

GE_GERICHTE A/986/2010 vom 17. August 2010

GE Cour de justice, 2010-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_986_2010

FR: GE_GERICHTE A/986/2010 du 17 août 2010

IT: GE_GERICHTE A/986/2010 del 17 agosto 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.08.2010 A/986/2010

A/986/2010 ATAS/819/2010 du 17.08.2010 (AI) , REJETE Recours TF déposé le 24.09.2010, rendu le 08.07.2011, REJETE, 9C_790/2010 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/986/2010 ATAS/819/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 1 du 17 août 2010 En la cause Madame G_____, domiciliée à Genève, représentée par Madame à H_____, CSP-CENTRE SOCIAL PROTESTANT recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Madame G_____ (ci-après: l'assurée), de nationalité suisse, est née en 1953. Elle est mère d'un fils, né en 1973. De 1979 à 1992, l'assurée a travaillé pour la Ville de Genève en qualité d'aide ménagère à 50% puis à 75%. Le 16 juillet 1992, l'assurée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison des atteintes suivantes: status après fracture du scaphoïde en février 1988, pouce à ressort avec atteinte des tendons longs des fléchisseurs du pouce, status après section longitudinale de la gaine des fléchisseurs, maladie de Quervain (opération) et chondropathie fémorale du genou droit. Les atteintes précitées existaient depuis février 1988 avec une rechute le 5 juillet 1989. L'assurée a fait l'objet d'un reclassement professionnel en 1992 en raison des troubles précités. Depuis le 1^{er} décembre 1992, elle est employée par la Ville de Genève à 80% en qualité de préparatrice en entomologie. Dans son rapport du 25 janvier 1993, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OAI) a relevé que le poste de préparatrice au musée d'histoire naturelle était entièrement adapté au handicap de l'assurée et que sa capacité de gain avait été maintenue, ce qui était d'ailleurs son souhait comme cela ressort de son curriculum vitae du 2 novembre 1992. Le 18 décembre 2008, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente en raison d'une malformation de la charnière cervico-occipitale avec douleurs chroniques, cette atteinte existant depuis le 20 janvier 1997. Selon le rapport médical du 16 janvier 2009 du Dr L_____, spécialiste FMH en neurologie, l'assurée souffrait de céphalées, d'un blocage cervical, de fourmillements dans les extrémités et d'une vision troublée. Le diagnostic d'invagination basilaire a ainsi été posé. Cette atteinte entraîne une incapacité totale de travailler depuis le 2 avril 2008. Un entretien s'est tenu le 2 février 2009 entre l'assurée et l'OAI. Lors de cet entretien, l'assurée a indiqué à l'Office qu'elle ne s'estimait plus capable de travailler que ce soit dans son métier ou dans une autre activité. Le 30 janvier 2009, la Ville de Genève a rempli le questionnaire pour l'employeur. Il ressort notamment de ce document que le gain annuel brut de l'assurée s'élevait à 68'675 fr. 65 en 2006, 69'187 fr. 95 en 2007 et 70'517 fr. 85 en 2008. Dès le 1^{er} janvier 2009, son salaire mensuel était de 5'335 fr. 15. L'horaire de travail hebdomadaire normal à la Ville de Genève est de 40 heures, l'assurée ne travaillant, quant à elle, que 32 heures par semaine. Le 9 avril

2009, le Dr M _____, spécialiste FMH en médecine physique et en rééducation, a procédé à un examen clinique rhumatologique de l'assurée au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR). L'expert a posé les diagnostics suivants avec répercussion sur la capacité de travail: cervicalgies chroniques avec diminution de la mobilité cervicale dans un contexte de malformation de la charnière cervico-occipitale, troubles dégénératifs étagés de C3 à C6, omalgies bilatérales sur probable syndrome d'empîement, lombalgies en relation avec des troubles dégénératifs aggravés par la surcharge pondérale et gonalgies bilatérales sur gonarthrose et status après résection méniscale. Il a également retenu les diagnostics suivants comme étant sans répercussion sur la capacité de travail: surcharge pondérale avec BMI à 33.6, obésité de classe II, hypertension artérielle traitée, diabète de type II non insulino-dépendant, hypothyroïdie substituée et fibromyalgie secondaire M79.0.

Le Dr M _____ a considéré que l'assurée disposait d'une capacité de travail à 50% dans l'activité habituelle et ce depuis juillet 2008. Cette diminution est expliquée par une baisse du rendement due aux nombreuses limitations fonctionnelles (pas de mouvement en rotation droite-gauche de la nuque, pas de position en flexion-extension du rachis cervical, pas de port de charge supérieur à 2.5 kg au niveau des deux membres supérieurs, pas d'activité en antépulsion au-delà de 60° de manière répétitive et occasionnelle au-delà de 90%, pas de position statique assise au-delà de 45 minutes sans possibilité de pouvoir varier les positions au minimum une fois par heure, de préférence à la guise de l'assurée, possibilité de réaliser des périodes de pauses toutes les 2 à 3 heures au minimum au cours desquelles l'assurée peut s'allonger, pas de position statique debout au-delà de 10 à 15 minutes, pas de marche supérieure à 45 minutes environ, pas d'activité en hauteur, pas d'activité sur un terrain instable, pas de montée ou de descente des escaliers à répétition, pas de position à genuflexion ou accroupie). Le 25 août 2009, l'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage, concluant à une invalidité de 25%. Le 7 décembre 2009, l'OAI a soumis à l'assurée un projet de décision, confirmé par décision du 22 février 2010, dont il ressort que l'assurée travaillait à 80% par choix personnel, les 20% restants étant consacrés à la tenue de son ménage. En appliquant la méthode mixte, l'Office a retenu un taux d'invalidité total de 35% soit : Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Préparatrice au musée 80% 37.5% 30% Tenue du ménage 20% 25% 5% Degré d'invalidité total 35% Il a donc nié tant le droit à une rente qu'à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Le 19 mars 2010, l'assurée a recouru contre la décision de l'OAI du 22 février 2010. A l'appui de son recours, elle allègue ne pas avoir choisi de travailler à 80% mais d'y avoir été contrainte en raison de ses nombreuses limitations physiques. En substance, dès le départ de son fils, la recourante aurait augmenté son taux d'activité si elle n'avait pas souffert de ses divers handicaps. Elle conclut donc à l'annulation de la décision du 22 février 2010 et à l'octroi d'une rente à 50%. Par courrier du 13 avril 2010, l'OAI a maintenu sa position, considérant notamment que lors des différents entretiens, la recourante n'a jamais indiqué vouloir augmenter son taux d'activité à 100%. En outre, elle n'a effectué aucune recherche d'emploi pour augmenter ce taux d'activité. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions

légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits 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 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, dès lors que la décision litigieuse date du 22 février 2010, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème} et 5^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). Interjeté dans les formes et délais légaux, le présent recours est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA). La question litigieuse est celle de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'octroyer une rente à la recourante, et plus spécifiquement s'il y a lieu d'appliquer la méthode mixte. 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). Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). 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. 28 al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec les art. 27 s. 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, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. a) Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement 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. Pour les assurés travaillant dans le ménage, 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 affinités et des talents personnels (ATF 125 V 150 consid. 2c et références). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b p. 360 s.). La notion de vraisemblance prépondérante signifie que l'existence d'un fait est plus vraisemblable que son absence (ATF 111 V 374). 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. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). b) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leur travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en questions (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 al. 1 et 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27 al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. De même que pour les assurés actifs, l'incapacité de travail selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel ou n'exerçant pas d'activité lucrative ne se confond pas avec le degré d'invalidité. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). c) Selon le chiffre 3101 de la circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI) dans sa teneur en vigueur depuis le 1 er janvier 2010, lors de l'application de la méthode mixte, le taux d'invalidité se détermine à l'aide de la formule suivante : = Taux d'invalidité en pour-cent $E = \frac{\text{travail fourni par l'assuré en tant que personne non invalide exerçant une activité lucrative en heures par semaine}}{\text{handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative en pour cent}} \cdot \frac{\text{durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche concernée, en heures par semaine}}{\text{handicap rencontré dans le ménage en pour cent}}$. En

l'espèce, pour calculer le degré d'invalidité, l'OAI a pris en considération le fait que la recourante exerçait son activité professionnelle à un taux de 80% et a par conséquent appliqué la méthode mixte de comparaison des revenus. La recourante conteste ce point de vue, alléguant qu'en bonne santé, elle aurait exercé une activité lucrative à 100%. Toutefois, en raison de ses limitations physiques, une occupation à temps complet ne pouvait être envisagée. Par conséquent, l'OAI aurait dû faire application de la méthode générale de comparaison des revenus et non de la méthode mixte. Il convient donc de déterminer, dans un premier temps, avec un degré de vraisemblance suffisant, dans quelle mesure la recourante aurait augmenté son temps de travail si elle avait été en bonne santé. Le Tribunal de céans relève tout d'abord que la recourante travaille à temps partiel depuis 1979. Depuis 1992, elle travaille à 80% en qualité de préparatrice. Lors du changement d'activité, le fils de l'assurée était âgé de 19 ans et était par conséquent capable de s'assumer seul. En d'autres termes, au jour du début de l'incapacité de travail alléguée, elle exerçait une activité à 80% depuis près de 16 ans, sans que cela ne soit justifié par l'âge de son fils. Le Tribunal de céans constate également qu'il ne ressort d'aucune pièce médicale que l'état de santé de la recourante la confinait à un poste à 80%. En effet, selon le rapport du Dr N_____ du 21 juillet 1992, la recourante ne présentait pas d'incapacité de travailler en tant que telle, seule une incapacité d'exécuter des travaux lourds était relevée. Dans le même ordre d'idée, dans son rapport du 3 août 1992, le Dr O_____ préconisait un reclassement professionnel sans qu'une quelconque limitation de la capacité de travail dans la nouvelle profession n'ait été indiquée. De surcroît, à teneur du curriculum vitae établi par la recourante en date du 2 novembre 1992, elle souhaitait retrouver un poste lui permettant de maintenir sa capacité de gain. Elle n'a d'ailleurs jamais mentionné une quelconque intention de reprendre un emploi à temps plein avant que le projet de décision, avec les précisions quant à la méthode retenue et aux calculs effectués, ne lui soit notifié. Pour toutes ces raisons, le Tribunal de céans considère, après avoir procédé à une appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c), qu'il existe suffisamment d'indices établissant avec une vraisemblance prépondérante que la recourante travaillait à 80% par choix et non pas par obligation. L'intimé a donc à juste titre appliqué la méthode mixte. Il convient désormais de déterminer les taux d'invalidité dans l'exécution des travaux habituels et dans l'activité professionnelle. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément à la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIAI, chiffres 30084 et ss dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir des travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi, il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 et 2001 p. 158 consid. 3c; ATFA non publiés I 308/04 et (309/04 du 14 janvier 2005). Selon la jurisprudence, 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 y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimations que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007). Dans le cas d'espèce, pour la part consacrée à une activité lucrative, le taux d'invalidité s'obtient de la manière suivante. Selon le questionnaire pour l'employeur rempli le 16 janvier 2009, le salaire mensuel de la recourante s'élevait à 5'335 fr. 15 dès le 1^{er} janvier 2009 pour une occupation à 80% soit un salaire annuel de 69'356 fr. 95. Pour une activité à 50%, le salaire perçu aurait été de 43'348 fr. 10 ($[69'356 \text{ fr. } 95 \times 50\%] \div 80\%$). Ainsi, après comparaison des revenus, le taux d'invalidité est de 37.5 % ($[69'356.95 - 43'348.10] : 69'356.95 \times 100 = 37.5 \%$). Arrondi au nombre entier supérieur, le taux d'invalidité à retenir est de 38 %. En appliquant la formule mentionnée ci-dessus, le calcul est donc le suivant: $[32 \times 38\%] + [(40 - 32) \times 25\%] \div 40$, qui détermine un taux d'invalidité globale de 35.4%, soit 35% en arrondissant un nombre entier le plus proche, lequel ne justifie pas le versement d'une rente d'invalidité. Au vu de ce qui précède, force est de constater que c'est à bon droit que l'OAI a nié le droit de la recourante au versement d'une rente d'invalidité. Mal fondé, le recours devra être rejeté. L'art. 69 al. 1 bis LAI, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGa, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. L'émolument, arrêté à 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 ; 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris WANGELER La secrétaire-juriste : Nicole WENGER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le