

GE_GERICHTE ATAS/683/2009 vom 28. Mai 2009

GE Cour de justice, 2009-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_683_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/683/2009 du 28 mai 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/683/2009 del 28 maggio 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

A/3480/2008 - 4/8 - En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). Les dispositions entrées en vigueur au 1er janvier 2008, suite à la 5e révision de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI), sont applicables au cas d'espèce, dans la mesure où la demande de prestations d'assurance-invalidité date du mois d'avril 2008, et que par ailleurs, les assurés déjà invalides lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi ont droit, eux aussi, aux prestations, en application de l'art. 85 (disposition transitoire). Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 3

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

E. 4

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la recourante peut prétendre des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement celle de savoir si les atteintes à sa santé ont des

répercussions sur sa capacité de travail, dans l'affirmative, quel est son degré d'invalidité éventuel et si, cas échéant, elle peut se voir octroyer des mesures d'ordre professionnel.

E. 5

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 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

A/3480/2008 - 5/8 - 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). 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). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu 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 et les références).

E. 6

S'agissant de la 5ème révision, dont il a été indiqué plus haut qu'elle est applicable au cas d'espèce, il sied de rappeler que les modifications légales ont pour but de remettre en application, très concrètement, le principe selon lequel la réadaptation doit primer la rente d'invalidité, principe d'ores et déjà entré dans la loi mais dont les offices peinaient à le mettre en œuvre (cf. Message du Conseil fédéral FF 2007 p. 4215ss, et plus particulièrement p. 4276), la révision devant permettre d'optimiser la réinsertion professionnelle, par l'introduction de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et par l'extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel existantes (cf. Message op.cit., p. 4277). A teneur de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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 (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Il y a menace d'invalidité lorsqu'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré perdra sa capacité de gain. Le moment auquel pourrait survenir l'incapacité de gain n'est pas déterminant (art. 1novies RAI). Conformément à l'art. 8 al. 1bis LAI, lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. Selon l'art. 8 al. 3 LAI, les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. abis), des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. b) et l'octroi de moyens auxiliaires (let. d).

A/3480/2008 - 6/8 - En outre, aux termes de l'art. 14a LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50% au minimum a droit à des

mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (al. 1er). Sont considérées comme mesures de réinsertion les mesures socioprofessionnelles (let. a) et d'occupation (let. b) qui visent la réadaptation professionnelle (al. 2).

E. 7

En l'espèce, force est de constater que les deux seuls avis médicaux motivés recueillis (celui du Dr L_____ et celui des HUG) concluent à l'incapacité totale de l'assurée à continuer à exercer son ancienne activité. Or, l'avis du SMR, constitué de quelques lignes à peine, se borne à relever que selon le Département de gynécologie des HUG, l'assurée possède une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le 1er février 2008 (alors même que la partie du rapport des HUG relative aux taux d'incapacité de travail de l'assurée est illisible et qu'il semble plutôt ressortir de ce document que les limitations énoncées sont valables depuis le 1er juin 2008). Le SMR ajoute ensuite, sans motivation aucune et sans indiquer sur quels éléments il se base, que les empêchements dans le ménage ont été ponctuels, sans préciser leur durée. Les limitations fonctionnelles énoncées par le Dr L_____ et les HUG ont au surplus été totalement négligées, le SMR se contentant de conclure à une capacité de travail de 100 % dans toute activité et ce, en contradiction totale avec les rapports médicaux versés au dossier. Dans ces circonstances, on ne saurait suivre les conclusions de l'intimé mais plutôt conclure que les activités préalablement exercées ne sont plus exigibles. Dans ces conditions, il eût fallu définir quelles activités seraient envisageables au vu des limitations retenues par les médecins, et procéder à une comparaison des gains. On ajoutera encore qu'il ne suffit pas qu'un assuré interjette recours en concluant à l'octroi d'une rente pour que sa motivation à se réinsérer soit mise en doute, d'autant moins lorsque, comme en l'espèce, la demande de prestations porte uniquement sur une demande de reclassement et qu'ont été versées au dossier un certain nombre d'offres d'emploi effectuées par l'assurée entre la fin du mois d'octobre 2007 et le 12 février 2008. Qui plus est, constatant que la recourante a été dans l'incapacité totale de travailler d'octobre 2006 à août 2007, ainsi qu'en attestent les HUG, soit durant plus de six mois, l'intimé aurait dû faire application des dispositions légales rappelées supra et mettre en œuvre des mesures de réadaptation. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis et le dossier renvoyé à l'OCAI pour mise en œuvre sans délai des mesures de réadaptation dues à la recourante. Cette dernière, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens fixés en l'espèce à 1'500 fr. En outre, l'émolument est fixé au maximum, soit 1'000 fr.,

A/3480/2008 - 7/8 - dans la mesure où une analyse circonstanciée du dossier aurait permis d'éviter la présente procédure.

A/3480/2008 - 8/8 -

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