

GE_GERICHTE ATAS/875/2008 vom 13. August 2008

GE Cour de justice, 2008-08-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_875_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/875/2008 du 13 août 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/875/2008 del 13 agosto 2008

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) 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 loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI 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). 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 litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans 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). 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). En revanche, les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, n'ont pas à être prises en considération dans le présent litige, l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision attaquée étant antérieur.

E. 3

a) Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). b) En revanche, l'intimé estime qu'il est irrecevable, dans la mesure où il ne comporte pas de conclusions. L'art. 61 let. b LPGA précise que l'acte de recours devant les juridictions cantonales doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions, sans quoi il convient d'impartir un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté. Cette disposition correspond à l'ancien art. 85 al. 2 let. b LAVS (ATFA non publié du 6 mai 2004, H 305/03 consid. 3.2), de sorte que la jurisprudence rendue à propos de cette dernière norme reste applicable (voir p. ex. ATF 119 V 264, 118 V 311). Si le juge qui est saisi d'un recours ne doit pas se montrer strict lorsqu'il apprécie la forme et le contenu de l'acte de recours, l'intéressé doit néanmoins

A/386/2008 - 6/13 - manifester clairement et par écrit sa volonté d'en obtenir la modification; à défaut, l'écriture qu'il produit ne peut être considérée comme une déclaration de recours (ATF 116 V 356 consid. 2b et les références; ATFA non publié du 28 janvier 2003, I 501/02 consid. 2.2; RAMA 1994 n° U 192 p. 150 consid. 4c). Il n'appartient pas à une autorité cantonale de recours de faire des recherches dans les pièces du dossier pour déterminer, notamment, quel est l'objet du litige et de quoi pourrait se plaindre l'intéressé (ATF 123 V 336 consid. 1a; cf. arrêt ATFA non publié du 17 décembre 2002, U 292/02 consid. 4) En l'occurrence, il ressort clairement de la lettre du 7 février 2008, par laquelle la recourante a saisi le Tribunal de céans, que celle-ci désire faire recours. Par ailleurs, dans la mesure où la décision concerne un refus de rente, il va de soi qu'elle conclut à l'octroi de cette prestation. En tout état de cause, indépendamment du fait qu'aucun délai n'avait été imparti à la recourante pour combler les lacunes, il convient de considérer que celles-ci ont été réparées par l'envoi du certificat du 18 février 2008 de la Dresse C _____, lequel doit être considéré comme un complément du recours. Ce document contient une motivation, à savoir l'énumération des atteintes et l'appréciation de la capacité de travail par ce médecin. La Dresse C _____ conclut par ailleurs clairement à ce qu'une incapacité de travail de 50% soit reconnue à la recourante et dès lors à l'octroi d'une rente d'invalidité. Cela étant, la recevabilité du recours doit être admise.

E. 4

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la recourante souffre d'une atteinte à la santé lui ouvrant le droit aux prestations d'invalidité, notamment à une rente.

E. 5

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 raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

E. 6

a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, valable jusqu'au 31 décembre 2007, est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 %

A/386/2008 - 7/13 - au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.». b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA) (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPA) (let. b).

E. 7

a) En ce qui concerne la preuve, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à

A/386/2008 - 8/13 - l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). 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. 3b/bb et cc).

E. 8

En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'un examen approfondi par la Dresse D_____ du SMR. Le rapport de ce médecin remplit en principe tous les réquisits jurisprudentiels précités pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Tous les médecins consultés ont

posé les mêmes diagnostics. La seule divergence porte sur l'ampleur des limitations fonctionnelles et la répercussion de celles-ci sur la capacité de travail. Quant aux handicaps, il convient de relever que la Dresse D_____ a constaté qu'il y avait une discordance évidente entre les plaintes, les handicaps allégués et les constatations objectives. A cet égard, elle a notamment relevé que tous les signes de Waddell étaient présents. Cette discordance peut également expliquer l'appréciation différente de la capacité de travail par les médecins traitants de la recourante par rapport à celle de la praticienne précitée. De l'avis de la Dresse D_____, la capacité de travail de la recourante est de 100 % dans une activité adaptée sans port de lourdes charges et permettant une alternance des positions. Il est à noter également que le Dr B_____ a admis, dans son rapport à l'attention des Communautés européennes, que la recourante restait capable de faire des travaux légers dans une position assise, même s'il a parallèlement indiqué, de façon contradictoire, que la capacité de travail était nulle dans n'importe quelle activité. Quant à la Dresse C_____, elle admet dans son certificat médical du 18 février 2008 qu'elle a fait parvenir au Tribunal de céans, que l'assurée présente une capacité de travail de 50 %. Il sied toutefois de constater que la recourante reste capable de faire son ménage, même si elle semble le faire petit à petit. Par ailleurs, elle a déclaré à la Dresse D_____ se promener pendant une heure à une heure trente, tout en déclarant plus loin qu'elle ne peut marcher que 45 à 60 minutes. Partant, au vu également du relatif jeune âge de la recourante, née en 1959, l'appréciation de la Dresse D_____ emporte la conviction du Tribunal de céans.

A/386/2008 - 9/13 - Il est à cet égard à relever qu'il appartient à la recourante de tout entreprendre pour améliorer sa capacité de travail. Il peut ainsi être attendu de sa part qu'elle perde du poids et qu'elle fasse des exercices pour muscler son dos, afin d'éviter un déconditionnement. Or, pour l'instant, elle ne semble pas avoir fait des efforts dans ce sens.

E. 9

Il convient ensuite d'examiner si la recourante subit une perte de gain dans une activité adaptée. 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; 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 (ESS) 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

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). Le revenu de la personne valide 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, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue

A/386/2008 - 10/13 - jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

E. 10

En l'occurrence, l'intimé a établi la perte de gain à 10,3 %, en admettant une réduction des salaires statistiques, pris à titre de salaire d'invalidé, de 20 % pour tenir compte des handicaps de la recourante. Ce calcul n'est pas contesté. En tout état de cause, il appert d'emblée que la perte de gain est insuffisante pour ouvrir le droit à une rente, même avec une réduction importante en raison des limitations fonctionnelles. En effet, en tant que vendeuse et serveuse dans un tea-room, la recourante aurait réalisé en 2006 un revenu de 44'395 fr., montant qui est à prendre en considération à titre de revenu sans invalidité. Or, la valeur médiane des salaires statistiques dans une activité simple et répétitive était en 2006 à 48'228 fr., pour 40 heures de travail par semaine, et dès lors plus élevée que ce que la recourante aurait gagné sans invalidité (L'enquête suisse sur la structure des salaires, panorama salarial 2006, TA1 p. 25).

E. 11

Reste à examiner si la recourante peut prétendre à des mesures d'ordre professionnel. a) Selon l'art. 8 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2007 (4ème révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b aLAI; cf. également art. 15 à 18 LAI). b) Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à

une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet 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

A/386/2008 - 11/13 - l'assuré (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). Des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible. Ainsi, en règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références).

E. 12

a) L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI), qui inclut également les conseils en matière de carrière. Cette mesure a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat (cf. circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel - CMRP, n° 2001). b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI (dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5ème révision AI), l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Il faut toutefois que l'invalidité soit d'une certaine gravité; selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de 20 % (ATFA du 5 février 2004, I 495/03, consid. 2.2; ATF 124 V 110 consid. 1b et les références). c) S'agissant enfin du placement, les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver (art. 18 al. 1 aLAI dans sa version entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2007). L'invalidité ouvrant droit au service de placement consiste dans le fait que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens sont dues à son état de santé (MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 190s.). Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimales, pour y avoir droit (ATF non publié du 5 juin 2001, I 324/00 ; ATF 116 V 81 consid. 6a). d) Le critère déterminant le droit à l'une ou l'autre de ces mesures de réadaptation d'ordre professionnel réside dans l'exercice d'une activité lucrative d'une certaine importance avant la survenance de l'invalidité et l'application de la mesure (VSI 2000 p. 194 consid. 2a). De plus, plusieurs mesures peuvent être octroyées, celles-ci n'étant pas exclusives.

A/386/2008 - 12/13 -

E. 13

En l'occurrence, dans la mesure où la recourante ne subit pas une perte de gain de 20% dans l'exercice d'une activité adaptée, elle ne saurait prétendre à une mesure de réadaptation professionnelle. Partant, une aide au placement paraît le mieux adaptée. A cet égard, il est à rappeler que la recourante ne peut plus exercer son ancienne profession. Elle présente par

ailleurs des limitations considérables qui restreignent les domaines d'activité possibles. Il y a ainsi lieu de constater que les handicaps rendent difficiles la recherche d'un travail approprié. Le droit à une aide au placement doit dès lors lui être reconnu. En outre, cette mesure devrait être accompagnée d'une orientation professionnelle au Service d'évaluation et réadaptation professionnelle des établissements publics pour l'intégration, l'intimé n'ayant pas indiqué à la recourante dans quelles activités concrètes elle pourrait mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail, alors qu'il est en principe tenu de faire (ATF 102 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34). Cependant, au vu des doutes sur la motivation de la recourante, le droit à une aide au placement avec orientation professionnelle sera subordonné à une demande expresse dans ce sens de sa part.

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté, sous réserve de la précision que l'aide au placement devra être accompagnée d'une orientation professionnelle au Service d'évaluation et réadaptation professionnelle des établissements publics pour l'intégration.

E. 15

La recourante qui succombe sera condamnée à un émolument de justice du montant minimal de 200 fr., en application de l'art. 69 al. 1bis LAI.

A/386/2008 - 13/13 -

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