

GE_GERICHTE ATAS/145/2009 vom 11. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_145_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/145/2009 du 11 février 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/145/2009 del 11 febbraio 2009

Erwägungen

E. 1

La compétence du Tribunal de céans ainsi que la recevabilité du recours ont déjà été admises par arrêt incident du 28 novembre 2007, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.

E. 2

L'objet du litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante et par conséquent sur l'étendue de son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 3

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance (ATF 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). L'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est égal ou supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4^{ème} révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

A/4155/2007 - 10/15 - 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 (art. 16 LPGA). Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité), il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. S'agissant enfin du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI; ATF 126 V 9 consid. 2b et les références). Toutefois, selon l'art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 7 et 16 LPGA, la réadaptation a la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible. Saisie d'une demande de rente, l'administration doit en conséquence élucider d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 212 s, 98 V 45). D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (ATF 123 V 96 consid. 4c, 113 V 28 consid. a; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] ad art. 28 LAI, p. 221). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage (ATF 113 V 28 consid. 4a et les références) et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation.

E. 4

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 incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

A/4155/2007 - 11/15 - 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 enfin que 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 rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

E. 5

En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante présente des problèmes oculaires ainsi que des migraines entraînant une incapacité de travail totale depuis 2002 dans son ancienne activité de téléopératrice. Elle ne peut plus travailler sur ordinateur selon les uns (Drs N_____ et O_____), pas plus d'une à deux heures par jour selon les autres (cf. Dresse S_____). La Dresse Q_____ ne se prononce pas sur la capacité de travail résiduelle, tout en indiquant que les céphalées sont invalidantes. Quant au Dr N_____, il est d'avis que l'appréciation du handicap visuel doit se faire par le biais d'une expertise neuro-ophtalmologique. Dans son rapport d'expertise du 24 novembre 2006, le Dr P_____ a conclu que depuis avril 2002, en raison de ses problèmes d'acuité visuelle, de photophobie, des troubles de la vision des couleurs et des migraines, la recourante ne peut plus exercer son activité de téléopératrice chez X_____, qui demande une bonne acuité visuelle dans un environnement lumineux. Des mesures de réadaptation sont envisageables dans des délais les plus courts. Le lieu de travail doit satisfaire aux critères suivants : environnement peu bruyant et peu lumineux. Les activités exigibles ne devraient pas soumettre le système visuel à des efforts soutenus, toute activité nécessitant une vue précise avec une vision binoculaire parfaite ainsi qu'une vision des couleurs normale doit être écartée. Enfin, l'utilisation d'un ordinateur doit être évitée, ainsi que le travail de nuit et la conduite d'un véhicule. Une activité adaptée ne peut être exercée plus de 4 à 5 heures d'affilée en raison de l'importante fatigue liée au problème visuel et l'on peut s'attendre à une diminution du rendement liée aux migraines, puisque lors des crises, la patiente présente une incapacité de travail totale pouvant durer de 24 à 48 heures. En outre, le rendement peut aussi être diminué en relation avec la baisse d'acuité visuelle rendant difficile l'évaluation des distances, la lecture, etc. L'expert relève en outre que les problèmes ophtalmologiques ont des répercussions sur le plan psychique et mental de l'assurée, à évaluer par un psychiatre. Le SMR considère pour sa part que la recourante présente une capacité de travail de 75 % sur deux périodes, tout en proposant "de voir avec la réadaptation".

A/4155/2007 - 12/15 - Le Tribunal de céans relève que l'expert ophtalmologue ainsi que les divers médecins ayant examiné la recourante ne se prononcent pas de manière précise et globale sur la capacité de travail résiduelle et que le SMR retient une capacité de travail de 75 %, sans que l'on sache exactement comment il est parvenu à un tel résultat (diminution du rendement ? activité à temps partiel ?). Force est de constater que les appréciations médicales ne sont pas claires, s'agissant de la capacité de travail résiduelle et de l'activité raisonnablement exigible de la recourante, étant relevé au surplus qu'une évaluation psychiatrique, préconisée par l'expert ophtalmologue, n'a pas été mise en oeuvre. Quant à la mesure d'orientation professionnelle dont la recourante a bénéficié, elle n'éclaire pas davantage le Tribunal de céans. En effet, le stage d'orientation professionnelle au CIP mis en place dès le 2 janvier 2006 a dû être interrompu prématurément le 19 janvier 2006 pour des raisons médicales et le rapport rédigé par le responsable de la réadaptation professionnelle du CIP mentionne expressément que l'observation durant les quelques jours de présence ne lui a pas permis de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante, ni sur les éventuelles orientations. Entendu par le Tribunal de céans, le directeur de la réinsertion professionnelle aux EPI (ancien CIP) a confirmé que le stage a été interrompu au bout de quelques jours, en raison des migraines et d'une péjoration de l'état de santé. Il a par ailleurs précisé qu'en mettant l'assurée devant un écran, il s'agissait de voir combien de temps elle pouvait travailler devant un écran et ce qu'elle distinguait. Il a relevé que dans le tertiaire, il est rare que l'on ne doive pas utiliser un écran, mais, par exemple, dans une

activité de réception, le travail ne se déroule pas de façon continue sur écran. Il a encore indiqué que lorsqu'il parle de manque d'engagement, cela signifie que la personne ne parvient pas à se mettre dans la situation, sans que l'on puisse juger pourquoi. Cela n'a cependant rien à voir avec la motivation, qui ne peut être évaluée sur un aussi court laps de temps et qui ne peut être déterminée qu'après plusieurs semaines d'observation. Enfin, si la mesure avait pu être poursuivie, il aurait dirigé l'assurée vers un stage en entreprise. La psychologue de l'intimé a déclaré au tribunal qu'elle a eu le sentiment que l'assurée était convaincue de ne rien pouvoir faire, raison pour laquelle elle a procédé à l'évaluation de l'invalidité et considéré qu'il fallait lui laisser exploiter sa capacité de travail. Cette solution lui a paru préférable à un nouveau stage d'évaluation en atelier protégé, car il fallait trouver une activité dans un poste qui existe. Dans le cas de l'assurée, elle ne pouvait pas conclure d'emblée à l'octroi d'une formation qui aurait été susceptible de réduire son incapacité de gain. Quant à la technicienne en réadaptation, elle a relevé que l'assurée, compte tenu de son atteinte à la santé, ne voyait pas quel type de poste elle aurait pu occuper, raison pour laquelle elle lui a proposé une évaluation par le Centre d'information et de réadaptation, Association pour le Bien des aveugles et malvoyants. Sur la base de ce rapport, elle a proposé à l'assurée un stage d'observation au CIP, qui a été

A/4155/2007 - 13/15 - interrompu pour des raisons médicales. Elle a affirmé qu'il lui avait été très difficile d'évaluer les réelles capacités de travail de la recourante et il ne lui était pas possible de répondre à la question de savoir quel poste de travail elle aurait pu occuper. Au vu de ces éléments, le Tribunal de céans comprend mal comment l'intimé a pu évaluer le degré d'invalidité de la recourante. En outre, il y a une contradiction entre le Service de réadaptation qui conclut dans son rapport que la recourante n'est pas motivée et le CIP, qui n'a pas pu se prononcer sur la motivation. Les explications de l'intimé à cet égard ne sont par ailleurs pas convaincantes. En effet, l'intimé reproche à la recourante le fait d'avoir dit qu'elle ne voit pas ce qu'elle pourrait faire; force est cependant de constater que l'intimé non plus et que le CIP n'a pas pu évaluer concrètement quelle(s) activité(s) la recourante peut encore exercer, compte tenu de ses limitations. Enfin, l'activité de réceptionniste préconisée par l'intimé apparaît douteuse si la recourante ne peut plus du tout travailler sur écran. L'intimé a en conséquence tiré des conclusions hâtives, s'agissant de l'activité raisonnablement exigible et de la capacité de travail résiduelle.

E. 6

L'intimé a refusé à la recourante l'octroi de mesures de réadaptation, au motif qu'elle ne présentait pas l'aptitude subjective pour une telle mesure. Il convient de rappeler que le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance- invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (arrêt I 397/87 du 15 janvier 1988, consid. 1 et la référence, publié

in RCC 1988 p. 265). En l'occurrence, on ne peut assimiler le fait que la recourante ait déclaré qu'elle ne voyait pas ce qu'elle pouvait faire à un défaut d'aptitude subjective à une réadaptation, étant rappelé au demeurant que le refus de mesures de réadaptation ne peut se faire qu'après une mise en demeure écrite conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA. Selon la jurisprudence, une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (arrêt I 605/04 du 11 janvier 2005, consid. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113; voir

A/4155/2007 - 14/15 - également les arrêts I 265/05 du 3 octobre 2005, consid. 4, et I 485/04 du 16 décembre 2004, consid. 6.1). Tel n'a pas été le cas en l'occurrence, la recourante s'étant déclarée prête à se soumettre à une telle mesure, notamment à un stage.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans n'est pas en mesure, en l'état actuel du dossier, de déterminer quelle est la capacité de travail raisonnablement exigible de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ni, par conséquent, son degré d'invalidité. Partant, il ne lui est pas possible de statuer de manière définitive sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité. La cause est renvoyée à l'OCAI afin qu'il détermine concrètement quelle(s) activité(s) adaptée(s) la recourante peut encore exercer compte tenu de ses limitations, le cas échéant après mesures de réadaptation, à quel taux et quel revenu elle peut réaliser. Pour ce faire, l'intimé s'adjoindra, le cas échéant, le concours de services spécialisés, tels que l'Association pour le Bien des aveugles et des malvoyants, dont l'aide pourra être précieuse pour déterminer les adaptations nécessaires. Après quoi, il déterminera quel est le degré d'invalidité de la recourante et statuera à nouveau sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 8

Le recours est partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

E. 9

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens que le Tribunal fixe à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA).

E. 10

Un émolument de 1'000 fr. est mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

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