

GE_GERICHTE ATAS/1004/2011 vom 20. Oktober 2011

GE Cour de justice, 2011-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1004_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1004/2011 du 20 octobre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1004/2011 del 20 ottobre 2011

Erwägungen

E. 15

Le dossier de l'assurée a été soumis à la division de réadaptation de l'OAI qui a émis l'avis qu'un reclassement n'était pas indiqué mais qu'une aide au placement pourrait être proposée à l'intéressée (pièce 54 intimé).

E. 16

L'OAI a dès lors procédé à l'évaluation théorique du degré d'invalidité en comparant le revenu qu'aurait réalisé l'assurée sans atteinte à sa santé à celui qu'elle pourrait obtenir malgré son état, réduit de 15%, ce qui l'a conduit à un degré d'invalidité de 28.9% dans la sphère professionnelle (pièce 55 intimé).

E. 17

Le 11 février 2010, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui nier le droit à une rente et à une mesure de reclassement professionnel. L'OAI a reconnu à l'assurée un statut mixte (70% active). Il a écarté toute mesure de reclassement au motif que l'assurée disposait encore d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, ajoutant que, sur demande de sa part, il pourrait en revanche envisager de lui accorder une mesure d'aide au placement. Le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle étant de 29% (à 70%) et celui dans la sphère ménagère de 27% (à 30%), le degré d'invalidité global s'établissait à 28%, taux insuffisant pour ouvrir droit à une rente (pièce 59 intimé).

E. 18

Par courrier du 18 février 2010, l'assurée a contesté ce projet en alléguant que son état de santé rendait toute activité lucrative impossible, qu'il s'était en effet beaucoup aggravé depuis le dépôt de sa demande, puisqu'elle souffrait encore de séquelles au niveau de la jambe droite. L'assurée a ajouté qu'elle souffrait désormais également de la jambe gauche et a expliqué qu'il lui était très difficile de gérer toutes ces douleurs au quotidien, tant physiquement qu'émotionnellement. Elle concluait en disant que si on lui proposait une activité adaptée à son état de santé, à sa situation et à son âge, elle était disposée à essayer de recommencer à travailler (pièce 62 intimé).

E. 19

En date du 4 mars 2010, l'OAI a imparti à l'assurée un délai pour produire de nouveaux documents médicaux susceptibles de remettre son projet de décision en cause (pièce 63 intimé).

E. 20

Le 17 mars 2010, l'assurée, représentée par un conseil, a confirmé la teneur de son courrier du 18 février 2010. Elle s'est étonnée du refus de l'OAI qui lui avait pour-tant refusé toute mesure de réadaptation au vu de son état de santé et a produit les documents suivants : - un rapport rédigé le 26 février 2010 par la Dresse A _____ se déclarant surprise du projet de décision de l'OAI ; le médecin rappelait que sa patiente souffrait depuis de nombreuses années de douleurs cervicales et était incapable

A/287/2011 - 8/17 - d'exécuter des travaux fins, de travailler bras au-dessus de l'horizontale ou encore de porter des charges pesant plus de quelques kilogrammes ; l'opération du syndrome du tunnel car-pien de la main droite n'avait pas amélioré la situation ; l'assurée souffrait également des lombaires ; ces douleurs irradièrent avec une intensité fluctuante dans les deux jambes ; l'herniotomie pratiquée au niveau L4-L5 en novembre 2008 n'avait pas été un franc succès puisque les douleurs persistaient au niveau de la jambe droite, décrite comme lourde ; des douleurs irradiant de la région lombaire à la jambe gauche s'y ajoutaient ; enfin, l'assurée était en dépression, sous traitement anti-dépresseur et consultait régulièrement un psychiatre ; le médecin concluait en demandant à l'OAI de reconsidérer sa position ou de demander au moins un nouvel avis rhumatologique, voire neurologique et psychiatrique ; - un certificat rédigé le 1er mars 2010 par la Dresse B _____, attestant qu'elle suivait toujours l'assurée et que son état de santé était stationnaire depuis novembre 2008 (pièce 67 intimé).

E. 21

Le Dr G _____, médecin auprès du SMR, a estimé que le tableau clinique mis en exergue par le médecin et la psychiatre traitants était superposable à celui résultant des examens de l'expertise du mois de mars 2009. Il en a tiré la conclusion qu'il n'y avait aucun élément objectif permettant de considérer qu'il y aurait eu aggravation de l'état de santé de l'assurée. Partant, le médecin a préconisé de suivre les conclusions de l'expertise et suggéré que les limitations fonctionnelles soient traduites en terme de métier par un spécialiste en réadaptation (pièce 71 intimé).

E. 22

Le 7 juin 2010, l'assurée a encore produit un rapport établi le 21 mai 2010, suite à une radiographie lombaire dont les conclusions étaient les suivantes : « lombarthrose intersomatique avec rectitude de la lordose lombaire, pincement discal L4-L5 et L5-S1. A l'étage L5-S1, débord discal circonférentiel majoré en foraminaux gauche et du fait de la scoliose sinistroconvexe, avec rétrécissement foraminaux au contact de la racine L5 et perte du liseré graisseux périradiculaire L5 gauche. Arthrose interarticulaire postérieure L5-S1 gauche associée prédominante. A l'étage L4-L5, hernie discale sur débord discal circonférentiel postéro-médiane droite en conflit avec la racine L5 droite au niveau postéro-médian. Cette hernie discale est discrètement subluxée vers le bas estimée supérieure à 1/3 du canal. latéro-déviation modeste du fourreau dural à cet étage sans épaississement latéro-épidural.

A/287/2011 - 9/17 - A l'étage L3-L4, surcharge facettaire droite avec débord discal circonférentiel et canal lombaire mesuré à 9 mm pour mémoire. Surcharge sacro-iliaque bilatérale avec phénomène de vide articulaire, ostéosclérose externe prédominante et ostéophytose antérieure. En fonction de la symptomatologie, une infiltration du segment L5-S1 peut être proposée » (pièce 72 intimé).

E. 23

Le 10 juin 2010, la Dresse H _____, médecin auprès du SMR, a considéré que ce rapport, en l'absence de toute notion clinique (anamnèse et examen clinique objectif) n'était pas susceptible d'amener le SMR à modifier sa position (pièce 74 intimé, p. 2).

E. 24

Par décision du 22 décembre 2010, l'OAI a entièrement confirmé son projet du 11 février 2010. L'OAI a expliqué que sa communication du 13 juin 2008, rendue après trois mois d'instruction, ne faisait que refléter l'impossibilité de se déterminer alors sur d'éventuelles mesures professionnelles, les répercussions durables des diverses atteintes de l'assurée sur sa capacité de travail et de gain n'étant pas encore établies. Quant au reclassement professionnel, l'OAI a considéré qu'il ne constituait pas une mesure simple et adéquate par rapport au but visé par la réadaptation, contrairement à l'aide au placement proposée (pièce 77 intimé).

E. 25

Par acte du 28 janvier 2011, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à ce qu'une expertise soit mise sur pied et à l'octroi d'une rente entière. La recourante admet que des mesures de réadaptation, telles qu'un reclassement ou une aide au placement, ne seraient pas indiquées. Elle soutient que c'est un degré d'invalidité de 100% qui doit lui être reconnu vu son état de santé physique et psychique, d'une part, la situation sur le marché du travail et son âge, d'autre part. La recourante produit à l'appui de son recours : - un certificat établi le 14 janvier 2011 par la Dresse A _____, qui atteste que l'état de santé de sa patiente ne s'est pas amélioré depuis le début de l'année 2010 et que les douleurs persistent, surtout au niveau des cervicales, des lombaires et de la jambe droite, malgré une bonne compliance (pièce 15 recourante) ; - une attestation de la Dresse B _____ confirmant le diagnostic d'épisode dépressif majeur de gravité moyenne et décrivant un tableau clinique dominé par une anxiété, une humeur dépressive, une diminution de l'estime de soi avec une perturbation du sommeil, une diminu-

A/287/2011 - 10/17 - tion du plaisir et une augmentation de la fatigabilité, symptômes interfé- rant de manière significative avec les activités sociales et professionnel- les de l'assurée (pièce 16 recourante).

E. 26

Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 25 février 2011, a conclu au rejet du recours. L'intimé se réfère à l'avis du SMR, qui relève que les nouveaux certificats produits par la recourante reprennent les éléments médicaux connus, déjà été pris en consi- dération précédemment.

E. 27

La recourante n'ayant pas souhaité répliquer dans le délai qui lui avait été imparti pour ce faire, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. 2. Le 1er janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications

de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI). Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322). La cinquième révision a en revanche modifié les règles relatives à la naissance du droit à la rente, qui, pour autant que les conditions du droit soient réunies (art. 28 al. 1 LAI), prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (cf. ATF non publié du 28 août 2008, 8C_373/08, consid. 2.1). En l'espèce, l'incapacité de travail significative de la recourante a débuté au mois de mai 2007 et la demande de prestations a été déposée durant l'année 2008, de sorte que ce sont les anciennes dispositions qui s'appliquent (cf. Lettres-A/287/2011 - 11/17 - circulaires n° 253 de l'OFAS, du 12 décembre 2007, La 5ème révision de l'AI et le droit transitoire et n° 300 Droit transitoire : application des délais de péremption). 3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. c LPGA p.a.). 4. Est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a considéré que les atteintes à la santé dont souffre la recourante n'entraînent qu'un degré d'invalidité de 28%. 5. Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). 6. Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au

E. 31

décembre 2007). L'incapacité d'accomplir les travaux habituels se fonde non seulement sur l'inaptitude de l'assuré à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, mais également sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à la tenue d'un ménage, tels que, notamment, la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (cf. Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI), p. 65, n. 3084 ss). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (ATF non publié du 13 avril 2005, I 593/03,

consid. 5.3). A ces éléments s'ajoute également le fait que les assurés qui s'occupent du ménage doivent satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références) en répartissant mieux leur travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents), en adoptant une méthode de travail adéquate et en recourant, dans une mesure convenable, à l'aide de leurs pro-

A/287/2011 - 15/17 - ches (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre de celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (ATFA non publiés du 8 novembre 1993, I 407/92 et du 11 août 2003, I 681/02). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222). 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'estimation 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). b) En l'occurrence, l'enquête ménagère pose problème à deux égards. Premièrement, l'enquêtrice conclut à un empêchement de 10% dans le poste « soins aux enfants ou autres membres de la famille » (point 6.6) alors même qu'il a été précisé qu'aucune personne vivant dans le ménage de la recourante n'avait besoin de soins de la part de cette dernière (son fils est âgé d'environ 24 ans et ses petits enfants n'habitent pas chez elle). A cette contradiction s'ajoute le fait que dans le poste « divers », l'enquêtrice a admis un empêchement de 50% seulement alors qu'il a été établi que l'assurée ne pouvait plus ni coudre, ni jardiner, ni s'occuper de son chien, qu'elle a dû renoncer à son potager et même donner son chien. Au vu de ce qui précède, l'enquête ménagère ne saurait non plus se voir reconnaître pleine valeur probante et devra, cas échéant, être renouvelée.

A/287/2011 - 16/17 - 10. Il ressort des considérations qui précèdent que des investigations complémentaires sont nécessaires. Partant, la cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. 11. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens (art. 61 let. g LPG) et un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé, attendu que la procédure en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'OAI

est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI).

A/287/2011 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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