

GE_GERICHTE ATAS/952/2008 vom 2. September 2008

GE Cour de justice, 2008-09-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_952_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/952/2008 du 2 septembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/952/2008 del 2 settembre 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'article 56 de la loi fédérale sur la partie

A/1927/2008 - 8/16 - 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 sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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 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 s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Le recours a été déposé dans les délai et forme légaux, de sorte qu'il est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si l'invalidité de la recourante s'est modifiée de manière à influencer son droit à la rente entre le 25 octobre 2004, date de la dernière décision de révision de rente, confirmant le degré d'invalidité de 50%, et le 30 avril 2008, date à laquelle l'OCAI s'est prononcé sur la demande de révision de rente déposée par la recourante en octobre 2005. En effet, en cas de révision, 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 l'entrée en force de la décision allouant une rente ou respectivement lors de la confirmation de cette décision et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b)

E. 4.1

D'après l'article 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir

augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGa. 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, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; ATF 113 V 275 consid. 1a; ATF 112 V 372 consid. 2b et ATF 112 V 390 consid. 1b). Enfin, l'art. 17 LPGa n'a pas apporté de modification aux

A/1927/2008 - 9/16 - principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Savoir si l'état de santé de la recourante s'est modifié entre la décision confirmant l'allocation d'une rente et celle la maintenant ou la modifiant ou encore savoir si le degré d'invalidité a subi des variations malgré un état de santé demeuré stable est une question délicate. Il s'agit de comparer les faits, essentiellement du point de vue médical, tels qu'ils étaient au moment des deux décisions successives portant sur le droit à la rente. Pour ce faire, le Tribunal de céans doit préalablement s'instruire en prenant connaissance des diverses pièces médicales versées à la procédure devant lui par les parties, et juger du poids respectif de celles-ci. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 et les références).

E. 4.2

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

A/1927/2008 - 10/16 - 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après: TFA) 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). 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; ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). D'une manière générale, le diagnostic des atteintes à la santé doit s'appuyer *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). L'on peut et doit attendre d'un expert médecin, dont la mission diffère ici clairement de celle du médecin traitant, notamment qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert fera preuve d'une certaine retenue dans ses propos nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet: par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise sera rédigé de manière sobre et libre de toute qualification dépréciante ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (voir à ce sujet MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, p. 1 ss., ainsi que PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer

A/1927/2008 - 11/16 - pour une meilleure compréhension, page 133 ss., in : L'expertise médicale, éditions Médecine & Hygiène, 2002; également ATF 125 V 352 consid. 3a; ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). En principe, l'administration (ou le juge en cas de recours) ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à disposition de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence du TFA, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que

celle-ci contient des contradictions ou que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert permettant une interprétation divergente des conclusions de ce dernier, ou au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

E. 4.3

La recourante estime qu'une mesure supplémentaire d'instruction doit être menée, à savoir une expertise médicale bidisciplinaire, soit psychiatrique et rhumatologique, destinée à déterminer la perte de capacité de gain consécutive à l'aggravation alléguée de l'atteinte à sa santé. Selon la jurisprudence, le juge peut renoncer à un complément d'instruction, sans violer le droit d'être entendu de l'assuré découlant de l'art. 29 al. 2 Cst., s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies, par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c; ATFA non publié du 17 mars 2003, U 154/02, consid. 6.1 et les références citées). Comme on le verra, tous les documents médicaux versés au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'une nouvelle expertise bidisciplinaire s'avère superflue.

E. 4.4

En l'espèce, la recourante conteste en substance la valeur probante du rapport du SMR, qu'il conviendra d'examiner et de comparer avec les documents complémentaires produits par la recourante.

E. 4.5

Conformément au renvoi de la cause par le Tribunal de céans à l'OCAI pour instruction complémentaire sur l'aggravation de l'état de santé de la recourante, l'OCAI a mandaté le SMR pour un examen rhumatologique et psychiatrique qui s'est déroulé le 12 mars 2007. Les médecins ont diagnostiqué des lombalgies chroniques persistantes dans le cadre de troubles dégénératifs étagés (M54.9) ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, épisodes moyens à sévères, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique (F32.10). Ces lombalgies et ce trouble dépressif ont des

A/1927/2008 - 12/16 - répercussions sur la capacité de travail de la recourante. Les médecins, reprenant l'IRM lombaire du 14 juillet 2005, indiquent qu'il existe une atteinte dégénérative nette au niveau des disques L4-L5 et L5-S1, avec une ébauche de protrusion discale en L4-L5 et une protrusion discale médiane-par-médiane D un peu plus marquée en L5-S1. Cette IRM a été réalisée trois jours après l'accident de la route durant lequel l'assurée n'a pas subi de traumatisme lombaire direct et elle ne met en évidence aucune atteinte post traumatique. Il a également été relevé dans ce rapport que l'assurée avait déclaré que les douleurs lombaires s'étaient aggravées suite à l'accident, mais que cette aggravation n'avait pas excédé deux semaines, suite à quoi les choses avaient repris leur cours usuel avec une alternance de périodes peu algiques et de périodes où l'intensité des douleurs était plus importante. La recourante a également fait état, comme lors des consultations des Dr C_____ et D_____ de douleurs irradiant parfois depuis la région lombaire vers les membres inférieurs. Les médecins précisent que la problématique lombaire est évidente, mais banale. L'examen du Dr A_____ en 2001 se révélait être plus perturbé que ce

qu'ils ont enregistré lors de leur examen. Le syndrome rachidien était auparavant plus marqué et les signes dits de non organicité selon Waddell ne se retrouvent plus. Quant à l'examen du Dr C _____, il est similaire au leur. Ils concluent ainsi que sur le plan ostéoarticulaire objectif et malgré la brève période d'aggravation symptomatique uniquement en 2005, la capacité de travail dans une activité adaptée est restée inchangée. Sur le plan psychiatrique, l'examen au SMR a permis de retenir les limitations fonctionnelles suivantes: une tristesse, une diminution de l'intérêt et du plaisir pour les activités de la vie quotidienne et les activités habituellement agréables, un sentiment de dévalorisation et un sentiment de désespoir. L'examen psychiatrique confirme la symptomatologie à l'origine de l'atteinte partielle à la santé mentale qui a eu comme conséquence une incapacité de travail partielle de longue durée dès le mois d'octobre 2000, de sorte que sur le plan psychiatrique, l'évolution était stationnaire. Ainsi, au vu des conclusions de l'expertise bidisciplinaire, la capacité de travail dans une activité habituelle et dans une activité adaptée était fixée à 50%. Les parties admettent toutes deux que l'état dépressif de la recourante est resté stationnaire depuis la première décision de rente en février 2003, mais divergent de point de vue quant à l'état de santé de la recourante sur le plan ostéoarticulaire, en ce sens que cette dernière soutient que son état s'est aggravé, alors que l'intimé conclut à un état stationnaire. En effet, la recourante insiste sur l'aggravation de ses troubles sur le plan ostéoarticulaire. Elle met en doute l'objectivité du rapport d'expertise effectué par le SMR au motif que dans sa décision du 24 mars 2006, l'intimé avait retenu une aggravation de son état de santé sur le plan ostéoarticulaire, alors que suite à l'expertise bidisciplinaire, il a finalement conclu que d'un point de vue somatique, la situation de la recourante n'avait pas évolué depuis la décision d'octroi de rente. De plus, elle soutient que le SMR aurait orienté son examen et sa motivation dans le

A/1927/2008 - 13/16 - but de conclure au statu quo, alors même qu'il indiquait dans sa décision du 24 mars 2006 que les discopathies s'aggravaient au cours du temps. Le rapport des experts du SMR se base tant sur des entretiens psychologiques que somatiques avec la recourante. L'anamnèse est complète, attendu qu'elle est constituée tant d'un volet familial, personnel général, professionnel, actuel, psychosocial et psychiatrique. Les plaintes de la recourante ont été prises en considération. En effet, il a notamment été indiqué dans le rapport qu'elle se plaignait de douleurs lombaires, de douleurs cervicales ou encore sus-ombilicales, qu'elle avait de la peine à rester de manière prolongée dans une position immobile et qu'elle avait, parfois, des douleurs irradiant depuis la région lombaire vers les membres inférieurs. Les experts ont indiqué que les plaintes de la recourante correspondaient aux constatations tant cliniques que radiologiques. La discussion du cas est appuyée par des observations quant au comportement de la recourante pendant les divers examens. Celle-ci restait notamment assise sans gêne pendant les 40 et 60 minutes qu'ont duré les périodes d'interrogatoire. La situation médicale ainsi que son appréciation ont été effectuées de manière complète et claire. Les experts se sont exprimés sur l'évolution de l'état de santé de la recourante, sur ses limitations fonctionnelles somatiques et psychiatriques ainsi que sur sa capacité de travail. De plus, les médecins ont expliqué leur point de vue et ont précisé en quoi les syndromes résultant des examens effectués différaient de ceux du Dr A _____, en expliquant notamment que le syndrome rachidien était moins marqué qu'à l'époque. Les constatations du Dr C _____ étaient, quant à elles, "superposables" au plan lombaire aux leurs, qui étaient toutefois bien plus complètes. Le Dr C _____ est, en effet, parvenu aux mêmes constatations et diagnostics que les médecins du SMR. C'est ainsi sur la base des documents médicaux, de l'IRM et des

examens de la patiente que les experts du SMR ont conclu que l'évaluation de la situation somatique et psychiatrique de la recourante permettait d'établir la stabilité objective de son atteinte à la santé depuis octobre 2000. Quant aux conclusions de ce rapport du SMR, elles sont convaincantes, attendu qu'elles ne reposent que sur des constatations objectives et non sur des jugements de valeur. En conclusion, il y a lieu de retenir que l'expertise bidisciplinaire du SMR revêt pleine valeur probante et qu'il y a lieu de suivre ses conclusions. Il faut ainsi retenir que la situation médicale n'a pas subi de changement notable entre la décision de révision de rente d'octobre 2004 et la décision du 30 avril 2008. La nouvelle décision de l'intimée diffère à juste titre de celle datant du 24 mars 2006, attendu qu'elle est fondée sur un rapport complet et convainquant, qui n'existait pas lors de la première décision de mars 2006.

E. 4.6

La recourante soulève encore que deux médecins auraient conclu à son incapacité totale de travailler, ce qui irait à l'encontre des conclusions de l'intimé.

A/1927/2008 - 14/16 - En pièces 6 et 7, la recourante produit effectivement des certificats médicaux établis respectivement par un médecin généraliste et un psychiatre attestant de son incapacité totale de travailler pendant une semaine au mois de janvier 2007 et pendant une autre au mois de mai 2007. Or, les médecins du SMR n'ont pas exclu que la recourante puisse vivre des périodes pendant lesquelles les douleurs pouvaient se manifester de manière plus intense, l'obligeant à restreindre ses activités. Ces certificats médicaux ne contiennent, toutefois, aucune explication quant à la cause de cette incapacité de travail et ne prévoient pas d'incapacité de travail de longue durée, de sorte qu'ils ne sauraient d'aucune manière être aptes à remettre en cause la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire du SMR.

E. 4.7

Enfin, la recourante affirme que suite à l'accident du mois de juillet 2005, les douleurs se sont intensifiées momentanément pour revenir au statu quo ante et a également précisé qu'elle percevait des indemnités chômage. Ces déclarations confortent le Tribunal dans le fait que la recourante possède bel et bien une capacité de travail de 50% et qu'elle souhaite la mettre à profit.

E. 5

La recourante soutient que l'intimé aurait violé le principe de la bonne foi en se fondant sur une expertise incompatible avec la motivation de sa décision précédente.

Ancré à l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, qui est toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMA 2000 n° KV 126 p. 223), l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). Pour

cela, les conditions cumulatives suivantes doivent être réunies: il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence, que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice, enfin, que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références).

Les autorités ne peuvent pas s'écarter sans raison objective d'un point de vue qu'elles ont adopté dans un cas précis. Si les administrés se sont préparés à un

A/1927/2008 - 15/16 - certain comportement des autorités administratives, auquel ils pouvaient se fier en raison de sa justesse et de sa constance, alors les principes liés à la bonne foi

peuvent être violés. (TSCHANNEN/ZIMMERLI, Allgemeines Verwaltungsrecht, Bern, 2005, p. 156 §17) En l'espèce, l'OCAI n'a pas délivré d'information ni fait de promesse dans le cadre de sa décision du 24 mars 2006, mais a statué sur le droit de la recourante d'obtenir ou non une augmentation de sa rente. Par ailleurs, il ne ressort aucunement du dossier que la recourante se soit fondée sur cette décision du 24 mars 2006 pour prendre une quelconque disposition qu'elle ne saurait modifier sans subir de préjudice. Elle ne l'explique au demeurant à aucun moment dans le cadre de son recours. Par conséquent, l'intimé n'ayant pas eu de comportement susceptible d'éveiller chez la recourante des attentes légitimes, le grief soulevé par cette dernière sera rejeté.

E. 6

Depuis plusieurs années, la recourante n'a pas été active sur le plan professionnel, de sorte que sa capacité de travail est aujourd'hui théorique. L'intimé avait ouvert un mandat de réadaptation en date du 27 juin 2007, mandat qui peut, selon son contenu, être réactivé sur demande d'aide au placement de la recourante. Il sera rappelé que les assurés invalides ou menacés d'invalidité ont droit aux mesures de réadaptation réputées nécessaires et appropriées (art. 8 al. 1 première phrase LAI), à savoir 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 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1). L'aide au placement prévue par l'art. 18 LAI fait partie de ces mesures. Dans la perspective de la cinquième révision de la LAI, la mesure d'aide au placement a d'ailleurs été élargie, et permet de prévoir une courte période d'observation professionnelle et d'entraînement au travail. C'est une telle mesure qu'il conviendra de mettre en place en faveur de la recourante. Il appartiendra au service de réadaptation de l'OCAI de l'aider dans ses démarches de recherche d'emploi.

E. 7

Par conséquent, la décision refusant l'augmentation du droit à la rente du 30 avril 2008 sera confirmée et l'OCAI sera invité à mettre en place les mesures de réadaptation nécessaires à la réinsertion de la recourante dans la vie professionnelle.

A/1927/2008 - 16/16 -

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