

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1458/2023

ATAS/94/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 février 2024

Chambre 9

En la cause

A _____
représentée par Me Mirolub VOUTOV, avocat

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ, Michael RUDERMANN,
Juges assesseurs**

EN FAIT

- A.**
- a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1981, divorcée, sans enfant, a exercé divers emplois (tels que caissière, vendeuse, réceptionniste et serveuse) de 1999 à 2007, avant d'être femme au foyer. L'Hospice général lui accorde une aide financière.
 - b.** Le 27 mai 2022, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), en invoquant une endométriose.
 - c.** Dans un rapport du 10 juin 2022, le docteur B_____, médecin praticien, a indiqué que cette maladie, qui existait depuis 2019, n'entraînait pas de limitations en dehors des épisodes douloureux.
 - d.** Dans un rapport du 18 octobre 2022, le docteur C_____, spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique, a mentionné que l'endométriose n'avait aucune répercussion sur la capacité de travail, qui était de 100%.
- B.**
- a.** Dans un projet de décision du 4 novembre 2022, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, faute d'incapacité de travail durable.
 - b.** L'assurée, ayant contesté ce projet de décision, et produit un rapport du 17 février 2023 de la docteure D_____, cheffe de clinique au service de gynécologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), posant le diagnostic d'endométriose profonde et endométriome OVG 6 cm, ainsi qu'un rapport de cette médecin du 20 février 2023, mentionnant qu'en cas d'indication chirurgicale, l'assurée nécessiterait un arrêt de travail à 100% pendant six semaines, l'OAI a soumis ces documents à son service médical régional (ci-après : SMR) pour appréciation.
 - c.** Par avis du 8 mars 2023, le SMR a relevé qu'au jour de la consultation du 6 février 2023, la Dre D_____ n'avait prescrit aucun traitement. En l'état, les nouveaux éléments au dossier n'étaient pas de nature à modifier le projet de décision.
 - d.** Par décision du 14 mars 2023, l'OAI a rejeté la demande de prestations.
- C.**
- a.** Par acte du 1^{er} mai 2023, l'assurée, représentée par son avocat, a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation, et à l'octroi d'une rente d'invalidité ordinaire totale ou partielle dès le 27 mai 2022, subsidiairement, à l'octroi de mesures de réadaptation d'ordre professionnel, et plus subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, notamment mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

La recourante a allégué être en incapacité de travail en raison de ses problèmes de santé, et exposé que l'intimé n'avait pas diligencé une expertise.

Elle a produit un rapport de l'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) pelvis-gynécologique du 20 février 2023, mettant en évidence de multiples endométriomes de l'ovaire gauche associées à un épaississement au départ des ligaments utérosacrés avec nodule d'endométriose profond du ligament utérosacré droit, un spot hémorragique au contact de l'ovaire gauche, une composante en hyposignal T2 au sein de la cavité endométriale possiblement d'aspect pédiculé au niveau antérieur évoquant un polype DD, un utérus polymyomateux sans critère de malignité, et une dilatation du plexus veineux péri utérin.

b. Dans sa réponse du 6 juin 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours, les éléments apportés ne permettant pas de faire une appréciation différente du cas.

c. La recourante n'a pas répliqué dans le délai qui lui avait été imparti et prolongé à trois reprises à sa demande.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

1.3 Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

2.

2.1 Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre

2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

2.2 En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

2.3 En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en novembre 2022, soit six mois après le dépôt de la demande du 27 mai 2022 (cf. art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et à des mesures de réadaptation professionnelle.

4.

4.1 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

4.2 A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

4.3 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

4.4 Selon l'art. 28a al. 1 1^{re} phrase LAI, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA, aux termes duquel pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant

l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

4.5 Selon l'art. 28a al. 2 LAI, le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels.

Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI ; ATAS/846/2023 du 2 novembre 2023 consid. 7.4). L'incapacité de travail correspond en effet à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97 consid. 3.3).

Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend leur activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportée aux proches (art. 27 al. 1 du règlement sur l'assurance invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]).

4.6 Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; ATAS/750/2019 du 26 août 2019 consid. 7).

5. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b).

- 6.

6.1 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, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on

peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

6.2 Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

8.

8.1 En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur l'avis du SMR du 8 mars 2023 pour nier le droit de la recourante à toutes prestations de l'assurance-invalidité.

8.2 Il ressort du rapport du Dr B_____ du 10 juin 2022 que la recourante, en dépit de l'endométriose dont elle souffre depuis 2019, qui provoque des douleurs de façon épisodique, peut exercer une activité lucrative à 100%, et qu'elle n'a pas besoin de l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie (dossier intimé

p. 38-39). Dans un rapport du 18 octobre 2022, le gynécologue traitant, spécialiste de la discipline médicale ici pertinente, a considéré que cette maladie n'était pas incapacitante (p. 70-72). Dans un rapport du 17 février 2023, la Dre D_____, du service de gynécologie des HUG, ne s'est pas déterminée sur la capacité de travail de la recourante (p. 97-101). Dans un rapport du 20 février suivant, cette médecin, sous la rubrique concernant la capacité de travail dans l'activité habituelle, a

rappelé que la patiente était sans emploi, et sous la rubrique relative à la capacité de travail dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles (en l'occurrence celles en période cataméniale [p. 103]), elle s'est limitée à mentionner qu'en cas d'opération chirurgicale, un arrêt de travail total pour une durée limitée de six semaines serait nécessaire (p. 105).

La recourante, qui allègue présenter une incapacité de travail, n'a versé au dossier aucune pièce médicale dans ce sens, étant relevé que les médecins qui ont établi le rapport d'IRM pelvis-gynécologique du 20 février 2023 ne se prononcent pas sur cette question.

Il n'est pas contesté que la recourante est atteinte dans sa santé. Cela ne suffit toutefois pas pour que l'intimé lui octroie des prestations. En effet, aucun rapport médical au dossier ne fait état, au moment où la décision litigieuse a été rendue le 14 mars 2023, d'une incapacité de travail durable dans une activité lucrative ou d'une incapacité dans l'accomplissement des travaux habituels.

Dans ces circonstances, quel que soit le statut de la recourante, assurée active à plein temps, à temps partiel, ou non active (statut de ménagère), celle-ci ne peut pas être invalide au sens de l'assurance-invalidité. Il sera au passage souligné que dans la mesure où les avis médicaux au dossier permettent de confirmer l'absence d'une pathologie ayant des répercussions sur la capacité de travail, il ne peut pas y avoir d'invalidité ménagère (dans ce sens : ATAS/364/2017 du 9 mai 2017 consid. 12c/aa et 12c/bb et les références citées).

Ainsi, la recourante ne peut prétendre ni à une rente d'invalidité ni à une mesure de réadaptation professionnelle.

9. En conséquence, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il est superflu de mettre en œuvre une expertise.
10. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
11. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), et sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1^{bis} LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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