

GE_GERICHTE ATAS/685/2014 vom 4. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_685_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/685/2014 du 4 juin 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/685/2014 del 4 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le taux d'invalidité de la recourante et le droit aux mesures professionnelles.

E. 4

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). Selon l'art. 7 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 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; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1). 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

A/3955/2013 - 10/18 - d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où

elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

E. 4.2

et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils

A/3955/2013 - 14/18 - ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (ATFA non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005, ATFA non publié I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (ATFA non publié I 257/04 du 17 mars 2005, consid. 5.4.4).

E. 5

a. Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus de l'art. 16 LPGA. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). b. En l'occurrence, au regard de l'horaire usuel de travail chez l'employeur (41 heures) et des 35 heures travaillées par la recourante, il en résulte que celle-ci consacrait ainsi 85,37% de son temps à l'exercice d'une activité lucrative (taux confirmé par l'employeur le 12 décembre 2011), et respectivement 14,63% de son temps à l'accomplissement des travaux ménagers. Il s'ensuit que la part professionnelle est de 85,37% et la part ménagère de 14,63%.

E. 6

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance

A/3955/2013 - 11/18 - d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

E. 7

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, 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 256 consid. 4 et les références). 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 LPGA), 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 (ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 8

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. 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).

E. 9

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 ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - 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 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

E. 10

Enfin, 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances

A/3955/2013 - 12/18 - sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 11

février 2013, une incapacité de travail totale dès le 8 décembre 2010, sur la base des rapports établis par les Drs G_____ et C_____. Ces deux spécialistes ont par ailleurs retenu que suite à la prise en charge thérapeutique de la recourante, une capacité de travail de maximum 50% - de son ancien taux d'occupation - était exigible dans l'activité de caissière à compter de février 2012 ainsi que dans toute autre activité (rapport du Dr G_____ du 15 février 2012; rapports de la Dresse C_____ des 26 avril 2012 et 26 janvier 2013). L'intimé, dans le cadre de la présente procédure, ne conteste plus que la capacité de travail résiduelle de la recourante est de 50% de son ancien taux d'occupation (écriture du 17 janvier 2014). Néanmoins, la question de sa capacité de travail exigible à partir de la reprise du travail à 50% d'un plein temps peut rester ouverte. En effet, la recourante est occupée depuis le 1er juin 2013 au taux de 50%, ce qui démontre, d'une part, qu'elle est pour l'instant encore en mesure d'assumer un tel taux d'activité, même s'il y a des doutes sur l'exigibilité de l'exercice d'un travail à mi-temps dans la durée. D'autre part, pour le calcul de la perte de gain et donc de son degré d'invalidité, il sied de prendre de toute manière en considération son gain d'invalidité effectif, la notion d'invalidité étant une notion économique et non seulement médicale, comme exposé ci-dessus. Durant la période antérieure au 1er juin 2013, la recourante a bénéficié de mesures d'ordre professionnel, pendant lesquelles elle recevait des indemnités journalières. Par conséquent, la question du taux de capacité de travail durant cette période peut aussi rester ouverte, dès lors que, selon l'art. 29 al. 2 LAI, le droit à la rente ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière. Ainsi, en l'état, la chambre de céans ne peut que se tenir au taux d'occupation de 20h dans la sphère de l'activité lucrative à compter du 1er juin 2013. Si toutefois la recourante doit réduire dans l'avenir son taux d'activité en raison du fait que sa capacité de travail est en réalité inférieure à 50%, et cela déjà au moment de la décision querellée comme l'intimé l'a admis dans la présente procédure, il lui appartiendra de demander le cas échéant une révision des décisions prises en se prévalant d'un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité (diminution du salaire), et donc le droit à la rente.

E. 12

a. L'invalidité des assurés qui travaillent dans le ménage est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir les travaux habituels (art. 28a al. 2 et 3 LAI, en corrélation A/3955/2013 - 13/18 - avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Elle se fonde non seulement sur l'inaptitude de l'assuré à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, mais également sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à la

tenue d'un ménage, tels que notamment la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (cf. Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], n°3084 ss). Le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place. L'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007). Il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; ATFA non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). En présence de troubles d'ordre psychique, il est également admis que les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité). b. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid.

E. 13

En l'espèce, l'intimé a retenu un empêchement de 17.1% dans la sphère ménagère, ce que la recourante conteste. Il résulte du rapport établi le 16 mai 2013 que l'enquêtrice a scindé le champ d'activités ménagères en sept postes, comme le préconise le chiffre 3086 CIIAI. Rien ne permet de remettre en cause leur pondération et la recourante ne les conteste au demeurant pas. Par ailleurs, de manière générale, l'enquêtrice a indiqué les raisons pour lesquelles elle retenait une certaine exigibilité de la part du compagnon de la recourante, en précisant pour chaque poste, quelles étaient les tâches effectuées par ce dernier ainsi que par la recourante elle-même. En particulier, il apparaît que l'enquêtrice a suffisamment pris en considération l'état psychique de la recourante, étant rappelé que selon les médecins, elle présente une fatigabilité, une tension psychique, des troubles de la concentration, un état de stress et des troubles du sommeil. Ainsi, des empêchements de 40% ont été retenus dans les tâches nécessitant une capacité de concentration et engendrant une fatigabilité, soit le poste "conduite du ménage", ainsi que le poste "soins aux enfants". La recourante a en effet expliqué que depuis l'atteinte à la santé, elle avait de la peine à se concentrer, à planifier, elle oubliait et avait besoin de l'aide de son compagnon pour s'organiser. En outre, elle a

indiqué être très impatiente avec son fils, avoir de la peine à être à son écoute, n'avoir pas envie de jouer avec lui, ni de le sortir. S'agissant du poste "alimentation", un empêchement de 22% a été retenu, la recourante ne cuisinant presque plus en raison de sa fatigue. Elle faisait toutefois la vaisselle et nettoyait encore la cuisine, mais moins souvent. S'agissant du poste "lessive et entretien des vêtements", un empêchement de 10% a été retenu, dès lors que la recourante a expliqué faire encore la lessive sans aide, mais qu'elle ne repassait plus que le quart du temps. Enfin, dans les postes "entretien du logement" et "emplettes et courses diverses", aucun empêchement n'a été retenu, la recourante ayant indiqué que depuis son atteinte à la santé, elle s'occupait toujours de l'entretien du logement et faisait

A/3955/2013 - 15/18 - toujours les courses, avec l'aide de son compagnon pour l'aspirateur et les tâches administratives, et en diminuant la fréquence des nettoyages. On ajoutera que l'enquête a été exécutée au domicile de la recourante par une personne ayant connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des différentes limitations de la recourante. Par ailleurs, la recourante conteste de manière générale l'empêchement retenu dans les travaux habituels, se contentant d'affirmer qu'il serait en réalité plus important. Elle ne fait pas valoir que les tâches retenues par l'enquêtrice dans son rapport et effectuées par elle-même ou son compagnon seraient erronées ou que l'enquêtrice aurait omis de tenir compte de certaines de ses déclarations. Il s'ensuit qu'en l'absence d'inexactitudes ou d'omissions dûment établies, l'on ne saurait remettre en cause les empêchements retenus par l'enquêtrice dans les différents postes. Il est également à relever qu'aucun médecin n'a attesté que la recourante rencontre dans le ménage un empêchement supérieur à celui constaté dans l'enquête économique sur le ménage. Partant, eu égard aux éléments précédemment exposés, le rapport d'enquête doit se voir reconnaître valeur probante, de sorte qu'il convient de confirmer l'empêchement global de 17.1% dans la sphère ménagère.

E. 14

Il résulte de ce qui précède que la mise en œuvre d'une expertise médicale complémentaire, demandée par la recourante, n'apporterait selon toute vraisemblance aucune constatation nouvelle, mais uniquement une appréciation médicale supplémentaire sur la base d'observations identiques à celles des médecins déjà consultés. Il apparaît dès lors superflu d'administrer d'autres preuves, de sorte que cette conclusion de la recourante doit être rejetée (sur l'appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence).

E. 15

Quant au degré d'invalidité dans une activité salariée, la recourante occupe dès le 1er juin 2013 un emploi de caissière à raison de 20 heures par semaine. Selon les données transmises le 16 mai 2013 par l'employeur, le salaire actuel pour 41 heures par semaine était de CHF 3'988,50 par mois en 2013, soit de CHF 3'404,98 pour un taux d'activité de 85,37%. Le salaire actualisé en 2013 pour 20 heures de travail par semaine était de CHF 1'945,61 brut par mois. En comparant le salaire sans invalidité obtenu pour un taux d'activité de 85,37% au salaire avec invalidité, il en résulte une perte de gain de 42,86%.

E. 16

Le degré d'invalidité global de la recourante se détermine dès lors comme suit: $36,6\% (85,37\% \times 42,86\%) + 2,5\% (14,63\% \times 17,1\%) = 39,1\%$. Un tel taux n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

E. 17

Reste encore à se prononcer sur le droit à des mesures de réadaptation.

A/3955/2013 - 16/18 - a. Selon l'art. 8 al. 1er 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). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATFA non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre 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. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée (ATF non publié 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

E. 18

En l'occurrence, la recourante a bénéficié d'une orientation professionnelle du 8 août au 10 décembre 2012, puis d'un placement à l'essai auprès de son employeur de 180 jours ainsi que d'un réentraînement dans l'activité professionnelle du 21 au 31 mai 2013 dans une succursale plus petite. Il est par ailleurs établi que la recourante peut encore travailler à temps partiel en qualité de caissière et que cette activité apparaît comme la plus adaptée à ses troubles selon la Dresse C_____ (note de travail de l'intimé du 20 novembre 2012). Le fait que la recourante craigne une nouvelle incapacité de travail et un éventuel licenciement au motif qu'elle exerce avec difficulté son activité à un taux d'occupation supérieur à celui préconisé par les

A/3955/2013 - 17/18 - médecins, ne suffit pas encore à admettre la nécessité de mesures de réadaptation professionnelle. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a nié le droit de la recourante à des mesures de réadaptation, de sorte que la décision sera confirmée sur point.

E. 19

Cela étant, le recours sera rejeté.

E. 20

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante.

A/3955/2013 - 18/18 - 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.