

GE_GERICHTE ATAS/1507/2008 vom 23. Dezember 2008

GE Cour de justice, 2008-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1507_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1507/2008 du 23 décembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1507/2008 del 23 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

L'objet du recours ressortit à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI), de sorte que le Tribunal de céans est matériellement compétent pour statuer en l'espèce (cf. art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ).

E. 2

La preuve de la notification d'une décision administrative et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration. Celle-ci supporte les conséquences de l'absence de preuve, en ce sens que si la notification, ou sa date, sont contestées, et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 124 V 402 consid. 2a, 103 V 66 consid. 2a; RAMA 1997 no U 288 p. 444 consid. 2b et les références). En l'occurrence, l'OCAI, qui a notifié sous pli simple la décision entreprise du 15 août 2008, n'a pas apporté la preuve de la date de notification de celle-ci, de sorte qu'il faut admettre que l'assurée l'a reçue le 20 août 2008, comme elle l'affirme, - ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par l'Office intimé.

E. 3

Interjeté ainsi en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par une assurée directement touchée dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003).

E. 4

Est litigieux le point de savoir si la recourante remplit les conditions pour avoir droit à la poursuite de son reclassement professionnel, au vu de l'incapacité alléguée d'étudier à 100%.

E. 5

En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, 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. 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 114 V 314 consid. 3c ; ATF 110 V 275 consid. 4a).

E. 6

L'art. 8 al. 1 LAI précise que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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, d'une part, et que les conditions d'octroi des

A/3389/2008 - 8/11 - différentes mesures soient remplies, d'autre part. Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 LAI).

E. 7

Un reclassement dans une nouvelle profession est dès lors accordé si l'invalidité de l'assuré rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATFA du 21 juillet 2003, cause I 696/02, consid. 3.2). S'agissant plus particulièrement d'une mesure de reclassement, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité ; selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable de quelque 20% (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références).

E. 8

Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé (ATF du 21 août 2007, I 797/06, consid. 4). La limitation concrète de la capacité de travail résultant de l'empêchement est déterminante pour fixer le degré de l'incapacité de travail; elle s'apprécie sur la base de constatations médicales (RAMA 1987 No U 27 p. 394, consid. 2b; ATA/262/2001). 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).

E. 9

Le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il doit ainsi 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et 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 certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe en particulier 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352). En outre, 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

A/3389/2008 - 9/11 - patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Il conviendra ainsi d'attacher plus de poids aux constatations faites par exemple par un spécialiste d'un centre d'observation de l'assurance-invalidité ou d'une clinique orthopédique universitaire, qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/cc).

E. 10

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4e éd., Berne 1984, p. 136; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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). 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. 11

A l'appui de la décision litigieuse, l'OCAI s'est fondé sur le rapport du SMR du 16 juin 2008, établi par la docte^{ss}e D _____, spécialisée en psychiatrie, concluant à la récupération par l'assurée d'une capacité de travail complète depuis juin 2008. Pour la période antérieure, ce médecin a relevé que, selon le psychiatre traitant, l'assurée avait présenté un trouble dépressif majeur-épisode isolé, depuis septembre 2007, respectivement une incapacité de travail à 50% depuis le 19 octobre 2007. Dans le cas particulier, on doit constater que le rapport du SMR répond aux critères propres à lui conférer pleine valeur probante (cf. supra, § 9). La docte^{ss}e D _____ a en effet dûment explicité les raisons pour lesquelles elle était parvenue à la conclusion que la patiente avait progressivement recouvré une capacité entière de travail dès juin 2008. La recourante ne remet du reste pas en cause cette appréciation.

Par ailleurs, pour la période du 19 octobre 2007 à juin 2008, le SMR a repris implicitement (cf. rapport, p. 5) les conclusions du docteur C _____ exprimées dans son certificat du 13 mars 2008, à savoir que, depuis l'automne 2007, l'état de santé de sa patiente ne lui avait pas permis d'étudier dans une mesure supérieure à 50%, compte tenu des restrictions psychologiques dues à la dépression (troubles de la mémoire et de la concentration, et démotivation). L'estimation du psychiatre traitant est d'ailleurs partagée par le docteur

A/3389/2008 - 10/11 - A _____, dans ses certificats et rapports des 30 novembre 2007, 11 février et

E. 14

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de Fr. 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGa).

E. 15

L'émolument, fixé en l'espèce à Fr. 200.- est mis à la charge de l'OCAI, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3389/2008 - 11/11 -

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