

GE_GERICHTE ATAS/361/2009 vom 25. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_361_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/361/2009 du 25 mars 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/361/2009 del 25 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'art. 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.

E. 2

Le 1er janvier 2008 sont entré en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI). Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

E. 4

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 5

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 raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

E. 6

Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.».

E. 7

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine).

E. 8

La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à

A/300/2008 - 15/25 - la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. D'autre part, dans un arrêt du 8 février 2006 (ATF 132 V 65), le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il se justifiait, sous l'angle juridique et en l'état actuel des connaissances, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie. Ces deux atteintes à la santé présentent en effet des caractéristiques communes, en tant que leurs manifestations cliniques – plaintes douloureuses diffuses – sont pour l'essentiel similaires et qu'il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant en expliquer l'origine. Cela rend dans les deux cas la limitation de la capacité de travail difficilement mesurable, car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé, dès lors que celui-ci ne renseigne pas encore sur l'intensité des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic qu'on peut poser dans un cas concret. Aussi convient-il également, en présence d'une fibromyalgie, de poser la présomption que cette affection ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49). Au nombre des critères dégagés par la jurisprudence, qui permettent de juger du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, figure au premier plan la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même

avec différents types de traitements), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté. Si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au

A/300/2008 - 16/25 - nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (voir sur l'ensemble du sujet ATF 131 V 49 et les références citées).

E. 9

Les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI. 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. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut encore que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels que, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine ; VSI 2000 p. 155 consid. 3).

E. 10

a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales 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; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), 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

A/300/2008 - 17/25 - 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 n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). 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). c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450;

A/300/2008 - 18/25 - KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

En l'espèce, se pose en premier lieu la question du statut de l'assurée. a) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références). b) En l'occurrence, il ressort du dossier que le mari de la recourante n'a jamais travaillé en Suisse pour des raisons de santé. Depuis 2007, il est au bénéfice d'une rente AVS. Le couple a par ailleurs encore à charge deux enfants nés en 1991 et en 1995. Dans ces conditions, même si la recourante n'a jamais travaillé en Suisse, il convient de considérer qu'en bonne santé, elle aurait certainement repris une

A/300/2008 - 19/25 - activité lucrative à 100 % pour subvenir aux besoins de la famille et éviter d'émarger à l'aide sociale. Partant, le Tribunal de céans estime qu'il y a lieu de déterminer sa capacité de travail dans l'exercice d'une activité lucrative. Dès lors, il est sans importance que l'expert judiciaire n'ait pas évalué dans les détails les limitations de la recourante dans son ménage et il n'y a pas lieu de demander un complément d'expertise sur ce point, comme le demande l'intimé. De surcroît, le rôle d'un expert psychiatre est d'apprécier si et le cas échéant dans quelle mesure les douleurs peuvent être surmontées par un effort de volonté ou, en d'autres termes, si l'expertisé dispose de ressources psychiques pour le surmonter, mais non pas de déterminer les limitations physiques dues aux douleurs.

E. 12

Pour l'évaluation de ses atteintes à la santé et de sa capacité de travail, la recourante a fait l'objet d'une expertise rhumatologique et psychiatrique au CEMed. S'agissant le volet rhumatologique, une pleine valeur probante peut être attribuée à cette expertise. Ce volet repose en effet sur la connaissance du dossier médical complet et sur un examen approfondi. Ses conclusions sont convaincantes. Toutefois, comme relevé dans l'ordonnance d'expertise, le volet psychiatrique n'emporte pas la conviction du Tribunal de céans dans la mesure où il paraît superficiel et incomplet. En ce qui concerne l'expertise

judiciaire psychiatrique, elle a été établie en connaissance du dossier médical complet, sur la base de renseignements complémentaires pris par l'expert auprès des médecins traitants et d'un examen approfondi (quatre heures). L'expert a dûment exposé pour quelle raison il pose les diagnostics retenus et quelle est leur répercussion sur la capacité de travail. L'appréciation de la capacité de travail et les diagnostics retenus par l'expert sont toutefois contestés, en partie, par le Dr K_____. Celui-ci persiste notamment à affirmer que sa patiente souffre d'un ESPT. Cependant, ce qui est relevant est essentiellement la répercussion des atteintes à la santé retenues sur la capacité de travail. Ainsi, même en admettant que la recourante souffre également d'états dissociatifs le matin après des cauchemars, cela ne signifie pas pour autant que cela diminue dans une plus ample mesure sa capacité de travail. En ce qui concerne la mention du Dr K_____, selon laquelle la moitié de la population en Bosnie (1,75 millions) de personnes souffriraient d'un ESPT, le Tribunal de céans doute qu'il faille considérer que toutes ces personnes soient en incapacité de travail. En ce qui concerne la remarque de la Dresse O_____, dans son avis médical du 4 mars 2009, selon laquelle on ne comprend pas pourquoi l'expert retient 1996 comme début des douleurs, et la question de savoir si cet accident était suffisant pour entraîner les troubles dissociatifs et anxiodépressifs, elles ne paraissent pas pertinentes, dans la mesure où la demande de la recourante est de toute façon tardive, ayant été déposée en 2006 seulement. L'expert a également répondu implicitement à la question du rôle de facteurs socio-culturels, en précisant que la

A/300/2008 - 20/25 - souffrance et la fragilité psychique dépassent le seuil clinique, dès lors qu'elles ne se limitent pas à des manifestations subjectives. Elles atteignent ainsi le degré de véritable trouble clinique. Par conséquent, de l'avis du Tribunal de céans, l'expertise du Dr R_____ revêt une pleine valeur probante.

E. 13

Sur le plan somatique, il y a lieu de retenir, sur la base de l'expertise du CEMed, que la recourante ne présente aucune atteinte avec répercussion sur la capacité de travail. La Dresse G_____ a à cet égard constaté que l'assurée se déshabillait sans difficulté, marchait en boitant, tout en étant très démonstrative et plaintive durant l'examen. Ce médecin n'a cependant pas tenu compte des douleurs et de leur répercussion sur la capacité de travail, dans la mesure où elle ne l'a appréciée que sur la base des atteintes objectivables. Les plaintes subjectives de la recourante sont importantes. Elle fait état de douleurs dorso-lombaires présentes en permanence, nuit et jour, s'accroissant aux changements de temps et par des longues stations assises au-delà de 45 minutes et par des stations debout au-delà de 15 minutes. Pour soulager les douleurs, la recourante s'allonge chez elle plusieurs fois dans la journée, pendant au minimum 20 à 30 minutes. Sa marche est limitée à 1 à 2 km à plat à cause des douleurs dorso-lombaires. Elle se plaint également de céphalées quotidiennes, en dépit d'antidouleurs. A cela s'ajoutent des douleurs de l'hémi-bassin gauche et de la racine du membre inférieur droit, avec irradiation au niveau du pli inguinal gauche et de la région lombaire basse avec hémicéinture et impression de manquer d'air, d'étouffer au niveau de l'abdomen. Au niveau psychiatrique, l'expert judiciaire retient une incapacité de travail de 50 %. Cela vaut aussi bien pour les atteintes psychiatriques, indépendamment des douleurs, que pour le trouble somatoforme douloureux. Il précise en effet expressément dans son expertise que les atteintes ne devraient pas totalement empêcher la recourante de travailler malgré les douleurs. S'agissant de la présence d'un éventuel ESPT, ce syndrome n'aurait, de l'avis du Tribunal de

céans, pas une répercussion supplémentaire sur la capacité de travail. En effet, il convient de considérer que le trouble dissociatif et le trouble anxio- dépressif mixte, retenus par l'expert judiciaire, constituent le cas échéant, avec le trouble somatoforme douloureux, l'expression d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. Quant au trouble somatoforme douloureux, il convient d'admettre que la recourante souffre indiscutablement d'une comorbidité psychiatrique grave à ce trouble, en présence du diagnostic d'un trouble dissociatif. Compte tenu de cette comorbidité, il y lieu de reconnaître que les douleurs ne peuvent que difficilement être surmontées

A/300/2008 - 21/25 - par un effort de volonté, selon l'expert judiciaire seulement à 50%, conformément à la jurisprudence précitée. L'expert explique très précisément pourquoi il estime que la capacité de travail de la recourante n'est pas totalement anéantie. Il relève que le trouble anxio-dépressif est d'intensité relativement modéré, n'a jamais donné lieu à un traitement avant 2006, ni justifié de traitement intensif de type hospitalier ou dans un centre de thérapie brève (CTB). De l'avis de l'expert judiciaire, il diminue le rendement du fait de la diminution des capacités motivationnelles et cognitives, mais ne devrait pas empêcher complètement l'expertisée de travailler malgré les douleurs. Quant au trouble dissociatif, ses manifestations peuvent être aiguës, mais elles sont passagères. Ce trouble peut diminuer la résistance de la recourante aux stress relationnels inhérents à toute activité professionnelle, mais pas non plus l'empêcher complètement de travailler. Ces explications emportent la conviction du Tribunal de céans. Cela étant, une incapacité de travail à 50% doit être admise.

E. 14

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. 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; art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). 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 (ESS) 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

A/300/2008 - 22/25 - 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, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision.

E. 15

En l'espèce, dans la mesure où la recourante n'a pas travaillé en Suisse, il convient de prendre en considération, pour le salaire sans invalidité, les salaires statistiques pour une activité simple et répétitive. Ce même salaire est également déterminant pour le salaire avec invalidité. Compte tenu de l'âge de la recourante et de ses multiples handicaps psychiques et physiques, sous forme de douleurs, le taux d'activité partiel et sa nationalité étrangère, il y a lieu de procéder à un abattement des salaires statistiques de 15 %. Cela étant, il appert que la perte de gain de la recourante, en tenant compte d'une capacité de travail résiduelle de 50 %, est de 65 %. Un tel taux ouvre le droit à un trois-quarts de rente.

E. 16

Selon l'art. 48 al. 1 LAI, le droit à des prestations arriérées est régi par l'art. 24 al. 1 LPGA (al. 1), selon lequel ce droit s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel elles étaient dues. Toutefois, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance (al. 2). En l'espèce, une diminution de la capacité de travail doit être admise depuis l'accident de la recourante en 1996. Toutefois, la demande d'invalidité n'a été déposée qu'en juin 2006, sans qu'il y ait des indices que la recourante ait été empêchée de connaître les faits ouvrant le droit aux prestations, à savoir sa maladie. Il appert ainsi que la demande est tardive. Par conséquent, la recourante ne pourra prétendre à une rente qu'à compter de juin 2005.

E. 17

a) Selon l'art. 8 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2007 (4ème révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b aLAI; cf. également art. 15 à 18 LAI).

A/300/2008 - 23/25 - L'art. 8 LAI, dans sa nouvelle teneur dès le 1er janvier 2008 reprend pour l'essentiel le texte de l'ancienne disposition. Il précise toutefois à l'al. 1bis qu'il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante, lors de la fixation des mesures de réadaptation. Ces mesures sont par ailleurs complétées par une allocation d'initiation au travail, régie par l'art. 18a LAI, et une aide en capital, réglée à l'art. 18b LAI pour les personnes qui désirent entreprendre ou développer une activité en tant qu'indépendant. b) Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées

à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). 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. Ainsi, 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 (ATF non publié du 13 juin 2007, I 552/06).

E. 18

a) L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5ème révision), qui inclut également les conseils en matière de carrière. Cette mesure a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat (cf. circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel - CMRP, n° 2001). b) En l'espèce, les multiples handicaps de la recourante rendent difficile le choix d'une activité professionnelle adaptée. Cela étant, il y a lieu de lui octroyer une orientation professionnelle à 50%. Si toutefois il devait s'avérer que la recourante manque de motivation lors de la mise en œuvre cette mesure ou se déclare totalement inapte à travailler, cette mesure devrait être interrompue, sous réserve d'éléments médicaux indéniables permettant conclure à une incapacité de travail totale.

E. 19

Au vu de ce qui précède, la décision attaquée sera annulée et un trois-quarts de rente, ainsi qu'une orientation professionnelle accordés à la recourante. La cause

A/300/2008 - 24/25 - sera par ailleurs renvoyée à l'intimée pour la mise en œuvre de cette mesure d'ordre professionnel.

E. 20

La recourante obtenant largement gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

E. 21

L'intimé qui succombe en grande partie sera condamné à un émolument de justice de 200 fr.

A/300/2008 - 25/25 -

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