

# **GE\_GERICHTE ATAS/936/2010 vom 15. September 2010**

GE Cour de justice, 2010-09-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_936\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_936_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/936/2010 du 15 septembre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/936/2010 del 15 settembre 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont 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**

a) 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). Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au jour de sa modification et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6 b).

A/3802/2009 - 10/17 - b) En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit à une rente d'invalidité à compter du 1er juillet 2003. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Quant aux modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), et les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, elles sont applicables pour l'appréciation du droit aux prestations à partir de leurs entrées en vigueur.

### **E. 3**

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

### **E. 4**

Est litigieuse en l'occurrence le degré d'invalidité de la recourante à compter du 1er juillet 2003.

### **E. 5**

Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Conformément à cette disposition, lorsque

l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel

A/3802/2009 - 11/17 - changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'année de référence pour le calcul de la perte gain est celle dans laquelle la rente a été supprimée (ATF 121 V 366 consid. 1b).

## **E. 6**

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). Aux termes de l'art. 7 al. 1er 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. L'al. 2 de cette disposition, entré en vigueur le 1er janvier 2008, précise que 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. L'art. 7 al. 2 LPGA n'a cependant pas modifié la notion d'incapacité de gain, mais correspond à l'inscription dans la loi de la jurisprudence dégagée jusqu'alors sur la notion d'invalidité (ATF 135 V 215 consid. 7 p. 229 ss.). 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).

## **E. 7**

En vertu de l'art. 28 al. 1 aLAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2003, 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. Selon art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 et l'art.

28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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.

## **E. 8**

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un 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).

A/3802/2009 - 12/17 - b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 qu'enfin, 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 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C\_773/2007, consid. 2.1). 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). S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité

A/3802/2009 - 13/17 - d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20 consid. 2b; SVR 2006 IV no 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV no 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99]; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228). c) 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). d) 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 133 III 675 consid. 5.2 non publié, 129 III 18 consid. 2.6, 127 III 519 consid. 2a, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c et les arrêts cités). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 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 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

## **E. 9**

En l'espèce, la recourante a fait l'objet en dernier lieu d'une expertise pluridisciplinaire en août et septembre 2006 au CEMed. Cette expertise remplit en principe tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante.

A/3802/2009 - 14/17 - Du fait que les experts ont admis en 2003 déjà une capacité de travail de la recourante de 50% dans une activité légère, l'intimé a conclu qu'une amélioration de son état de santé devait être retenue à partir d'avril 2003. Toutefois, il ne ressort pas des expertises effectuées en quoi consiste cette amélioration. A cet égard, il est à relever que le taux d'activité de la recourante comme animatrice du parascolaire reste peu élevé, à savoir de 20% compte tenu de 2h de travail 4 fois par semaine. Par ailleurs, les examens neuropsychologiques de Mme K\_\_\_\_\_ mettent plutôt en évidence une aggravation du tableau neuropsychologique, comme cela ressort de son rapport du 30 juillet 2005. Cependant, la question de l'amélioration de l'état de santé en 2003 peut rester ouverte, au vu de ce qui suit. Selon les experts, "l'augmentation du taux de travail dans l'activité actuelle est peut-être compatible avec les troubles neuropsychologiques", à condition que l'augmentation soit absolument graduelle". Toutefois, ils ajoutent que le taux dans l'activité actuelle semble être limité en raison du caractère exigeant et immédiat des tâches effectuées

dans le cadre du parascolaire. Dans une autre activité professionnelle, les experts estiment qu'un taux de 50% paraît envisageable, pour autant qu'elle soit peu contraignante sur le plan mnésique, flexible sur plan du rendement et sans double tâche. Par ailleurs, il est indiqué dans cette expertise (p. 26), que des mesures de réadaptation professionnelle pourraient être indiquées dans le but de faire un bilan de ce qui est possible et d'augmenter la capacité de gain, en permettant à la recourante de trouver une activité complémentaire à son travail actuel, adaptée aux troubles encore présents. Il convient par ailleurs de relever que l'examen neuropsychologique a mis en évidence une fatigabilité importante après deux heures d'examen, ainsi qu'un ralentissement psychomoteur qui se répercute sur l'ensemble des fonctions exécutives. Il y a des troubles importants de l'attention divisée, de la mémoire de travail et de la flexibilité mentale. Compte tenu des constatations des experts, le Tribunal de céans estime qu'une capacité de travail de 50 % dans l'activité actuelle d'animatrice parascolaire ne peut être retenue, au vu des exigences dans un tel travail. Cela nécessiterait par ailleurs que la recourante travaille le mercredi matin. Or, comme elle l'a expliqué lors de son audition, cela est exclu, dans la mesure où les activités du mercredi ont parfois lieu en plein air, ce qui n'est pas compatible avec sa sensibilité à la lumière. Donc, en tout état de cause, elle pourrait travailler au plus à 40% dans le parascolaire (4h x 4 jours).

A/3802/2009 - 15/17 - Toutefois, il n'est pas exclu que sa capacité de travail résiduelle soit de 50 % dans une autre activité plus adaptée. En l'état, il paraît cependant difficile d'évaluer concrètement la capacité de travail de la recourante, d'autant plus qu'une activité adaptée n'a pas encore pu être définie et que l'augmentation du temps de travail devrait en tout état de cause être très progressive, selon les experts. Cela étant, de l'avis du Tribunal de céans, il convient de compléter l'instruction de la cause par une observation professionnelle. Celle-ci permettra également de déterminer quelles activités professionnelles sont adaptées aux handicaps de la recourante.

#### **E. 10**

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée, en ce qu'elle a refusé à la recourante une rente supérieure à une demi-rente d'invalidité à partir du 1er juillet 2003. La cause sera par ailleurs renvoyée à l'intimé pour la mise en œuvre d'une observation professionnelle et, ceci fait, nouvelle décision.

#### **E. 11**

Dans la mesure où la recourante obtient partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

#### **E. 12**

Au vu de l'issue du recours, l'émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé.

A/3802/2009 - 16/17 -