

GE_GERICHTE ATAS/1144/2011 vom 24. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1144_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1144/2011 du 24 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1144/2011 del 24 novembre 2011

Erwägungen

E. 16

Le 27 octobre 2008, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui reconnaître un degré d'invalidité de 32 % seulement pour la période postérieure à août 2005, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

E. 17

Le 26 novembre 2008, l'assurée s'est opposée à ce projet en indiquant qu'elle ne pensait pas être en mesure d'assumer une charge à 80%, vu son état de santé.

E. 18

Le 7 décembre 2008, l'assurée a recontacté l'OAI en affirmant sa volonté de se soumettre à un stage professionnel.

E. 19

La division de réadaptation professionnelle en a pris note et a proposé en date du 27 mars 2009 d'offrir à l'assurée une recherche d'emploi et/ou de stage en participant dans un premier temps à un atelier-club-emploi ceci afin de la mobiliser dans un projet professionnel dans le milieu économique ordinaire.

E. 20

Par communication du 29 mai 2009, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle.

A/1561/2011 - 6/14 -

E. 21

Un premier entretien s'est tenu en date du 16 juin 2009, qui a permis d'examiner le parcours et la formation de l'assurée et de rédiger un curriculum vitae. Un second rendez-vous s'est tenu en date du 19 juin 2009, au cours duquel une lettre de motivation a été rédigée. Un troisième rendez-vous a été annulé par l'assurée qui a annoncé qu'elle reprendrait contact, ce qu'elle n'a jamais fait.

E. 22

Par courrier du 1er octobre 2009, l'OAI a demandé un certain nombre de renseignements à l'assurée qui n'y a pas répondu.

E. 23

Le 28 octobre 2009, l'OAI lui a dès lors adressé une sommation lui enjoignant de lui répondre, à défaut de quoi il statuerait sur la base du dossier.

E. 24

Par lettre du 12 janvier 2010, l'assurée a finalement répondu en affirmant sa volonté d'exercer une activité à 50 ou 60%.

E. 25

Après examen de son dossier, l'OAI a décidé de mettre en place un stage d'observation, tel que préconisé précédemment par les EPI afin d'évaluer la capacité de travail de l'assurée plus précisément (entre 50 et 80 %) et de mettre en place des stages en entreprise.

E. 26

Un sage d'observation et d'orientation a ainsi été mis sur pied dont le mandat a été confié aux EPI. Ceux-ci ont rendu leur rapport en date du 2 juillet 2010 (pièce 143 intimé), à l'issue d'un stage de secrétariat chez X_____. Les EPI ont expliqué que ce stage dans une entreprise de transports n'avait pas permis de répondre aux questions posées quant à la capacité de travail de l'assurée car il n'était pas suffisamment adapté : la saisie à l'écran fatiguait beaucoup l'assurée mais c'était parce que les cases, trop petites, ne pouvaient être agrandies ; qui plus est, le logiciel comptable était tombé en panne de sorte que l'assurée n'avait pu être testée en comptabilité ; en définitive, le stage avait consisté à prendre les téléphones des clients, à répartir le travail entre les chauffeurs, à saisir tous les téléphones sur Excel et à effectuer diverses tâches de classement ; pour le reste, les responsables de l'entreprise avaient beaucoup apprécié la gentillesse, la bonne humeur et la volonté de l'assurée. Le stage n'ayant pas permis de tirer de conclusions probantes, les EPI se sont référés à l'évaluation intra muros et ont conclu à une capacité de travail de 80% avec des rendements proches de la norme dans l'activité de comptable en précisant que l'assurée, compte tenu de sa fatigabilité visuelle, ne devrait pas travailler des heures d'affilée sur écran, et que ses déplacements devraient être restreints puisqu'elle doit s'aider d'une canne. Une mise à niveau concernant les normes comptables et un complément de formation sur logiciels de bureautique ont été préconisés dont il a été estimé qu'ils seraient pleinement à la portée de l'assurée et augmenteraient sensiblement son employabilité.

A/1561/2011 - 7/14 - Par ailleurs, les EPI ont confirmé la très faible résistance physique de l'assurée et ses troubles de la vision sur le moyen ou long terme. Ils ont souligné qu'elle n'était capable que d'exécuter des travaux de type sédentaire, variés et n'impliquant aucun déploiement de force. Il a néanmoins été relevé que la résistance de l'intéressée s'était sensiblement améliorée durant le stage puisque son taux de présence, de 50% les deux premières semaines et demie, était passé à 100% (correspondant en réalité à un 80%) les quatre semaines et demie suivantes. Les capacités intellectuelles et d'apprentissage ont été qualifiées de "pleines et entières". Il a été estimé qu'une formation adéquate de niveau CFC était parfaitement envisageable. Les qualités d'écoute, de ponctualité, d'organisation et de logique de l'assurée ont été soulignées ainsi que son sens du détail, sa serviabilité et son caractère volontaire et optimiste. Il a été préconisé de privilégier le domaine tertiaire mais dans une activité variée de type bureautique et/ou administratif (assistante des ressources humaines par exemple).

E. 27

Le 15 avril 2011, l'OAI a rendu une décision niant le droit de l'assurée à une rente pour la période postérieure à août 2005. L'OAI a considéré que l'assurée était capable d'exercer son activité habituelle de comptable à un taux de 80%. Le taux d'invalidité correspondait dès lors à la diminution de la capacité de travail, à savoir 20 %, taux insuffisant pour ouvrir droit à des prestations. L'OAI a considéré qu'une réduction supplémentaire du salaire

d'invalidé ne se justifiait pas dans la mesure où l'assurée n'avait pas à changer d'activité.

E. 28

Par écriture du 26 mai 2011, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en alléguant que le stage suivi dans une entreprise de transports à 50% avait démontré son incapacité à exercer une activité au taux exigé par l'OAI.

E. 29

Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 23 juin 2011, a conclu au rejet du recours. 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er 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

A/1561/2011 - 8/14 - assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'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, la décision litigieuse est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives à la 4ème et à la 5ème révisions, entrées en vigueur respectivement en date des 1er janvier 2004 et 1er janvier 2008. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit aux prestations doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

En ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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). 3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). 4. Le litige se limite à la question du degré d'invalidité de la recourante pour la période postérieure au 31 août 2005, le Tribunal cantonal ayant d'ores et déjà confirmé la décision de l'OAI de supprimer la rente du 1er janvier 2003 au 31 août 2005. En d'autres termes, il convient d'examiner si, depuis le 31 août 2005, l'état de santé de l'assurée s'est dégradé au point d'influencer sa situation juridique et de lui rouvrir le droit à une rente. 5. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. Selon cette

disposition, tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid 3.2).

A/1561/2011 - 9/14 - Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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). C'est le lieu de rappeler l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage, principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Il en résulte que le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). 6. 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). Selon le principe de 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 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).

A/1561/2011 - 10/14 - Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter

aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). En vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Dans ce contexte, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a).

7. En l'espèce, la recourante conteste le taux de capacité résiduelle de travail de 80% retenu par l'intimé à compter du 1er septembre 2005 sur la base de l'expertise du Dr M_____ et du rapport des EPI. Il n'est cependant pas contesté que le rapport du Dr M_____ doit se voir reconnaître pleine valeur probante. L'atteinte à la santé est clairement établie, tout comme les limitations fonctionnelles qui en découlent. Le Dr M_____ a évalué la capacité de travail de l'assurée à 50-80%, laissant le soin aux maîtres de stage professionnels d'affiner cette évaluation. A cet égard, le rapport des EPI explique clairement pour quelles raisons le stage d'observation n'a pas été probant et pourquoi il a finalement été décidé de se rallier aux conclusions théoriques de la division de réadaptation professionnelle. Après avoir pu observer la recourante in situ, il a paru raisonnable à ces spécialistes d'exiger de sa part une activité à 80%, tout en expliquant en détail en quoi devrait consister une telle activité. La Cour de céans se ralliera donc aux conclusions convergentes des différents intervenants - médecin expert, division de réadaptation professionnelle et EPI - et retiendra une capacité résiduelle de travail de 80% dans une activité adaptée c'est-à-dire sédentaire, n'impliquant aucun travail de force et permettant de varier les tâches, telle qu'une activité de bureau. Il est vrai que ce taux de 80% correspond au maximum de la fourchette évoquée par l'expert. Ce dernier a cependant souligné à plusieurs reprises qu'en se soumettant à un traitement adapté, l'assurée pourrait vraisemblablement influencer favorablement sa capacité de travail. C'est le lieu de rappeler l'obligation de diminuer le dommage qui incombe à tout assuré. Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2,

A/1561/2011 - 11/14 - 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Dans cette mesure, les conclusions des EPI apparaissent parfaitement raisonnables. La Cour retiendra donc une capacité résiduelle de travail de 80% à compter d'août 2005, date à laquelle il n'est pas contesté que l'état de santé de l'assurée se soit aggravé puisqu'elle n'a plus été en mesure d'assumer le poste à plein temps qui était le sien jusqu'alors. 8. Reste à vérifier le calcul du degré d'invalidité auquel s'est livré l'intimé. a) Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à un trois-quarts de rente si son invalidité atteint au moins 60% et à une rente entière si son degré d'invalidité atteint 70%. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28

al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalidité 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). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

A/1561/2011 - 12/14 - 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 avait été 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. b) En l'espèce, la recourante a travaillé durant quelques années en tant que comptable. Dans la mesure où le dernier poste occupé ne correspondait cependant manifestement pas à ses capacités et où le salaire qui lui était versé ne correspondait pour sa part pas à la situation du marché, c'est à juste titre que l'intimé s'est référé aux statistiques pour fixer le revenu avant invalidité. Si l'on se réfère tout comme l'intimé à l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique (ESS), on obtient un revenu avant invalidité de 72'190 fr. pour une femme exerçant à plein temps en 2005 dans le domaine de la comptabilité (ESS 2004, TA7, niveau 3, domaine d'activité 21 [comptabilité] : 5'716 fr./mois pour un horaire de 40h./sem. = 5'959 fr./mois pour un horaire de 41.6 h./sem. = 71'507 fr. en 2004 = 72'190 fr. en 2005 [cf. La Vie économique, tableau B10.3 n°12/2008 - p. 95]). Quant au revenu d'invalidité, en l'absence de reprise d'activité in casu, il convient également de se référer aux salaires statistiques tels qu'ils découlent de l'ESS. Ainsi que cela a été dit supra, l'assurée pourrait exercer à 80% une activité adaptée, c'est-à-dire sédentaire et n'impliquant pas de travailler des heures d'affilée sur écran. A cet égard, on relèvera qu'ainsi que l'ont fait remarquer les EPI, une activité de gestion du personnel sera sans doute mieux adaptée car elle permettra d'éviter de passer de longues heures devant l'écran de l'ordinateur. Selon les données de l'ESS 2004, le revenu mensuel standardisé d'une femme exerçant une activité de comptable est le même que celui d'une femme active dans la gestion du personnel (TA7 domaine 21). On peut ainsi en déduire qu'en 2005, l'assurée, en exerçant dans ce domaine à 80%, aurait pu obtenir un revenu de 49'089 fr. en tenant compte d'une réduction supplémentaire de 15% telle que celle admise par la division de réadaptation professionnelle dans son rapport du 20 octobre 2008 (ESS 2004, TA7, niveau 3, domaine 21 : 5'716 fr. /mois pour un horaire de 40./sem. = 5'959 fr./mois pour un horaire de 41,6 h./sem. = 71'507 fr. en 2004 = 72'190 fr. en 2005 = 57'752 fr. à 80% en 2005 = 49'089 après réduction supplémentaire de 15%). La réduction supplémentaire est justifiée par le fait que l'assurée ne pourra rester longtemps à l'écran et devra en conséquence un peu

modifier son champ d'activité. La comparaison des deux montants conduit à un degré d'invalidité de 32%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

A/1561/2011 - 13/14 - En revanche, il suffit à ouvrir droit à des mesures de réadaptation professionnelle telles que préconisées par les EPI dans leur rapport, à savoir une formation complémentaire en informatique ou dans le domaine des ressources humaines, par exemple. Le recours sera donc très partiellement admis en ce sens.

A/1561/2011 - 14/14 - 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.