

GE_GERICHTE ATAS/319/2007 vom 26. März 2007

GE Cour de justice, 2007-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_319_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/319/2007 du 26 mars 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/319/2007 del 26 marzo 2007

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

E. 2

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 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

A/4169/2006 - 8/18 -

E. 6

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

A/4169/2006 - 9/18 - 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). b) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa nouvelle teneur), 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. c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). d) Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les

simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés et être reportée à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 ; ATFA du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2).

E. 6.1

et les références citées). En l'espèce, les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le présent litige, si bien que la mise en oeuvre d'une expertise supplémentaire s'avère superflue par appréciation anticipée des preuves. Au demeurant, contrairement à ce que prétend à tort la recourante, 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). 11. a) 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 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du 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 222 et 128 V 174). b) En règle générale, le revenu hypothétique 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). Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. C'est pourquoi il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, qui équivaut normalement à une prestation de travail correspondante. Pour cette raison, la preuve de l'existence de circonstances justifiant de s'écarter du revenu effectivement réalisé est soumise à des exigences sévères, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité et de la preuve de circonstances justifiant de s'écarter du revenu effectif en faveur ou en défaveur de l'assuré (ATF 129 V 222 consid. 4; ATFA non publié du 10 décembre 2001, I 320/01, consid 2b). c) Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement

A/4169/2006 - 16/18 - exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75. consid. 3b/bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale. (ATF 124 V 321).

E. 7

a) En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en

corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation

A/4169/2006 - 10/18 - du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe 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). b) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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. Etant 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 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). c) En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

E. 8

La recourante soutient ne pas pouvoir exercer une quelconque activité professionnelle et conteste les conclusions du rapport des médecins du SMR. Quant à l'intimé, il considère que ledit rapport du SMR a pleine valeur probante et que, puisqu'il retient une capacité de travail de 100% tant dans l'activité exercée jusqu'ici que dans une activité adaptée, la recourante n'a pas droit à une rente d'invalidité. En conséquence, il y a lieu d'examiner si l'intimé était fondé, sur le vu des données médicales réunies au dossier, à admettre une capacité de travail résiduelle de 100% tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.

E. 9

Dans leur rapport du 4 août 2006, les médecins du SMR ont diagnostiqué, d'une part, avec répercussion sur la capacité de travail, des cervico-dorso-lombalgies chroniques (M. 54.2),

une hernie discale L5-S1 avec arthrose postérieure L5-S1 (M. 54.6), une protrusion discale C3-C4 (M. 51.2), des douleurs chroniques au niveau des deux pieds, un status après arthrodèse sous-astragalienne et

A/4169/2006 - 11/18 - médiotarsienne à gauche, un status après arthroplastie selon Brandes des deux gros orteils, un status après mise en place d'une prothèse de l'articulation MP1 à gauche luxée et, d'autre part sans répercussion sur la capacité de travail, un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F. 43.21), de l'acné rosacé et un status après pancréatite sur micro-calculs biliaires. Lors de son examen clinique psychiatrique, le Dr G _____ a constaté un sentiment de dévalorisation lié à l'état de santé ainsi que des troubles du sommeil caractérisés par de fréquents réveils dus à la douleur. Il a expliqué que le trouble de l'adaptation n'était pas une maladie psychiatrique invalidante. Après examen de l'assurée et de son dossier radiologique, les médecins du SMR ont considéré qu'elle était apte à travailler dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et que le métier de contrôleuse de qualité chez l'ancien employeur était parfaitement adapté aux limitations fonctionnelles. Ils ont conclu à une capacité de travail exigible de 100% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée. Le rapport des médecins du SMR se base sur un examen clinique de la recourante et un entretien psychologique. Il prend également en considération les plaintes exprimées par la recourante et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, du dossier médical ainsi que radiologique. La description de la situation médicale et son appréciation sont claires. Les médecins du SMR se sont exprimés sur l'évolution de l'état de santé, sur la capacité de travail et ont dûment motivé leur point de vue. Leurs conclusions sont cohérentes et convaincantes, en tant que, notamment, elles reposent sur des constatations objectives seules pertinentes dans ce type d'appréciation. La recourante dénie cependant au rapport des médecins du SMR une pleine valeur probante, estimant qu'il est incomplet et que les experts donnent d'elle-même et de son état de santé une image qui ne correspond pas à la réalité. Implicitement, la recourante invoque la prévention des experts. Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, 123 V 176 consid. 3d et l'arrêt cité; VSI 2001 p. 109 ss. consid. 3b/ee; RAMA 1999 n° U 332 p. 193 consid. 2a/bb et les références). De plus l'impartialité subjective se présume jusqu'à preuve du contraire, de sorte qu'il ne suffit pas au recourant d'alléguer une prétendue partialité, mais il lui appartient

A/4169/2006 - 12/18 - d'apporter la preuve contraire établissant la prévention effective (cf. ATFA non publié du 16 janvier 2002, I 157/01, consid. 1f). En l'espèce, la recourante soutient que les experts ont commis des omissions et ont donné des éclairages partiels sur des aspects de sa vie contribuant à donner d'elle-même l'image d'une personne qui a vécu principalement d'assurances sociales et d'inactivité. Contrairement à ce que prétend la recourante, il ne ressort pas du rapport des médecins du SMR que la recourante était oisive et assistée de sorte que le reproche de prévention est infondé, car il ressort des seules impressions de la recourante, sans reposer sur des éléments objectifs. La recourante allègue également que le rapport des médecins du SMR passe sous silence tant son état

d'épuisement et de dépression réactionnelle diagnostiqué par la Dresse H_____ que la luxation de sa prothèse au pied droit impliquant une nouvelle opération. Dans son certificat du 12 septembre 2006, la Dresse H_____ diagnostique un état dépressif réactionnel aux douleurs incessantes. Or, les médecins du SMR ont tenu compte des plaintes de la recourante et n'ont pas considéré qu'elle présentait un trouble psychique ayant une incidence sur la capacité de travail, ce qui est d'ailleurs confirmé par le rapport de la Dresse B_____ du 20 octobre 2006 qui précise que, pour le moment, la pathologie psychiatrique n'a pas de répercussion sur la capacité de travail. Or, même s'il fallait admettre le diagnostic posé par la Dresse H_____, en appliquant par analogie la pratique en matière de trouble somatoforme douloureux et de fibromyalgie, il ressort que les troubles dépressifs réactionnels ne présentent pas de caractère invalidant (ATF 130 V 358 consid. 3.3.1; ATFA non publié du 2 mars 2005, I 690/04, consid. 6.1). Quant à la luxation de la prothèse, contrairement à ce qu'affirme à tort la recourante, les médecins du SMR la mentionnent dans leur rapport puisqu'ils diagnostiquent, notamment, un status après mis en place d'une prothèse de l'articulation MP1 à gauche luxée. De plus, dans leur appréciation consensuelle du cas, ils précisent que les résultats anatomiques et fonctionnels des diverses opérations des pieds sont peu satisfaisants ce qui démontre également qu'ils ont tenu compte de cette séquelle. La recourante prétend de plus que les médecins du SMR n'ont pas, d'une part, pris en considération sa scoliose et ses douleurs pendant l'examen, d'autre part, apprécié correctement ses limitations fonctionnelles, notamment le port de charges supérieures à deux kilos et ses difficultés de déplacement. Enfin, elle leur reproche d'avoir nié l'aspect mécanique de sa pathologie. Dans son rapport du 6 novembre 2006, la Dresse I_____, a diagnostiqué des troubles statiques importants du rachis dorsolombaire sous forme de scoliose et de structure. Il ressort de ce rapport médical que la rhumatologue a attesté une

A/4169/2006 - 13/18 - incapacité de travail en se fondant essentiellement sur des données subjectives telles que les douleurs invoquées par l'assurée sans préciser dans quelle mesure celles-ci étaient corroborées par les constatations objectives qu'elle avait pu effectuer (cf. ATFA non publiés du 12 juillet 2005, I 366/05 et du 14 septembre 2005, I 808/04, consid. 4.2). En conséquence, son appréciation ne permet pas de remettre en question le rapport des médecins du SMR. Dans leur rapport du 4 août 2006, les Drs F_____ et G_____ ont tenu compte des douleurs invoquées par la recourante, puisqu'ils ont précisé que l'assurée se plaignait de douleurs journalières de type lancées au niveau des deux pieds l'empêchant de marcher à plat plus de trente minutes ainsi que de cervico-dorso-lombalgies qui la réveillaient souvent et qui augmentaient d'intensité après une marche de plus de trente minutes. Ils ont ajouté que, selon la recourante, d'une part, les cervicalgies étaient constantes, d'une intensité importante et irradiaient vers l'épaule droite ainsi que vers la face latérale du bras droit, d'autre part, les douleurs dorsales et lombaires étaient continues ainsi qu'importantes avec parfois des sciatalgies à gauche. En réalité, contrairement aux divers médecins traitants, les médecins du SMR ont relativisé l'intensité des douleurs décrites en se fondant sur le résultat des examens auxquels ils ont procédé et sur le dossier radiologique, soit sur des éléments objectifs d'appréciation seuls pertinents (cf. ATFA du 12 juillet 2005, I 366/05). Quant aux limitations fonctionnelles, en indiquant que la recourante devait exercer un travail sédentaire, mais que de courts déplacements à plat étaient possibles, et qu'elle devait éviter de marcher en terrain irrégulier, de monter et descendre les escaliers ainsi que les pentes, les médecins du SMR ont tenu compte des difficultés de déplacements invoquées par la recourante. Ils ont également considéré qu'elle

pouvait porter des objets d'un poids jusqu'à dix kilos ce que la recourante conteste. Le seul autre médecin qui s'est prononcé sur les limitations fonctionnelles est le Dr BARRAZONE, qui, dans son rapport du 10 mars 2006, a admis que la recourante pouvait porter ou déplacer des charges de dix kilos de façon non répétitive. En conséquence, il n'y a pas de divergence entre les divers médecins qui se sont prononcés à ce sujet et aucun médecin ne confirme que la recourante ne pourrait pas porter des charges supérieures à deux kilos de sorte qu'elle ne peut pas contester cette évaluation. La recourante relève que les médecins du SMR ont nié le caractère mécanique de sa pathologie et conteste également avoir souffert d'une malformation congénitale des pieds. Or, dans leur rapport, les experts mentionnent dans l'anamnèse actuelle générale que, dès l'âge de 20 ans, l'assurée a souffert de douleurs de type mécanique aux deux pieds et qu'actuellement, elle se plaint de douleurs de type lancées. Un peu plus loin, ils précisent que les douleurs ne sont pas de type mécanique. De plus, ces précisions, en tant qu'elles apparaissent dans la rubrique "anamnèse", ressortent des indications données par la recourante auxdits médecins. Au demeurant, le

A/4169/2006 - 14/18 - Tribunal de céans ne voit pas en quoi le type de douleurs, à savoir mécanique ou lancées a une quelconque incidence sur l'appréciation par les médecins du SMR de la capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible de la part de la recourante qui est seule déterminante dans le présent litige. En effet, ce qui importe pour juger du droit aux prestations d'un assuré, c'est la répercussion de l'atteinte à la santé diagnostiquée sur la capacité de travail (art. 4 al. 1 LAI, art. 16 LPGA). Seule la réponse à cette question intéresse finalement le juriste dans une procédure portant sur l'incapacité de travail ou l'invalidité; le débat médical relatif à la dénomination diagnostique la mieux appropriée pour décrire l'état de souffrance du patient se révèle dans ce contexte plutôt secondaire (A _____-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in : Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 64, note 93). On rappellera qu'un diagnostic est une condition juridique nécessaire, mais non suffisante pour conclure à une atteinte à la santé invalidante (cf. ATF 131 V 50 consid. 1.2, 130 V 353 consid. 2.2.3; ATFA non publié du 13 mars 2006, I 134/05, consid. 3.2.1.3). Quant à l'origine de l'affection des pieds, les médecins du SMR relèvent qu'elle est inconnue, mais qu'il s'agit probablement de synostose congénitale des arrières pieds. Il ne s'agit pas d'une erreur des experts, mais bien d'une indication donnée par le Dr A _____ dans son rapport du 21 décembre 1998 retenant un diagnostic de status après double arthrodèse sous-astragaliennne et médio-tarsienne gauche sur synostose congénitale. La recourante soutient, enfin, que les experts ont prétendu à tort que le poste de contrôleuse de qualité tenait compte des limitations fonctionnelles énumérées. Elle expose qu'au contraire, dans cette activité, elle devait rester penchée en avant et adopter une position en porte-à-faux pendant plusieurs heures ainsi que porter des caisses en montant et descendant des escaliers. Il est vrai que, dans son rapport du

E. 12

En application de l'art. 29 al. 1 let. b LAI, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer en 2005 puisque, dans leur rapport du 4 août 2006, les médecins du SMR ont admis une incapacité de travail d'au moins 20% depuis le 1er avril 2004 et que l'annonce de la recourante à l'OCAI date du 17 mai 2005. En l'espèce, la recourante émargeait au personnel de X _____ SA jusqu'au 14 avril 2006 et, en 2005, elle avait un revenu annuel de 61'260 fr. Pour ce qui est du revenu d'invalidé, il importe de préciser que la recourante n'a repris aucune activité professionnelle. Dès lors, il faut se référer aux

données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires. Une activité simple et répétitive dans le secteur privé pour une femme (niveau de qualification 4) donnait droit en 2004 (ESS 2004, Tableau TA1, valeur médiane, tous secteurs confondus, part au 13^{ème} salaire comprise) à un revenu de 46'716 fr. (3'893 x 12). De plus, le revenu statistique 2004 doit être adapté, d'une part, à l'horaire de travail de 2005 puisque les salaires bruts standardisés sont fondés sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2005 et, d'autre part, à l'augmentation des salaires nominaux en 2005 en appliquant l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 410 consid. 3.1.2). L'indice des salaires nominaux pour les femmes a progressé de 1.1% entre 2004 et 2005 (table T1.39) et le temps de travail en 2005 était de 41.6 heures par semaine (table T2.5.2), ce qui donne un revenu annuel de 49'119 fr. 10 ($46'716 + 1.1\% = 47'229.90 \times 41.6 : 40$). Même dans une activité adaptée à savoir sédentaire, la recourante doit éviter certaines tâches telles que le port de charges de plus de dix kilos, monter et descendre les escaliers, les activités ne permettant pas l'alternance des positions assise et debout, la position penchée en avant et le travail en porte-à-faux. En conséquence, elle a droit à une déduction qu'il convient de fixer à 10% en raison tant des limitations liées à son handicap que d'un éventuel plus grand besoin de pauses qu'un travailleur en bonne santé (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). En définitive, le revenu d'invalidité s'élève à 44'207 fr. 20 ($49'119.10 - 10\% \text{ de } 49'119.10$). En comparant ce montant avec le revenu sans invalidité (61'260), on obtient une perte de gain de 17'052 fr.80 ($61'260 - 44'207.20$) correspondant à un taux d'invalidité de 29% ($17'502.80 : 61'260 \times 100$) qui est insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité. Reste la question d'éventuelles mesures d'ordre professionnel. Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession, si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Est considéré

A/4169/2006 - 17/18 - comme invalide, au sens de cette disposition, celui qui subit, du fait de ses atteintes à la santé, une perte de gain d'environ 20% (ATF 124 V 108, 110). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées qui ne seront pas allouées si, selon toute vraisemblance, elles sont vouées à l'échec (cf. ATF 110 V 101 consid. 2). En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible (ATFA du 21 janvier 2004, I 770/02, consid. 4.3). La recourante s'estime incapable d'exercer toute activité professionnelle, ce qui démontre que de telles mesures, pour autant qu'elles se justifient, seraient - en l'état - sans doute vouées à l'échec. En conséquence, le coût d'une mesure de reclassement professionnel serait disproportionné par rapport aux chances limitées de succès d'une telle mesure dans le cas d'espèce (cf. ATFA du 16 septembre 2003, I 657/02, consid. 6.2 et du 22 août 2002, I 440/01, consid. 3).

E. 13

Mal fondé, le recours est rejeté.

E. 14

En vertu de l'art. 69 al. 1 bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI

devant le Tribunal de céans est soumis à des frais de justice, lesquels doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. La recourante étant déboutée, elle sera par conséquent condamnée au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/4169/2006 - 18/18 -

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