\_\_\_\_\_ dispose actuellement. » Ce médecin précise également avoir répondu à la question relative à une activité adaptée qu'une capacité de travail à 50 % était à évaluer et qu'une activité adaptée aurait été possible dans un travail intellectuel mais pas physique, et que cette activité adaptée aurait été difficile en fonction de la formation de la recourante. En ce qui concerne la possibilité de la recourante de préparer les repas, comme cela figure dans l'enquête ménagère, la Dresse A\_\_\_\_\_ répond par l'affirmative, en précisant qu'elle est toutefois limitée par les questions de charges. Au sujet de la mention figurant dans le rapport médical intermédiaire du 30 novembre 2008, d'une tendance anxio-dépressive, la Dresse A\_\_\_\_\_ relève que cela ne correspondait pas à proprement parler, selon les critères diagnostics, à un état dépressif, d'où le fait qu'elle n'a pas adressé la recourante à un médecin psychiatre pour un suivi plus particulier. La Dresse A\_\_\_\_\_ précise encore « si une activité intellectuelle n'était pas possible en raison de sa formation, en revanche une activité légère, sans port de charges, aurait éventuellement été possible, mais

aurait nécessité des stages d'essai, qui n'ont pas été finalement demandés par la recourante. (...) Si je devais reposer un diagnostic actuellement, je poserais le diagnostic de syndrome douloureux chronique persistant, qui aboutit à un sentiment de douleur permanent, avec une incapacité de faire quoi que ce soit. (...) Le syndrome douloureux chronique persistant est à mon sens l'élément essentiel de l'incapacité de travail subie aujourd'hui par la recourante. Si les problèmes physiques à l'origine de l'état de santé sont toujours présents, ils ont toutefois évolué dans le sens du syndrome douloureux chronique persistant. » Entendue, le 26 mai 2011, à titre de renseignement, Mlle S\_\_\_\_\_, fille de la recourante, indique en particulier « Au sujet de l'autonomie de ma mère, je précise qu'elle a besoin d'aide pour sa toilette, ainsi que pour s'habiller. Ma mère ne sort pas volontiers, mais fait tout de même parfois des promenades, mais toujours accompagnée d'un membre de la famille. Ma mère peut participer à la préparation des repas, dans la mesure où les objets sont à portée de main. Elle ne peut en revanche pas rester longtemps dans la même position, que ce soit debout ou assise. La présence permanente d'une personne à la maison a été demandée par ma mère qui craint d'avoir des douleurs, ou de faire des chutes. Au niveau des éventuelles activités de ma mère durant la journée, je relève que la plupart du temps, elle est soit couchée, soit assise, elle regarde la télévision. Je relève également que des amis viennent parfois à la maison. Mes oncles et tantes qui résident en Suisse viennent de temps en temps nous rendre visite. » Entendu également à titre de renseignement, le 26 mai 2011, Monsieur S\_\_\_\_\_, époux de la recourante, indique que son épouse, qui exerçait l'activité de nettoyeuse, a eu un premier arrêt de travail en 2004. Par la suite, elle a repris une activité, mais la maladie dont elle souffre a régulièrement progressé jusqu'en 2008, où il y a eu un arrêt de travail définitif. Depuis 2008, la recourante ne s'occupe plus du tout du ménage. Auparavant, elle s'en chargeait partiellement. Elle ne peut pas effectuer des travaux ménagers légers (p. ex. nettoyer la table, charger et décharger le lave-vaisselle) au-delà de trente minutes. Monsieur S\_\_\_\_\_ qui l'accompagne pour faire les courses car elle n'est pas en mesure de les faire seule précise encore qu'ils ont, d'une manière générale, des craintes de laisser la recourante toute seule, de telle façon qu'ils se sont organisés pour que l'un d'entre eux soit présent à la maison, à part quelques exceptions puisque tous les membres de la famille ont eu une activité. Monsieur S\_\_\_\_\_ précise encore que son épouse souhaiterait travailler, mais elle n'y arrive pas. Elle sort parfois en promenade, mais toujours accompagnée. Le 7 juillet 2011, la Cour a entendu la Dresse C\_\_\_\_\_, FMH médecine interne et rhumatologie, qui a suivi la recourante en février et mars 2008, a diagnostiqué une lombalgie basse L4-L5 / L5-S1 ainsi qu'une périarthrite de la hanche droite et lui a notamment proposé une hospitalisation pour une prise en charge multidisciplinaire, proposition qu'elle n'a pas acceptée. La Dresse C\_\_\_\_\_ a précisé qu'elle partageait le diagnostic de syndrome douloureux chronique persistant indiqué par la Dresse A\_\_\_\_\_. En outre, la Dresse C\_\_\_\_\_ a encore précisé « La chronicisation des lombalgies était envisageable puisque Mme S\_\_\_\_\_ souffrait desdites lombalgies depuis le mois de janvier 2008. Des lombalgies deviennent chroniques à partir de six semaines, selon la définition. Je n'ai pas posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, qui est de la compétence du psychiatre, mais j'ai posé le diagnostic de lombalgies communes en voie de chronicisation. Vous me donnez lecture des diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail posés suite à l'examen de médecine interne et de rhumatologie du SMR, soit lombalgies chroniques persistantes (M51.3) dans le cadre de troubles dégénératifs étagés, discopathies L3-L4 et L4-L5, arthrose inter-apophysaire postérieure aux mêmes niveaux : je confirme que ces diagnostics

correspondent à ceux que j'avais moi-même posés. Lors de ma première consultation, je n'ai pas constaté de signes de Waddell positifs et je n'ai pas eu l'impression d'une majoration des plaintes. Lors des consultations que j'ai eues avec Mme S \_\_\_\_\_, la question de l'activité professionnelle et d'un éventuel arrêt de travail n'a jamais été abordée. Je ne savais pas qu'elle était en arrêt de travail et je pensais qu'elle n'avait plus d'activité professionnelle. (...) A mon sens, les diagnostics constatés n'empêchent pas les activités ménagères, telles que la préparation des repas, dans la mesure où il n'y a pas d'exigences de rendement. Certains travaux, tels que le passage de l'aspirateur, le changement des draps, le passage de la serpillère et étendre des grosses pièces de linge, peuvent être difficiles. En respectant les limitations fonctionnelles, j'estime que Mme S \_\_\_\_\_ pourrait avoir une activité professionnelle. A la suite de la lecture intégrale du rapport d'examen de médecine interne et rhumatologie du 16 février 2009, je précise que, globalement, je suis d'accord avec les diagnostics énoncés et avec les limitations fonctionnelles. En revanche, au sujet de la capacité de travail, je ne pense pas que celle-ci soit de 100%, mais pourrait être de 50% en raison du fait qu'elle est limitée par les éléments énoncés précédemment, plus le déconditionnement musculaire et le surpoids, qui rendent la reprise d'une activité professionnelle difficile. J'insiste sur le fait que même abstraction faite des problèmes de surpoids et de déconditionnement musculaire, ou des problèmes de langue, la capacité de travail à mon sens de 50% est justifiée principalement par les lombalgies. » Dans ses déterminations après enquêtes, du 30 septembre 2011, la recourante relève, en particulier, certains propos de témoins. Elle insiste en effet sur le fait que s'agissant de sa capacité de travail, la Dresse A \_\_\_\_\_ a précisé qu'une capacité de travail à 50% était à évaluer et qu'une activité adaptée aurait été possible dans un travail intellectuel mais pas physique et que cette activité adaptée aurait été difficile en fonction de sa formation. Au sujet du témoignage de la Dresse C \_\_\_\_\_, la recourante met notamment en évidence le fait que ce médecin ne posait pas un diagnostic de trouble somatoforme douloureux mais de lombalgies communes en voie de chronicisation et considérait que la capacité de travail de la recourante n'était pas de 100%, que le déconditionnement musculaire et le surpoids rendaient la reprise d'une activité professionnelle difficile et enfin que la capacité de travail devrait être limitée à 50%. La recourante indiquait aussi que sa critique principale à l'encontre de la position de l'OAI résidait dans le fait qu'aucune explication n'était donnée quant à la possibilité concrète et réaliste pour elle de trouver un emploi adapté aux nombreuses limitations fonctionnelles mises en évidence par le Dr B \_\_\_\_\_ le 16 février 2009, au déconditionnement dont elle fait l'objet ainsi qu'à son manque de connaissances. La recourante relève également que la décision de l'OAI est fondée sur le rapport de la Dresse A \_\_\_\_\_ ainsi que sur ceux des médecins du SMR, lesquels ont permis de mettre en exergue ses limitations fonctionnelles tout en retenant une capacité de travail théorique dans une activité adaptée. La recourante relève enfin qu'elle présentait une incapacité de travail de 50% du 15 janvier au 10 février 2008 et que dès le 1<sup>er</sup> mai 2008, son incapacité de travail était totale dans toute activité lucrative, ceci étant précisé qu'elle était employée à mi-temps en qualité de nettoyeuse. Par conséquent, son degré d'invalidité étant de 100% en mai 2008, la recourante a droit à une rente d'invalidité depuis lors. En conséquence, la recourante persiste dans les conclusions de son recours. L'OAI a, pour sa part, transmis une copie des documents au SMR qui relève notamment ce qui suit : Au sujet du certificat médical du 16 mars 2011 de la Dresse A \_\_\_\_\_ qui mentionne que, en dehors des crises d'exacerbation, l'assurée ressent des douleurs chroniques qui l'empêchent de suivre les tâches ménagères qui sont

faites par le mari et par la fille, le SMR note que ces éléments ont été pris en compte dans l'enquête ménagère et qu'il est parfaitement admissible que le mari et les enfants donnent un coup de mains dans les tâches ménagères. Ce certificat n'apporte aucun élément qui atteste une aggravation de l'état de santé durable et objectif de la recourante, ni la présence d'une nouvelle atteinte. En ce qui concerne l'audition de la Dresse A \_\_\_\_\_, du 26 mai 2011, qui indique au sujet de la capacité de travail de 50% dans une activité adaptée que la recourante aurait pu le faire dans une activité intellectuelle mais pas physique toutefois difficile en fonction de sa formation, le SMR relève que ces aspects ne sont pas du ressort médical. La Dresse A \_\_\_\_\_ mentionne qu'il n'y a pas de maladie psychiatrique incapacitante à proprement parler et précise qu'il poserait actuellement le diagnostic de syndrome douloureux chronique persistant. Selon le SMR, ce médecin n'apporte pas d'éléments parlant en faveur d'une aggravation de l'état de santé ou d'une nouvelle atteinte. Le SMR note encore que le fait que maintenant le médecin traitant parle de troubles douloureux somatoformes ne change rien à la problématique puisqu'elle a dit elle-même qu'il n'y avait aucune atteinte psychiatrique incapacitante et qu'en l'absence d'une comorbidité psychiatrique, un trouble somatoforme douloureux n'est pas incapacitant selon la jurisprudence du Tribunal fédéral. Au sujet du procès-verbal d'audition de la Dresse C \_\_\_\_\_, du 7 juillet 2011, le SMR relève notamment que ce médecin « n'est pas d'accord avec la capacité de travail de 100% retenue par l'assurée mais estime qu'elle serait de 50%, ceci en raison des éléments énoncés précédemment associés au déconditionnement musculaire et au surpoids : » Le SMR précise encore que le PV d'audience de la Dresse C \_\_\_\_\_ ne fait que confirmer les conclusions du rapport SMR faites par le Dr B \_\_\_\_\_, suite à son examen clinique, puisque les éléments qui font que ce médecin retient une capacité de travail de 50% sont liés au fait qu'il retient le déconditionnement musculaire et le surpoids comme étant un des facteurs pouvant limiter la capacité de travail, ce qui n'est pas le cas puisque l'assurée doit mettre tout en œuvre pour réduire son dommage, y compris même au prix d'un grand effort. Le SMR relève également que ce médecin précise qu'il a fait abstraction des problèmes de surpoids et de déconditionnement, ainsi que du problème de langue, mais dès lors il n'explique pas pourquoi l'assurée ne pourrait pas avoir une activité à 100% dans une activité adaptée. Quoiqu'il en soit, même à 50% le taux d'invalidité dans la part active est toujours nul et ne changerait rien au projet de décision puisqu'il a reconnu que l'atteinte ne justifie pas d'empêchement ménager majeur. En ce qui concerne les auditions de l'époux et de la fille de la recourante, le SMR constate qu'ils ne constituent que des appréciations subjectives qui ne doivent pas être prises en compte sur le plan médical. L'OAI souligne que selon le Dr B \_\_\_\_\_, il n'y a pas de commune mesure objectivement réaliste entre l'intensité des plaintes et leurs retombées fonctionnelles massivement incapacitantes et la réalité biomécanique de l'atteinte lombaire. Au sujet de l'aide apportée par la famille dans la tenue du ménage, l'OAI rappelle que celle-ci est exigible dans une mesure plus large que ce que l'on pourrait attendre si l'assurée ne présentait pas d'atteinte à la santé. En outre, pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe de ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé. L'OAI précise qu'il appartient au conseiller en réadaptation, et non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux obtenus et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. A propos du manque d'intégration et des difficultés linguistiques, l'OAI précise que, même si ces éléments jouent un rôle dans la

situation de la recourante, ils ne sont toutefois pas du ressort de l'assurance invalidité. En effet, l'assurance invalidité n'a pas à répondre d'une diminution de la capacité de gain due essentiellement à d'autres facteurs qu'à une atteinte à la santé, tels que le manque de formation professionnelle, de difficultés d'ordre linguistique ou l'âge. S'agissant de la détermination d'une activité adaptée, l'OAI rappelle que la décision litigieuse octroyait à la recourante une mesure d'aide au placement qui n'a toujours pas fait l'objet d'une demande de sa part. L'AI précise encore qu'une telle mesure permet aux assurés de bénéficier d'un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié. En conséquence, l'OAI maintient ses conclusions en rejet du recours et en confirmation de la décision attaquée. A l'occasion de son écriture du 18 novembre 2011, la recourante produit un rapport médical de la Dresse A\_\_\_\_\_ du 2 novembre 2011. Ce médecin note « Mme S\_\_\_\_\_ est toujours algique en raison des troubles statiques, dégénératifs et du syndrome douloureux chronique déjà détaillé dans le rapport initial de l'AI. Les troubles dégénératifs sont le plus prononcés au niveau des articulations postérieures intervertébrales lombaires et aux genoux. Mme S\_\_\_\_\_ a développé un diabète type 2 sans complication qui est traité par des comprimés de Metfin. Mme S\_\_\_\_\_ a un traitement d'antalgie en continu ... Elle suit des séances de physiothérapie à raison de 38 séances par année. Une proposition en 2011 de suivi psychiatrique pour une évaluation d'un état dépressif latent est refusée par la patiente. Sa capacité de travailler dans le nettoyage est 0%. » Dans le cadre de ses déterminations du 28 novembre 2011, la recourante, s'appuyant, en particulier, sur le rapport de la Dresse A\_\_\_\_\_ du 2 novembre 2011, insiste, notamment, sur le fait que les douleurs qu'elle ressent sont invalidantes et qu'elles l'entravent dans son quotidien. En outre, rappelant que la décision de l'OAI est fondée sur le rapport de la Dresse A\_\_\_\_\_ ainsi que sur ceux des médecins du SMR, lesquels avaient permis de mettre en exergue les limitations fonctionnelles de la recourante, tout en retenant une capacité de travail théorique dans une activité adaptée, cette dernière relève que l'OAI n'a jamais été en mesure d'indiquer quel type d'activité pourrait éventuellement être exercé par celle-ci compte tenu de son état physique mais également de ses lacunes intellectuelles évidentes. En conséquence, la recourante persiste dans les conclusions de son recours. Examinant le rapport de la Dresse A\_\_\_\_\_ du 2 novembre 2011, le SMR constate que celui-ci n'apporte rien de nouveau comme les déterminations de la recourante qui ne relèvent que des arguments subjectifs et notamment émanant de l'entourage. Insistant, en particulier, sur le fait que, s'il est exact que la capacité de travail dans l'activité habituelle a été retenue comme nulle, tel n'est pas le cas d'une activité adaptée puisque il a été tenu compte des atteintes médicalement et dûment objectivées et objectivables, l'OAI rappelle, par courrier du 12 décembre 2011, le principe de l'obligation de réduire le dommage qui commande à un assuré de mettre sa capacité de gain résiduelle à profit en accomplissant une activité lucrative compatible avec son état de santé. Enfin, relevant qu'on ne saurait retenir que les déclarations des membres de la famille de la recourante peuvent être considérées comme suffisamment probantes au regard de la vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales, l'OAI maintient ses conclusions en rejet du recours et en confirmation de la décision attaquée. Interpellée au sujet du contenu du courrier de l'OAI du 12 décembre 2011, la recourante a informé la Cour de ce fait qu'elle n'avait aucune remarque complémentaire à ajouter et renvoyait intégralement à ses précédentes écritures. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (aLOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, les décisions litigieuses des 28 septembre 2009 et 28 octobre 2010, de même que les faits à la base de la présente cause, sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4<sup>ème</sup> révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329), en tenant compte, le cas échéant, des modifications intervenues dans le cadre de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA). Le litige porte, d'une part, sur le droit au reclassement de la recourante refusé par la décision du 21 septembre 2009 et, d'autre part, sur le droit à une rente d'invalidité également refusé par la décision du 28 octobre 2010. L'art. 8 al. 1 LPGA prévoit qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En vertu de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité

se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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. L'entrée en vigueur de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est égal ou supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4<sup>ème</sup> révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 ; 115 V 134 consid. 2 ; 114 V 314 consid. 3c ; 105 V 158 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des

assurances a ainsi posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss. consid. 3). Le juge des assurances sociales 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. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4<sup>ème</sup> édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>ème</sup> édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 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 322 consid. 5 let. a). Figurent au dossier des rapports médicaux des 30 novembre 2008, 21 juillet 2008, 13 novembre 2009, 16 mars 2011 et 2 novembre 2011 de la Dresse A \_\_\_\_\_, des rapports d'examen réalisé par le SMR, notamment par le Dr B \_\_\_\_\_, des 16 février 2009, 17 mars 2009 et 22 janvier 2010. En outre, figurent également au dossier, des rapports du SMR relatifs notamment aux déterminations de la recourante ainsi qu'une enquête économique sur le ménage du 27 avril 2009 et des procès-verbaux d'audience d'enquêtes plus spécifiquement des Dresses A \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_. Considérant l'activité de la recourante, l'OAI a procédé, le 27 avril 2009, à une enquête économique sur le ménage de cette dernière. Lors de l'examen initial du droit à la rente, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 146 consid. 2c). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 27 RAI, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles en se référant au supplément 1 aux directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'Office fédéral des assurances sociales. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base

appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, les empêchements de l'assuré doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des membres de la famille au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99, 123 V 230 consid. 3c et les références p. 233), une personne qui s'occupe du ménage étant tenue de faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail, par exemple en adoptant une méthode de travail adaptée ou en recourant précisément à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle (ATF non publié I 735/04 du 17 janvier 2006, consid. 6.5). En l'occurrence, l'enquête a été dirigée par une infirmière, qui avait connaissance des affections dont la recourante souffre. En l'espèce, la recourante qui exerçait à 50% la profession de nettoyeuse a cessé son activité professionnelle le 15 janvier 2008 et depuis n'a plus repris une quelconque activité. Lors de l'enquête ménagère, elle a indiqué qu'elle aurait poursuivi ses deux emplois pour apporter un complément financier nécessaire au fonctionnement de la famille. La recourante a encore précisé que, en raison de ses douleurs, elle ne pouvait plus assumer les tâches ménagères. Il a été pris en compte que son mari et sa fille exécutaient essentiellement les travaux ménagers. Toutefois, l'enquête ménagère conclut à un taux d'invalidité de 22,9%. Il sied, en revanche, de relever que, selon son médecin traitant, la recourante présente une incapacité totale de travail, dans son activité habituelle de nettoyage. L'enquête a scindé le champ d'activités ménagères en sept postes comme le préconise le chiffre 3086 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après la CIIAI). La pondération de ces postes se fait en partie selon le chiffre 3086 CIIAI, qui donne un minimum et un maximum, mais aussi sur la base de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, en particulier l'arrêt du 11 mars 1985, en la cause V.B., qui donne une moyenne entre les minimas et maximas à prendre en considération. Par rapport à la conduite du ménage, à l'alimentation, aux emplettes et courses diverses, ainsi qu'au poste "divers", l'enquêtrice a retenu une pondération conforme au chiffre 3086 CIIAI et à la jurisprudence. S'agissant des postes relatifs à l'entretien du logement, à la lessive et à l'entretien des enfants, la pondération retenue par l'enquêtrice est conforme à la moyenne jurisprudentielle de 20%. Le total est bien de 100%, la pondération effectuée par l'enquêtrice est donc correcte. L'enquête ménagère conclut à un taux d'invalidité de 22,9% alors que l'examen clinique rhumatologique 16 février 2009 conclut à une capacité de travail exigible dans l'activité habituelle de 0% et de 100% dans une

activité adaptée. L'enquête économique sur le ménage a pris en compte la participation essentielle de son mari et de sa fille aux tâches ménagères. Dès lors, l'enquête ménagère conclut à un taux d'invalidité de 22,9% et l'OAI a retenu un degré d'invalidité total de 11,50 soit 12%, taux d'invalidité qui n'ouvre pas de droit à l'octroi d'une rente. La Cour de céans se rallie d'une part aux conclusions de l'enquête ménagère et d'autre part à l'avis de l'OAI. Abordant les aspects médicaux figurant au dossier, il sied de relever que, dans son rapport médical du 21 juillet 2008, la Dresse A\_\_\_\_\_ indique en particulier une incapacité de travail à 100% dès le 1<sup>er</sup> mai 2008 en précisant que, pour des activités uniquement en position assise, l'exigence pourrait être de quatre heures par jour soit 50%. Dans son rapport intermédiaire à l'attention de l'OAI, du 30 novembre 2008, la Dresse A\_\_\_\_\_ qui qualifie l'état de santé de la recourante de stationnaire, indique en particulier que sa capacité de travail dans son activité professionnelle habituelle (femme de ménage) reste de 0% mais que dans une activité adaptée à évaluer, la capacité de travail est de 50% environ. Le rapport médical du 13 novembre 2009 précise que la capacité de reprendre son travail de femme de ménage est de 0%. La Dresse A\_\_\_\_\_ relève également, le 16 mars 2011, que la recourante ressent des douleurs chroniques qui l'empêchent de suivre les tâches ménagères et maintient, le 2 novembre 2011, que sa capacité de travailler dans le nettoyage est de 0%. Pour sa part, le Dresse C\_\_\_\_\_ qui a suivi la recourante en février et mars 2008, a indiqué, lors de son audition par la Cour, avoir diagnostiqué une lombalgie basse L4-L5 / L5-S1 ainsi qu'une périarthrite de la hanche droite. Elle a en outre précisé, qu'à la suite de la lecture intégrale du rapport d'examen de médecine interne et rhumatologie du 16 février 2009, elle était, globalement, d'accord avec les diagnostics énoncés et avec les limitations fonctionnelles. En revanche, au sujet de la capacité de travail, elle ne pensait pas que celle-ci soit de 100%, mais pourrait être de 50% en raison du fait qu'elle était limitée par les éléments énoncés précédemment, plus le déconditionnement musculaire et le surpoids, qui rendaient la reprise d'une activité professionnelle difficile. Elle insistait encore sur le fait que, même abstraction faite des problèmes de surpoids et de déconditionnement musculaire ou des problèmes de langue, la capacité de travail à son sens de 50% était justifiée principalement par les lombalgies. De son côté, les différents rapports du SMR qui se réfèrent essentiellement à l'examen de médecine interne et de rhumatologie du Dr B\_\_\_\_\_ du 16 février 2009, indiquent que la capacité de travail exigible est de 0% en tant que nettoyeuse en raison notamment de l'atteinte lombaire tout à fait significative. Toutefois, dans une activité adaptée, théoriquement, la capacité de travail doit être considérée comme complète et complètement exigible. Il convient d'examiner la valeur probante des différents rapports figurant au dossier. Au sujet de la valeur probante d'un rapport médical, le Tribunal fédéral a rappelé dans un arrêt du 2 février 2010 ( 9C\_603/2009 ) « 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 351 consid. 3a p. 353 ; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références). » Le juge peut en outre accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à

des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. (citation ATAS/1198/2009 ) En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, 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 celui-ci (ATF 125 V précité consid. 3b/bb et cc) En l'occurrence, les rapports médicaux, convergents au niveau des diagnostics, admettent que la recourante est en incapacité totale de travail dans son activité habituelle du nettoyage. En revanche, dans son rapport du 28 juillet 2008, la Dresse A \_\_\_\_\_ estime qu'une activité adaptée est exigible à raison de 4 heures par jour qui devrait être évaluée, selon son rapport du 30 novembre 2008. Ce médecin a précisé, lors de son audition du 26 mai 2011, qu'elle avait répondu à la question relative à une activité adaptée qu'une capacité de travail à 50 % était à évaluer et qu'une activité adaptée aurait été possible dans un travail intellectuel mais pas physique, et que cette activité adaptée aurait été difficile en fonction de la formation de la recourante. Au sujet de la possibilité de la recourante de préparer les repas, comme cela figure dans l'enquête ménagère, la Dresse A \_\_\_\_\_ répond par l'affirmative, en précisant qu'elle est toutefois limitée par les questions de charges. Pour sa part, la Dresse C \_\_\_\_\_ insiste, lors de son audition du 7 juillet 2011, sur le fait que, même abstraction faite des problèmes de surpoids et de déconditionnement musculaire ou des problèmes de langue, la capacité de travail à son sens de 50% est justifiée principalement par les lombalgies. De plus, les diagnostics constatés n'empêchent pas les activités ménagères même si certains travaux peuvent être difficiles. En respectant les limitations fonctionnelles, ce médecin estime que la recourante pourrait avoir une activité professionnelle. De son côté, le SMR qui, suite à l'examen de médecine interne et de rhumatologie du 16 février 2009, avait conclu à une capacité de travail exigible de 0% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée, en exposant les limitations fonctionnelles. Ces conclusions ont été confirmées par le SMR, lors de l'avis médical du 22 janvier 2010 ainsi que, suite à l'examen des procès-verbaux d'audience des Dresses A \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_, à l'occasion de l'avis médical du 21 octobre 2011. En l'espèce, le rapport d'examen de médecine interne et de rhumatologie établi par le Dr B \_\_\_\_\_, médecin du SMR, fait état de l'anamnèse complète et des plaintes de l'assurée ainsi que du status décrivant les examens pratiqués et le dossier radiologique. Le rapport pose des diagnostics précis tant avec répercussion que sans répercussion sur la capacité de travail et développe une appréciation du cas pour enfin décrire, en particulier, les limitations fonctionnelles permettant, dans le respect de ces limitations, d'exercer une activité adaptée à 100%. Remplissant l'ensemble des réquisits jurisprudentiels, il y a lieu d'accorder pleine valeur probante à ce rapport dont les conclusions ont été confirmées à plusieurs reprises par d'autres médecins du SMR, ayant analysé les rapports notamment de la Dresse A \_\_\_\_\_. En ce qui concerne l'aide apportée par la famille dans la tenue du ménage, celle-ci est exigible dans une mesure plus large que ce que l'on pourrait attendre si l'assurée ne présentait pas d'atteinte à la santé, comme l'a rappelé le Tribunal fédéral. En outre, dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe de ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa

capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé. De plus, comme l'a mentionné la Dresse C \_\_\_\_\_, les diagnostics constatés n'empêchent pas les activités ménagères même si certains travaux peuvent être difficiles. Au sujet du droit au reclassement ayant fait l'objet de la demande du 12 juin 2008, ce droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 première phrase LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références). En l'espèce, la diminution de la capacité de gain de la recourante n'atteint pas le seuil minimum de 20% prévu par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement, ce droit n'est pas ouvert et l'OAI a rejeté, à juste titre, la demande à cet effet. De plus, il convient de rappeler que la décision de refus de reclassement proposait une éventuelle aide au placement qui n'a, en l'état, pas été sollicitée par la recourante. En ce qui concerne le grief de l'absence d'indication du type d'activité adaptée que la recourante pourrait exercer compte tenu de son état physique mais également de ses lacunes intellectuelles évidentes, la Cour relèvera qu'il n'appartient pas à l'OAI de définir de manière concrète les activités envisageables et que le médecin a indiqué les limitations fonctionnelles de l'assurée. De plus, le Tribunal fédéral a relevé, à plusieurs reprises, que l'assurance-invalidité n'avait pas à répondre d'une diminution de la capacité de gain due essentiellement à d'autres facteurs qu'à une atteinte à la santé et que l'AI ne répond pas d'une formation insuffisante ou de difficultés linguistiques car « l'incapacité de travail » qui en résulte n'est pas due à l'invalidité (I 943/05 et I 500/02). Au sujet de la demande d'une nouvelle expertise médicale, le TF a relevé que le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu (arrêt I 363/99 du 8 février 2000 consid. 4, in SVR 2001 IV no 10 p. 28) s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf ATF 125 V 351 consid. 3a p, 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (ATF du 29 août 2008 9C 575/2008). En présence des avis médicaux précités et, en particulier, du rapport d'examen de médecine interne et de rhumatologie, il n'y a pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise judiciaire, comme le requiert la recourante. Se basant sur les conclusions de l'enquête ménagère ainsi que sur la comparaison des revenus sans et avec invalidité (selon dernier salaire indexé), l'OAI aboutit à un taux d'invalidité de 11.50% soit 12%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Partageant l'avis de l'OAI au sujet du fait que notamment les éléments médicaux produits par la recourante ne permettent pas de remettre en cause les conclusions du rapport du SMR du 16 février 2009, corroborées par les rapports successifs du SMR, la Cour de céans retiendra la valeur probante des rapports d'examen du SMR et se ralliera aux conclusions de l'OAI. Les décisions de l'OAI des 21 septembre 2009 et 28 octobre 2010 seront ainsi confirmées et le recours est rejeté. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. 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 Florence SCHMUTZ Le président suppléant Georges ZUFFEREY 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.