

GE_GERICHTE ATAS/1201/2010 vom 24. November 2010

GE Cour de justice, 2010-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1201_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1201/2010 du 24 novembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1201/2010 del 24 novembre 2010

Erwägungen

E. 1

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.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. b LPGA p.a.).

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a nié à la recourante le droit à une rente d'invalidité et à une mesure de reclassement professionnel.

E. 4

a) L'art. 28 al. 2 LAI dispose que 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.

A/2745/2010 - 7/15 - b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins. En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente 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. 1er LPGA, mais pas avant le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

E. 5

D'après 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).

E. 6

a) 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. 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). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 qu'enfin, 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

A/2745/2010 - 8/15 - rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007 consid. 2.1). Le juge peut 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 encore 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. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en

matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20 consid. 2b; SVR 2006 IV no 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228). S'agissant de la valeur probante des 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 ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de

A/2745/2010 - 9/15 - l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). c) 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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).

E. 7

En l'occurrence, l'intimé a estimé que la recourante présentait une incapacité de travail totale dans toute activité du 19 février 2008 au 21 septembre 2009, date à laquelle sa capacité de travail était à nouveau entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Pour arriver à cette conclusion, il s'est essentiellement basé sur le rapport du 14 décembre 2009 du Dr O _____, médecin d'arrondissement de l'assureur-accidents. Celui-ci a considéré que la capacité de travail de la recourante était entière dans toute activité lucrative n'exigeant pas de manutentions répétées de la main gauche et de ports de charges supérieures à 10kg, estimation qui prenait en considération tant l'atteinte du coude gauche que celle du nerf médian gauche. Il a notamment constaté une amélioration par rapport au status décrit le 6 novembre 2008 par le Dr L _____ avec notamment une légère amélioration de la force de préhension et une récupération de la flexion du coude. En revanche, l'hypoesthésie dans le territoire du nerf médian semblait être apparue depuis cet examen. Aucune amélioration grâce à la poursuite d'un traitement n'était attendue. Le Tribunal de céans constate que ce rapport d'un spécialiste en chirurgie orthopédique se base sur un examen de la recourante, sur ses plaintes, son dossier médical et une courte anamnèse. Les atteintes somatiques et diagnostics ont également été exposés. Quant à l'appréciation du cas et aux conclusions, il est vrai qu'elles sont sommairement motivées, toutefois, elles se fondent notamment sur la comparaison des examens du mois de décembre 2009 et de ceux effectués au mois de novembre 2008 par le Dr L _____, également médecin d'arrondissement de l'assureur-accidents. On comprend que la capacité de travail s'est améliorée en raison d'une amélioration objective des résultats des examens et que les limitations fonctionnelles touchant au membre supérieur gauche ne sont pas à même de réduire la capacité de travail de la recourante, qui est droitrière.

A/2745/2010 - 10/15 - Ce rapport est confirmé par ceux du Dr M _____, spécialiste en chirurgie de la main, notamment par son rapport du mois de janvier 2010,

dans lequel il a estimé que la capacité de travail de la recourante était entière dans une activité adaptée et que son état de santé était resté stationnaire depuis le 21 septembre 2009, date à laquelle elle avait subi une ponction et une infiltration d'un kyste à l'annuaire gauche. Quant aux divers rapports et certificats médicaux du Dr N _____, ils ne sauraient remettre en cause les rapports de ces médecins, attendu d'une part, qu'il retient les mêmes atteintes et limitations fonctionnelles que ceux-ci et, d'autre part, que ce médecin est généraliste et médecin traitant de la recourante, lequel est susceptible, d'après la jurisprudence, de prendre parti pour son patient en raison du rapport de confiance l'unissant à ce dernier. Partant, le Tribunal de céans considère que le rapport du Dr O _____ présente pleine valeur probante au sens de la jurisprudence et que son rapport, ainsi que ceux du Dr M _____ permettent de retenir que la capacité de travail de la recourante est nulle dans toute activité lucrative dès le 19 février 2008, date du début de son arrêt de travail de longue durée, mais entière dans une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles, dès le 21 septembre 2009, date à laquelle le Dr M _____ a déterminé que l'état de santé de la recourante n'avait plus évolué.

E. 8

Bien que la recourante ait été incapable de travailler pendant plus d'une année jusqu'en septembre 2009, elle ne peut pas bénéficier d'une rente d'invalidité, dès lors que le droit à la rente ne peut naître au plus tôt que six mois après le dépôt de la demande, soit en l'occurrence en octobre 2009. Or, à cette date, il y a lieu d'admettre qu'elle avait déjà recouvré une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Toutefois, dans la mesure où elle ne peut plus exercer les activités dans lesquelles elle avait travaillé auparavant et qu'elle doit donc changer de profession, il sied de déterminer si elle subit une invalidité de ce fait.

E. 9

a) En vertu de l'art. 28a al. 1er LAI, l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette dernière disposition prévoit que, 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. b) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). 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

A/2745/2010 - 11/15 - rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). c) 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 75 consid. 3b). 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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global

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 75 consid. 5). d) Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). e) Enfin, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, dans un arrêt du 19 décembre 2003 (ATF 130 V 121), que le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques.

E. 10

a) En l'occurrence, le droit éventuel à la rente ne pourrait s'ouvrir qu'à partir du 1er octobre 2009, soit six mois après le dépôt de la demande. Il sied ainsi de se placer en 2009 pour procéder à la comparaison des revenus. b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé sur la base des données des deux derniers employeurs de la recourante, dans la mesure où elle travaillait tant pour Y _____ SA que pour - X _____ SA lorsque son incapacité de travail durable a débuté en février 2008. Le premier a indiqué que son horaire de travail était de 43 heures par semaine et qu'en 2009, son revenu horaire aurait été de 19 fr. 35, complété de 8,33% pour les vacances et d'un 13ème salaire. Ce 13ème salaire a été fixé par l'employeur conformément à l'art. 6 de la Convention collective de travail du secteur du nettoyage pour le canton de Genève (cf. décompte de salaires). En 2009, qui aurait été la 3ème année de service de la recourante, le 13ème salaire serait de 50%. Compte tenu de ces éléments, son salaire

A/2745/2010 - 12/15 - annuel 2009 est de 43'265 fr. 30 ($[19,35 + (8,33\% \times 19,35)] \times 43$ heures x 48 semaines), complété d'un 13ème salaire de 1'802 fr. 35 ($50\% \times [43'265,30/12]$), soit un salaire global 2009 de 45'068 francs. Pour ce qui est de son second employeur, celui-ci a déclaré que la recourante travaillait 6,75 heures et que son salaire horaire 2009 serait de 18 fr. 25, complété par 8,33% d'indemnités de vacances. Ainsi, son revenu 2009 auprès de cet employeur s'élève à 6'405 fr. 55 ($[18,25 + (8,33\% \times 18,25)] \times 6,75$ heures x 48 semaines). Par conséquent, en additionnant les revenus que la recourante aurait perçus chez chacun de ses deux employeurs en 2009, son revenu sans invalidité s'élève à 51'473 fr. 55. b) Pour ce qui est de son revenu d'invalidité, il doit être établi en se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2008), dans la mesure où la recourante n'a pas repris d'activité lucrative. Eu égard à l'activité de substitution dans une activité sans efforts au niveau du membre supérieur gauche, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (ESS 2008, TA1, femmes, niveau de qualification 4), soit 49'392 fr. ($12 \times 4'116$), part au 13ème salaire comprise. Adapté à l'indice suisse des salaires nominaux (en 2008 : 2499, en 2009 : 2552) et à la durée de travail en 2009, laquelle est de 41.7 heures, ce revenu s'élève à 52'583 fr. 20 (cf. site internet de l'Office fédéral de la statistique). Enfin, il y a lieu d'examiner s'il doit être tenu compte d'un abattement. Attendu que la recourante présente des limitations fonctionnelles concernant les manutentions répétées de la main gauche et le port de charges supérieures à 10kg, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'abattement de 15% retenu par l'intimé. Partant, le revenu d'invalidité est de 44'695 fr. 70. c) Ainsi, le degré d'invalidité de la recourante s'établit à 13%, taux ne lui ouvrant pas de droit à une rente

d'invalidité.

E. 11

Il convient encore d'examiner si la recourante peut être prétendre à une mesure d'ordre professionnel. a) À teneur de 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). Conformément à l'art. 8 al. 1bis LAI, le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

A/2745/2010 - 13/15 - b) Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1er). D'après l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1er LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre des mesures de réadaptation. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût. Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimes, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a). En revanche, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références). Par ailleurs, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (RCC 1988 p. 266 consid. 1). L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, CMRP, p. 16, no 2001 et 2002). Dans un récent arrêt no 9C_882/2008 du 19 octobre 2009, le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 s. LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (Arrêt du Tribunal fédéral I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 206; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, ad Art. 15

IVG). Point n'est en principe besoin de présenter une perte de gain pour bénéficier d'une telle mesure (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009).

A/2745/2010 - 14/15 -

E. 12

a) En l'espèce, il a été établi que le degré d'invalidité de la recourante était de 13%. Elle ne peut ainsi pas prétendre à une mesure de reclassement professionnel, attendu qu'une telle mesure requiert un degré d'invalidité d'au moins 20%. b) En revanche, elle n'est plus capable d'exercer ses activités précédentes, soit celles d'employée d'entretien ou encore d'employée agricole, eu égard à ses atteintes du membre supérieur gauche, atteintes lui réduisant le choix d'une activité professionnelle. De plus, compte tenu de ses limitations fonctionnelles au bras gauche, de son absence de formation et de ses connaissances de la langue française apparemment limitées, il semble difficile pour la recourante de déterminer seule les aptitudes exigées par certaines professions ou les possibilités disponibles sur le marché du travail. L'intimé n'a pas non plus indiqué quelles activités professionnelles concrètes elle pourrait encore exercer, alors même que l'administration a l'obligation de le faire (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34; circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité - CIIAI, no 3048). Par ailleurs, il résulte du dossier que la recourante est motivée pour débiter une activité lucrative. En effet, elle avait déjà sollicité, dans sa demande de prestations, une mesure de réadaptation professionnelle. Elle a également participé, durant les mois de mai et/ou juin 2009, à une mesure chez HESTIA. Certes, cette mesure avait été un échec. Cependant, elle ne semble pas avoir été adaptée aux facultés de la recourante, dès lors qu'elle présupposait de bonnes connaissances en français et une familiarisation avec l'informatique. Enfin, la recourante a encore sollicité, par courrier du 13 août 2010, une mesure de réadaptation professionnelle, compte tenu de son incapacité à utiliser son membre supérieur gauche. La recourante remplit dès lors les conditions légales pour l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle, laquelle lui permettra d'établir un bilan de compétence et d'apprendre à cibler les activités réalisables. A l'issue de cette mesure, elle pourra déterminer les activités lui restant ouvertes. Partant, le recours sera partiellement admis et la recourante mise au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle.

E. 13

Au vu de l'issue du recours, l'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2745/2010 - 15/15 -

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