

GE_GERICHTE ATAS/473/2011 vom 12. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_473_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/473/2011 du 12 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/473/2011 del 12 maggio 2011

Erwägungen

E. 22

La recourante contesta cette décision par acte du 13 mars 2011, déposé à la poste le 14 mars 2011. Elle détailla à nouveau ses différents symptômes et revint sur son anamnèse. Elle indiqua que son assistante sociale pouvait témoigner de son état de santé. Elle déclarait ainsi faire recours contre la décision de l'OAI du 14 février 2011.

E. 23

L'OAI répondit par acte du 5 avril 2011, rappelant qu'une expertise pluridisciplinaire avait été mise sur pied auprès de la PMU, le rapport des experts ayant été établi de manière circonstanciée par des spécialistes, au terme d'une étude attentive et complète du dossier et que le diagnostic était clair, les conclusions motivées et exemptes de contradiction, de sorte que l'expertise revêtait une pleine valeur probante. La recourante contestait les conclusions des experts tout en n'apportant aucun élément probant susceptible de remettre en cause ladite expertise et ses conclusions. Par ailleurs, l'évaluation des experts était conforme aux appréciations du Dr. L_____, médecin traitant, lequel ne retenait quant à lui, aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et précisait que les problèmes de la recourante étaient surtout familiaux, conjugaux et économiques. Le Département de chirurgie plastique et reconstructive des HUG avait informé l'OAI que l'intervention n'était pas à l'origine de la demande AI et que le dernier contrôle était satisfaisant. Enfin, les Drs Q_____ et S_____ n'avaient jamais attesté d'incapacité de travail.

A/777/2011 - 8/12 - L'OAI conclut ainsi au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

E. 24

Sur quoi, la cause fut gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 26

septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce. 3. Adressé à la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice par pli postal du 14 mars 2011, le recours contre la décision de l'OAI du 14 février 2011 intervient en temps

utile (art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA sont réalisées, dès lors que l'on comprend de l'acte de recours, malgré sa brièveté et l'absence de conclusions formulées comme le ferait un avocat, quelle est la décision contestée et que la recourante remet en cause la capacité de travail retenue dans le cadre de ladite décision. Le recours est ainsi recevable. 4. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a nié le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité et en particulier sur la capacité de travail retenue par l'administration, capacité que la recourante conteste. 5. 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.

A/777/2011 - 9/12 - 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). 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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATF non publié du 19 avril 2002, I 554/01). 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; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). 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 223 consid. 4.1, 128 V 174). 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 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

A/777/2011 - 10/12 - 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). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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. 6. En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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). 7. En l'espèce, la recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle critique l'avis des experts de la PMU. D'une part, l'avis de ces experts est détaillé, circonstancié, expliqué et convainquant. D'autre part, il tient compte des différents éléments mis en avant par la recourante dans son acte de recours du 13 mars 2011, et plus généralement (sur environ deux pages) des différentes plaintes de la recourante. De surcroît, aucun avis médical, pas même celui de son médecin traitant, le Dr L _____, ne contredit l'expertise. En effet, si ce médecin délivre régulièrement des certificats d'incapacité de travail, il ne retient toutefois aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Il apparaît que selon ce médecin, l'incapacité de travail est liée à des facteurs familiaux, conjugaux et

A/777/2011 - 11/12 - économiques, qui ne peuvent être pris en compte dans le cadre de l'assurance- invalidité. Enfin, l'audition d'une assistante sociale est d'emblée inutile pour élucider des faits d'ordre médicaux, faute pour cette dernière de disposer de compétences suffisantes en la matière. C'est ainsi à bon droit que l'OAI s'est fondé sur l'avis des experts de la PMU, avis dont il n'y a pas lieu de se distancer. Comme la recourante est en mesure d'exercer - certes avec une capacité de travail limitée - son activité habituelle, il est possible de procéder à une comparaison en pour cent pour évaluer la perte de gain et, partant, l'invalidité (cf. ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références). En effet, l'étendue de la perte de gain résultant de son incapacité de travail représente nécessairement un pourcentage entre le salaire qu'elle aurait touché si elle était demeurée en bonne santé et le salaire qu'elle est actuellement en mesure d'obtenir. Le taux d'invalidité retenu par l'OAI

n'est ainsi pas critiquable non plus. Il s'en suit que la décision du 14 février 2011 est conforme au droit et le recours du 13 mars 2011 mal fondé. 8. Le recours sera ainsi rejeté. 9. Un émolument de 200 fr. est mis à charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI)

A/777/2011 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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