

# **GE\_GERICHTE ATAS/690/2012 vom 22. Mai 2012**

GE Cour de justice, 2012-05-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_690\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_690_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/690/2012 du 22 mai 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/690/2012 del 22 maggio 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des

A/4159/2010 - 10/16 - 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

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

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations AI.

### **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). 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. 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 et art. 28 al. 2 LAI). 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 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).

A/4159/2010 - 11/16 -

## **E. 5**

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 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 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). 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, en principe, lorsqu'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 351 consid. 3b/bb). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). 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. cc).

A/4159/2010 - 12/16 - On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et

un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C\_369/2008 du 5 mars 2009, consid. 2.2). Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail ou de gain sur le marché du travail. Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration ou au juge de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (arrêt I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 page 64).

## **E. 6**

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 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). 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

A/4159/2010 - 13/16 - 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. 7**

En l'espèce, le Dr F\_\_\_\_\_ et la Dresse K\_\_\_\_\_ ont tous deux évalué la capacité de travail de l'assurée dans l'activité d'ouvrière en laboratoire pharmaceutique à 100 %, avec une diminution de rendement de 25 %. L'OAI n'a toutefois pas tenu compte de cette diminution de rendement et refusé le droit de l'assurée à des prestations AI, au motif que l'assurée avait travaillé depuis de nombreuses années comme ouvrière à plein temps, pour le même employeur, ce jusqu'à son licenciement en décembre 2008 en raison d'une restructuration économique. La Cour de céans relève que le Dr F\_\_\_\_\_ n'a admis une capacité de travail entière dans l'activité antérieure, avec une diminution de rendement de 25%, que parce qu'il n'y a pas à l'écoute de la patiente, à la lecture du dossier et au présent bilan, d'éléments permettant de dire avec probabilité ou certitude que l'activité exercée

préalablement n'est plus possible.", et ce " malgré les limitations constatées au bilan neuropsychologique". On peut en conclure que ces limitations étaient bel et bien de nature à réduire la capacité de travail, mais que, se fondant sur le fait que l'assurée avait exercé une activité lucrative, le médecin renonçait à fixer le taux de cette réduction. Dans son courrier du 8 juillet 2011 adressé à la Cour de céans du reste, il a confirmé une "incapacité médico-théorique de 25%", précisant que "cette incapacité de travail a toujours existé, même si la patiente a pu travailler en pleine capacité et plein rendement pendant vingt-six ans. Ceci est vraisemblablement dû à la tolérance de l'employeur à une époque qui n'est plus la nôtre." La Dresse K\_\_\_\_\_ partage indéniablement l'avis du Dr F\_\_\_\_\_, lorsqu'elle explique qu'"auparavant, il y a vingt ou trente ans, les entreprises engageaient des personnes pour exécuter de petites tâches simples. Ces personnes étaient aidées et soutenues. (...) A cet égard, le poste qu'elle occupait jusqu'en 2006 était vraisemblablement de l'ordre de ceux que j'ai décrits pour les entreprises d'il y a vingt ou trente ans." (cf PV d'enquêtes du 18 octobre 2011). La Cour de céans est ainsi d'avis que ce n'est que grâce à la bienveillance de son employeur que l'assurée a pu garder son travail malgré ses limitations. On ne saurait dès lors se fonder sur le fait qu'elle ait effectivement travaillé à plein temps depuis 1981 pour en déduire que sa capacité de travail était entière.

## **E. 8**

Il appert de la partie en fait qui précède que l'assurée souffre d'un retard mental léger (QI 63). Selon les directives concernant l'invalidité et l'impotence, n° 1011, toute diminution des facultés intellectuelles (oligophrénie, imbecillité, idiotie, démence) doit être quantifiée au moyen de séries de tests adéquats. Un quotient intellectuel inférieur à 70 s'accompagne en règle générale d'une capacité de travail réduite. Il est toutefois

A/4159/2010 - 14/16 - nécessaire de procéder dans chaque cas particulier à une description objective des conséquences sur le comportement, l'activité professionnelle, les actes ordinaires de la vie et l'environnement social. En l'occurrence, selon le Dr F\_\_\_\_\_ et la Dresse K\_\_\_\_\_, les limitations fonctionnelles à l'exercice d'un emploi sont clairement tributaires du déficit intellectuel de l'assurée. Celle-ci présente des limitations fonctionnelles non seulement pour rechercher un emploi, mais aussi pour l'assumer. L'emploi doit être en effet répétitif, sans prise de responsabilité, ne pas nécessiter de qualification préalable et avec un rythme de travail pas trop rapide. Sur ce dernier point, la Dresse K\_\_\_\_\_ s'est référée aux tests que la Dresse G\_\_\_\_\_ a fait subir à l'assurée qui attestent d'un ralentissement, sur la capacité de synthèse de l'assurée et sur ses propres déclarations. Le Dr F\_\_\_\_\_ indique que "la seule possibilité de reprise éventuelle d'une activité professionnelle consiste dans un encadrement par une structure de réinsertion professionnelle." (courrier du 8 juillet 2011). La Dresse K\_\_\_\_\_ insiste sur l'influence d'un niveau de QI bas sur les capacités d'apprentissage et d'adaptation, ajoutant que "l'assurée est fonctionnelle dans l'élément dans lequel elle vit, auquel elle est habituée". Selon le médecin, elle aurait de grandes difficultés à s'adapter à un nouveau poste de travail. (...) Elle n'aurait vraisemblablement pas la capacité d'assumer un changement tel qu'un déménagement par exemple. Elle n'aurait pas la faculté de s'adapter à un nouveau milieu professionnel seule. Elle aurait besoin d'aide et de soutien rassurants, étant précisé que cette aide et ce soutien dépassent la mise au courant classique qui est donnée aux nouveaux travailleurs, de sorte que la Dresse K\_\_\_\_\_ considère "qu'un stage d'observation constituerait une mesure tout à fait indiquée pour l'assurée, dans la mesure où cela permettrait d'évaluer précisément quel type d'emploi elle pourrait occuper,

si l'on se trouve dans le cadre du circuit ordinaire de travail ou du circuit du travail protégé."

#### **E. 9**

Les deux experts ont relevé à plusieurs reprises les très grandes difficultés d'apprentissage de l'assurée, de sorte qu'il n'apparaît pas que des mesures de réadaptation professionnelle puissent être envisagées. En revanche, on peut se poser la question de savoir si ou non seule une activité en milieu protégé donnerait à l'assurée les conditions nécessaires pour qu'elle soit en mesure d'exploiter au mieux sa capacité résiduelle de travail. Les deux experts ont en effet insisté tous deux sur la nécessité pour l'assurée de disposer d'un encadrement tolérant et soutenant. Il n'est pas possible de le déterminer en l'état du dossier. Il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'OAI afin que soit mis en place un stage d'observation professionnelle.

#### **E. 10**

Un trouble dépressif grave avec anxiété massive a été retenu par la Dresse I\_\_\_\_\_ en juin 2009. La Dresse K\_\_\_\_\_ dit ne pas l'avoir constaté, mais a indiqué que l'apparition d'un tel trouble pouvait se comprendre au vu des

A/4159/2010 - 15/16 - difficultés rencontrées par l'assurée plus particulièrement dans la recherche d'un nouvel emploi. Il conviendra également d'examiner l'évolution de cet aspect de l'état de santé de l'assurée.

#### **E. 11**

Aussi le recours est-il admis et la cause renvoyée à l'OAI pour que soit mis en place un stage d'observation professionnelle qui permettra d'évaluer si l'assurée est en mesure d'exploiter sa capacité résiduelle de travail en intégrant le circuit économique normal ou si elle ne peut travailler que dans un contexte "atelier protégé".

A/4159/2010 - 16/16 -

**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.