

GE_GERICHTE ATAS/1359/2009 vom 29. Oktober 2009

GE Cour de justice, 2009-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1359_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1359/2009 du 29 octobre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1359/2009 del 29 ottobre 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ; 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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 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). En l'espèce, la décision litigieuse est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

A/1503/2008 - 9/16 - Par ailleurs, le litige est soumis à la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003). Cette loi a notamment apporté des modifications en ce qui concerne la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.

E. 4

A ce stade de la procédure, n'est plus litigieuse que la question de savoir si les atteintes à la santé de la recourante entraînent une perte de gain susceptible de lui ouvrir droit à une demi-rente. En effet, l'intimé a finalement admis, au terme de l'instruction et après consultation de l'un de ses spécialistes en réadaptation, qu'il se justifie que l'assurance-invalidité prenne en charge les cours d'anglais que doit suivre l'assurée ainsi que l'y engage son contrat de travail pour se voir maintenir au nouveau poste qui lui a été assigné. Sur ce point, il convient donc de faire droit à la proposition de l'intimé et

d'admettre le recours.

E. 5

a) 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). Il y a lieu de préciser que 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 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu 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 et les références). c) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61

A/1503/2008 - 10/16 - 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss.; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in Revue Suisse des assurances sociales [RSAS] 32/1988 p. 332ss.). d) Au sujet 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 (ATFA du 14 avril 2003, en la cause I 39/03, consid. 3.2, ATF 124 I 175 consid. 4 et les références citées; Plaidoyer 6/94 p. 67). Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute la capacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile. En principe, il fait donc confiance à son patient, ce qui est souhaitable, et ne fait donc pas toujours preuve de

l'objectivité nécessaire, guidé qu'il est par le souci, louable en soi, d'être le plus utile possible à son patient. Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont ainsi une valeur probante inférieure à celles des spécialistes (RCC 1988 p. 504). La règle est d'ailleurs qu'il se récuse pour l'expertise de ses propres patients (VSI 2001, 109 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins, mais un mandat d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant. e) Quant aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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

A/1503/2008 - 11/16 - 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 353 consid. 3b/ee, ATF A non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

E. 6

En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante était apte à exercer à plein temps, avec une diminution de 20% seulement, une activité adaptée. La recourante conteste cette évaluation, alléguant que le nouveau poste que lui a proposé son employeur est adapté mais que, même dans ces conditions, elle ne peut travailler à plus de 50%. b) La Dresse L_____, dans son rapport du 20 décembre 2007, a conclu à une capacité de travail réduite à 50% depuis le 26 novembre 2007 dans l'activité de caissière. Cependant, elle a conclu à l'exigibilité d'une activité adaptée, précisant que l'assurée pouvait rester assise 7h./jour, qu'elle devait pouvoir alterner les positions toutes les heures et éviter la position agenouillée ou accroupie, le travail en hauteur et le soulèvement d'objets. Quant au Dr M_____, il s'est référé à l'avis du rhumatologue traitant et admis, à l'instar de ce dernier, une capacité de travail de 6 à 8 heures par jour, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée. Dans ces circonstances, l'appréciation du SMR, qui a retenu une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avec diminution de rendement de 20%, apparaît conforme aux avis émis par les médecins-traitants. Le Dr M_____ devait d'ailleurs une nouvelle fois préconiser, en janvier 2008, une reprise du travail à 100% dans une activité adaptée. Cependant, il ressort de l'audition de la Dresse O_____ que le poste occupé désormais par la recourante en tant que réceptionniste chez X_____ ne correspond pas à une activité adaptée telle que l'ont décrite les médecins. En effet, si cette fonction n'implique certes pas de port de charges et permet l'alternance des positions, elle oblige néanmoins la recourante à se servir continuellement de ses mains (caisse, téléphone, petite manutention). On peut donc en tirer la conclusion qu'elle n'est pas parfaitement adaptée à l'état de santé de l'assurée, dont on ne saurait cependant exiger qu'elle recherche une autre activité. Il convient en effet de relever que, d'une part, l'assurée a déjà fait l'effort de se réadapter seule en négociant un changement de poste avec son employeur et que, d'autre part, on imagine mal quelle autre activité plus

adaptée elle pourrait trouver dans la mesure où elle ne dispose d'aucune formation reconnue, maîtrise mal la langue française et où les activités manuelles lui sont par définition interdites.

A/1503/2008 - 12/16 - Or, même dans l'activité de caissière réceptionniste, il a été confirmé par le Dr O _____ que l'assurée, eu égard à l'asthénie importante engendrée par sa maladie et les efforts qu'elle doit déployer pour assumer son poste de travail, ne peut raisonnablement l'occuper à plus de 50%, étant précisé au surplus, qu'une fatigue excessive entraîne une exacerbation des douleurs. Eu égard à ces considérations, le Tribunal de céans considère qu'il y a donc lieu de retenir que l'assurée ne peut exercer à plus de 50% son activité actuelle, qu'il y a lieu de considérer malgré tout comme la plus adaptée à son état. Il sied en effet de rappeler qu'il appartient à l'administration d'indiquer quelles sont les possibilités de travail concrètes qui entrent en considération, compte tenu des indications médicales et des autres aptitudes de l'assuré (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34) et qu'il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. L'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il est déterminant, au sens de l'art. 28 al. 2 LAI de savoir dans quelle mesure la capacité de gain résiduelle de l'assuré peut être exploitée économiquement sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui. Il s'ensuit que, pour évaluer l'invalidité il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b). Il en découle que, lors de l'évaluation de l'invalidité, la détermination du revenu raisonnablement exigible malgré l'atteinte à la santé ne saurait être fondée sur des possibilités d'emploi irréalistes. On ne peut en particulier parler d'une activité au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail en général ne la connaît pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur moyen et que, de ce fait, il semble d'emblée exclu de trouver un emploi correspondant (RCC 1989 p. 332 consid. 4a; RCC 1991 consid. 3b p. 332). En l'occurrence, eu égard à la maladie dont est atteinte la recourante et, comme il a été dit supra, au fait qu'elle est sans formation et ne peut par ailleurs espérer exercer d'activité manuelle ou répétitive, qu'elle continue à exercer une activité lucrative en dépit de son invalidité et - au surplus - que les rapports de travail sont particulièrement stables, il y a lieu de considérer que la recourante utilise sa capacité de travail résiduelle dans la mesure qu'on est en droit d'exiger d'elle et que le gain qu'elle réalise désormais constitue le revenu déterminant (VSI 2000 p. 318 consid. 3b/aa et réf. citées).

E. 7

La recourante conteste également l'empêchement retenu dans la sphère ménagère.

A/1503/2008 - 13/16 - En ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels, l'enquête ménagère effectuée au domicile de l'assuré constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine. Pour déterminer 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 handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir

compte des indications de l'assuré et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin le contenu doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place (arrêt 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). De plus, le total des activités ménagères doit toujours se monter à 100% (VSI 1997 p. 298). Comme lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, 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 en l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel ne peut être déterminé que 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 (arrêt du 28 février 2003 en la cause S.-P., I 685/02, déjà cité). Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il faut faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (VSI 2001 p. 158 consid. 3c). En l'espèce, il n'existe aucun élément permettant de mettre en doute la valeur probante et les conclusions de l'enquête ménagère. En effet, les médecins interrogés ne se sont pas déterminés sur cette question. Seule la Dresse O _____ a émis l'hypothèse que la fatigue engendrée par l'exercice de l'activité lucrative devait se ressentir, sans pouvoir donner plus de détails. Par ailleurs, l'assurée n'a pas amené d'éléments objectifs permettant de contester les empêchements retenus par l'enquêtrice dans les différents postes. Il convient enfin de rappeler qu'il découle de l'obligation de réduire le dommage, de tenir compte de l'aide que peuvent apporter les proches à l'assurée. En conséquence, le Tribunal constate qu'en l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter du degré d'invalidité de 42.5% retenu dans la sphère ménagère.

E. 8

a) Reste donc à calculer le taux d'invalidité présenté par la recourante. b) 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

A/1503/2008 - 14/16 - 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 (art. 16 LPGA). 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; jusqu'au 31 décembre 2002: 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). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance de l'éventuel 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'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 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). 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 était 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. Aux termes de l'art. 27bis RAI, lorsque l'assuré n'exerce une activité lucrative qu'à temps partiel, l'invalidité pour cette part est évaluée selon la méthode générale qui vient d'être décrite. Quant à l'invalidité dans la part réservée aux travaux habituels au sens de l'art. 8 al. 3 LPGA - on entend par là l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que l'engagement caritatif non rémunéré -, elle est

A/1503/2008 - 15/16 - évaluée selon l'art. 27 RAI. Il faut donc en premier lieu 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 la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). On évaluera ainsi le degré d'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle par comparaison des revenus (art. 16 LPGA) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (ATF 104 V 136 = RCC 1979 p. 28 consid. 2a ; RCC 1980 p. 565 ; RCC 1992 p. 136 et VSI 1999 p. 231 et ss.).

E. 9

En l'espèce, il n'est pas contestable que l'assurée, sans atteinte à la santé, aurait continué à travailler à 73% (soit 30 h./sem., l'horaire à plein temps étant de 41h./sem.), les 27% restants étant consacrés aux activités ménagères. Il s'agit à présent de procéder à l'évaluation du taux d'invalidité global au moyen de la méthode mixte d'évaluation ; ce taux se détermine à l'aide de la formule suivante :

$$E \times IE + ([EZ - E] \times H) \div EZ$$

E = travail fourni par l'assuré avant invalidité (activité lucrative en heures par semaine) IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative en pourcent EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche concernée, en heures par semaine H = handicap rencontré dans le ménage en pourcent.

Le calcul à effectuer est donc le suivant : $[30 \times 50 + ([41 - 30] \times 42.5)] \div 41 = 47.99\%$, arrondi à 48%, taux suffisant pour ouvrir droit à un quart de rente.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours est donc partiellement admis en ce sens que la recourante se voit reconnaître le droit à la prise en charge de ses cours d'anglais, conformément à la proposition faite par l'intimé, ainsi que le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 26 novembre 2008.

A/1503/2008 - 16/16 -

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