

GE_GERICHTE ATAS/839/2009 vom 24. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_839_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/839/2009 du 24 juin 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/839/2009 del 24 giugno 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'article 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

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans

A/561/2008 - 9/15 - réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA est applicable sans réserve au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

Est litigieux en l'espèce le degré d'invalidité de la recourante, plus particulièrement la capacité de travail résiduelle ainsi que le revenu sans invalidité, et, partant, son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

E. 5

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 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). 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 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1er janvier 2004, 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. Enfin, selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références).

E. 6

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

A/561/2008 - 10/15 - 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. S'agissant du revenu de la personne valide, il se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment 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. On précisera encore que selon la jurisprudence, un revenu d'appoint doit être englobé dans le revenu sans invalidité en vue de sa comparaison avec le revenu d'invalide lorsqu'on peut admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré, s'il était demeuré en bonne santé, aurait continué à exercer l'activité en cause et à en percevoir la rémunération. Il en va ainsi quelle que soit l'importance de cette activité en termes de taux d'occupation et de prestations de travail exigées (RAMA 2000 n° U 400 p. 381 ss, 1989 n° U 69 p. 181 consid. 2c; RCC 1980 p. 559 consid. 3a). A l'inverse, un revenu complémentaire ne peut être pris en compte à titre de revenu d'invalide que dans la mesure où on peut exiger de l'assuré - aux

mêmes conditions que pour l'activité principale - qu'il continue à exercer l'activité accessoire en cause malgré l'atteinte à sa santé (arrêt A. du 16 mai 2003, [I 576/02]).

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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Ces données médicales permettent généralement

A/561/2008 - 11/15 - une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02). 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).

E. 8

En l'espèce, il n'est pas contesté qu'en raison de ses atteintes à la santé et des limitations qu'elles entraînent, la recourante ne peut plus exercer son ancienne activité de femme de chambre, ni celle de nettoyeuse. En revanche, dans une activité adaptée, le SMR considère que sa capacité de travail est de 80 %, depuis le mois d'août 2004, soit deux mois après l'opération du genou. La recourante conteste cette appréciation et se réfère au rapport du CIP attestant un rendement de 50 % sur un plein temps, dans une activité adaptée. Le Tribunal de céans relève préalablement qu'en présence du diagnostic de fibromyalgie évoqué, c'est à juste titre que l'intimé a ordonné un examen bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique. Sur le plan somatique, les médecins du SMR ont diagnostiqué des atteintes ostéoarticulaires ainsi que des lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre d'un trouble statique de discopathie étagée qui entraînent des répercussions sur la capacité de travail. Les autres affections, en particulier la fibromyalgie, sont sans répercussion sur la capacité de travail de la recourante, dès lors que selon l'expert psychiatre, elle ne présente aucune comorbidité psychiatrique invalidante. Il convient de relever que le rapport du SMR remplit tous les réquisits de la jurisprudence permettant de lui attribuer pleine valeur probante. En effet, il comporte une anamnèse détaillée, les médecins ont procédé à l'examen clinique de l'assurée, ses plaintes ont été prises en compte, leur rapport se fonde sur un dossier complet, les diagnostics posés ont été discutés et, enfin, les conclusions sont claires et convaincantes. Tant les diagnostics que les limitations fonctionnelles relevés par le SMR rejoignent les constatations faites par les différents médecins ayant

A/561/2008 - 12/15 - examiné la recourante, y compris son médecin traitant. La seule divergence se rapporte en définitive à la capacité de travail dans une activité adaptée. A cet égard, le Dr B _____, dans un rapport adressé le 12 octobre 2004 à l'assureur perte de gain, indiquait que seule une activité en position assise à 50 % était alors probable. Il justifiait par ailleurs le fait qu'une reconversion n'était pas envisageable par l'âge et le manque d'expression de l'assurée, facteurs qui ne sont toutefois pas du ressort de l'assurance-invalidité. S'agissant du CIP, il a certes conclu à un rendement de 50 % sur un plein temps dans une activité adaptée; il a cependant souligné que si les rendements mesurés en atelier sont largement en dessous de ceux déterminés par le SMR, une période d'adaptation et une amélioration sensible de l'engagement devraient lui permettre de se rapprocher de ce qui est raisonnablement exigible (cf. rapport OSER, p. 15). Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère qu'une instruction complémentaire sur le plan médical ne se justifie pas. Il n'a au demeurant aucun motif de s'écarter de l'appréciation du SMR quant à la capacité de travail.

E. 9

Il convient de déterminer le degré d'invalidité de la recourante, en procédant à une comparaison des revenus. a) Pour fixer le revenu d'invalidé, il y a lieu de prendre en considération le salaire auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, à savoir, durant l'année 2004, 3'893 fr. (Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, TA1, niveau de qualification 4, tous secteurs confondus). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, cette valeur statistique s'applique en principe à toutes les assurées qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurées, ce salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'elles seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêt I 171/04 du 1er avril 2005, publié in: REAS 2005 p. 240). Adapté à l'évolution des salaires de 2004 à 2005 (+ 1 %; La Vie économique 10-2008 p. 95, B 10.2) ainsi qu'à l'horaire hebdomadaire de 41,6 heures valable dans les entreprises en 2005 (La Vie économique 10-2008 p. 94, B 9.2), ce montant représente un revenu de 4'089 fr. 20 par mois, soit un revenu annuel brut de 49'070 fr. 40 pour l'année 2005, année d'ouverture éventuel du droit à une rente. Compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 80 %, le revenu d'invalidé est de 39'256 fr. 30. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas

A/561/2008 - 13/15 - 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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79). De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (ATF 126 V 75 consid. 5a/bb p. 78 et les références citées; voir également arrêt I 848/05 du 29 novembre 2006, consid. 5.3.3). Au vu de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé n'a pas tenu compte en l'espèce des limitations

fonctionnelles lorsqu'il a procédé à un abattement de 10 % (cf. ATF 9C_532/2007). Par conséquent, le Tribunal de céans considère qu'un abattement de 15 % se justifie, compte tenu des limitations fonctionnelles n'autorisant qu'une activité légère partielle, de l'âge (56 ans en 2005) et de la nationalité de la recourante. Cette réduction permet de tenir compte équitablement de la situation personnelle de la recourante. Le revenu d'invalidité s'élève dès lors à 33'367 fr. 90. b) Le revenu sans invalidité correspond à celui que la recourante a obtenu auprès de son dernier employeur. Selon les renseignements communiqués par ce dernier, la recourante a perçu un salaire mensuel de 3'340 fr. dès le 1er janvier 2004, plus un treizième salaire, soit 43'420 fr. par année. Réactualisé à 2005, année de l'ouverture du droit éventuel à une rente, le revenu annuel sans invalidité s'établit à 43'834 fr. 50. Il convient par ailleurs de tenir compte des gains accessoires de nettoyeuse. En effet, il résulte des documents médicaux versés au dossier que la recourante souffrait de lombalgies chroniques sur spondylarthrose lombaire et hernie étagée depuis l'année 2000 déjà, aggravées par les problèmes du genou, de cervico-brachialgies sur arthrose et protrusion discale objectivées à l'examen tomodensitométrique du 28 novembre 2002. En outre, en 2003, elle a ressenti des douleurs au genou droit. L'IRM pratiquée le 11 décembre 2003 a révélé une dégénérescence du ménisque interne avec déchirure de la corne postérieure, qui a nécessité une opération en mai 2004. Compte tenu du diagnostic précité, il est hautement vraisemblable que la recourante ait souffert du genou droit avant l'IRM, durant l'été 2003, et qu'elle ait dû se résoudre à cesser, dès le 15 août 2003, son activité accessoire de nettoyeuse qu'elle avait entreprise le 3 juin 2003 chez Z_____ SA, après avoir arrêté de travailler pour le compte de la société Y_____. Par conséquent, contrairement à ce que soutient l'intimé, il convient d'admettre que sans atteinte à la santé, la recourante aurait continué de travailler le soir comme nettoyeuse, comme elle le faisait depuis plusieurs années. Selon les renseignements communiqués, la recourante aurait réalisé, en 2004, un salaire de 17 fr. 35 de l'heure, soit 9'022 fr. pour l'année (17.35 fr. x 10 x 52) + 8,33 %

A/561/2008 - 14/15 - d'indemnités de vacances, soit 9'773 fr. 50. Réactualisé à 2005, le revenu accessoire s'élève à 9'866 fr. 80. Le revenu sans invalidité s'élève au total à 53'701 fr. 30 au total en 2005. Comparé au revenu d'invalidité de 33'367 fr. 90, le degré d'invalidité est de 37,86 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente. Le recours est mal fondé sur ce point. En revanche, un degré d'invalidité de 20 % et plus ouvre droit à des mesures de réadaptation professionnelles. La cause sera renvoyée à l'intimé afin qu'il examine le droit de la recourante à de telles mesures.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.

E. 11

La recourante a droit à une participation à ses frais et dépens, fixés en l'espèce, à fr. (art. 61 let. g LPGA).

E. 12

L'émolument, fixé à 500 fr., est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/561/2008 - 15/15 -