

# **GE\_GERICHTE ATAS/289/2009 vom 11. März 2009**

GE Cour de justice, 2009-03-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_289\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_289_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/289/2009 du 11 mars 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/289/2009 del 11 marzo 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, sont applicables. S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, elle seront prises en

A/3762/2008 - 7/12 - considération dans le présent litige dans la mesure seulement où elles entraînent des conséquences juridiques qui font l'objet de la décision (voir ATF 129 V 1 consid.

### **E. 1.2**

p. 4 et les arrêts cités). Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette novelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322). Les règles de procédure de la LPGA s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

### **E. 2**

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

### **E. 3**

L'objet du litige consiste à déterminer si la recourante présente une atteinte à la santé ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

### **E. 4**

Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1er). Selon l'art. 4 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, 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 de l'assuré ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b, 157 consid. 3a). 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). 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). 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 (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où il prend naissance, conformément à l'art. 29 al. 1er LAI dans sa version en vigueur

A/3762/2008 - 8/12 - jusqu'au 31 décembre 2007 (avant la 5e révision de la loi), soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, mais au plus tôt le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 aLAI ; ATF 126 V 5 consid. 2b et les références). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un 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 (cf. art. 28 al. 2 LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004).

## **E. 5**

Conformément à l'art. 8 al. 1er LAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'art. 8 al. 3 aLAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) (let. b), des mesures de formation scolaire spéciale (let. c), l'octroi de moyens auxiliaires (let. d) et l'octroi d'indemnités journalières (let. e). 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 sauvegardée ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1er LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. 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 minimales, 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).

#### **E. 6**

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,

A/3762/2008 - 9/12 - 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02). 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. 7**

En l'espèce, l'intimé considère, sur la base de son dossier et de l'avis du SMR, que la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité adaptée, de sorte qu'elle est à même de rétablir totalement sa capacité de gain sans autre formation professionnelle. La recourante conteste ce point de vue, estimant qu'elle a droit à une insertion professionnelle. Sur le plan médical, le Dr L \_\_\_\_\_, médecin traitant, met l'accent, hormis les atteintes physiques engendrant des limitations fonctionnelles, sur d'importants troubles psychiques dont souffrirait la recourante, qui seraient connus et traités. La Dresse M \_\_\_\_\_, médecin adjoint auprès de la Consultation de psychiatrie des Pâquis, n'a pas répondu au questionnaire médical, ni posé de diagnostic. Elle s'est bornée à relever que les troubles psychiques de devraient pas l'empêcher de bénéficier d'une aide à la réinsertion. Elle a toutefois indiqué que compte tenu de la complexité de cette situation et du rapport du Dr L \_\_\_\_\_ qui met fortement l'accent sur les problèmes psychiatriques qui risquent de pénaliser sa patiente plutôt que de lui faire obtenir une aide à la réinsertion, elle demandait que toute la situation soit complètement reconsidérée et que les troubles psychiques soient

réévalués. D'autre part, la patiente présente des problèmes somatiques qui vont l'obliger à trouver un travail adapté.

A/3762/2008 - 10/12 - Lors de son audition par-devant le Tribunal de céans, la recourante a déclaré qu'elle avait été hospitalisée en 1992 à la Clinique de Belle-Idée, puis qu'elle a été suivie par le CTB, Depuis 1999, c'est la Dresse M\_\_\_\_\_ qui la suivait et lui prescrivait des médicaments, notamment du Xanax . Enfin, depuis quelque temps, elle consulte le Dr O\_\_\_\_\_, de la consultation de la Jonction. Le Tribunal de céans constate que des renseignements complets et détaillés concernant l'atteinte à la santé, sur le plan psychiatrique plus particulièrement, font cruellement défaut. Or, c'est l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante qui doivent être prises en compte afin d'évaluer leurs conséquences sur la capacité de travail. Il est rappelé que conformément à l'art. 43 LPGA, l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t. 1, p. 438). L'administration est ainsi tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et en particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid.4; LOCHER loc. cit.). De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136). En matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002). En l'occurrence, dès lors que la Dresse M\_\_\_\_\_ n'a pas répondu au questionnaire médical, mais qu'elle a demandé que les problèmes psychiques soient réévalués, l'intimé ne pouvait ignorer ce fait et conclure hâtivement comme il l'a fait. Ceci a pour conséquence qu'en l'état actuel du dossier, le Tribunal de céans n'est pas en mesure de tirer des conclusions définitives quant à l'atteinte à la santé de la recourante et ses répercussions sur capacité de travail, ni, par conséquent, de se prononcer sur son droit à des prestations. Il s'ensuit que le dossier est renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire. Il lui appartiendra de questionner les médecins psychiatres, notamment le Dr O\_\_\_\_\_ de la consultation de la Jonction. Le cas échéant, il complétera l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise, notamment psychiatrique, qui lui permettra de se prononcer, par nouvelle décision, au regard de l'ensemble des atteintes à la santé présentées par la recourante.

A/3762/2008 - 11/12 -

## **E. 8**

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.

## **E. 9**

Un émolument de 500 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.