

GE_GERICHTE ATAS/955/2016 vom 21. November 2016

GE Cour de justice, 2016-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_955_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/955/2016 du 21 novembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/955/2016 del 21 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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 teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. 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 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 466 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 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 18 août 2015 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème 6ème révisions de cette loi,

A/3252/2015 - 14/25 - dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de

la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 4

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA; RSG E 5 10]).

E. 5

Le litige porte sur le droit de la recourante à l'obtention d'une rente d'invalidité et sur le bien-fondé de l'interruption des mesures d'ordre professionnel.

E. 6

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

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 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 LPGA), 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

A/3252/2015 - 15/25 - 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. À 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). 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/cc). 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. À 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 des assurances 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 8

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

A/3252/2015 - 16/25 - 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).

E. 9

En l'espèce, sur la base du rapport d'expertise pluridisciplinaire de la CRR, l'intimé a retenu que la capacité de travail médicalement exigible de la recourante était de 100%, avec une diminution de rendement de 20%, dans une activité adaptée telle que celle d'employée de commerce ou d'employée administrative.

E. 10

Il convient dès lors de se déterminer en premier lieu sur la valeur probante de l'expertise du 12 février 2013.

E. 11

a. La chambre de céans observe tout d'abord que ce document est basé sur une anamnèse et une analyse complètes du dossier de l'intimé. L'état de santé de la recourante a fait l'objet d'examen approfondis, ses plaintes ont été prises en compte et les spécialistes en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie, ont procédé à une discussion et à une appréciation du cas détaillées. Ils se sont prononcés sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée et ont clairement défini ses limitations fonctionnelles. b. S'agissant en particulier des atteintes présentées par la recourante, la chambre de céans relèvera que les diagnostics retenus par les experts ne sont ni contestés ni contestables, dès lors qu'ils correspondent à ceux posés par l'ensemble du corps médical (cf. notamment rapports du Dr C _____ des 17 septembre 2004, 21 mars 2006 et 22 mars 2011, rapport du Dr G _____ du 23 janvier 2012, rapport de la Dresse L _____ du 8 janvier 2015). c. En ce qui concerne les limitations fonctionnelles et l'évaluation de la capacité de travail, les experts ont exposé que les symptômes de la recourante s'expliquaient par un syndrome radiculaire L5 séquellaire et une probable irritation de la racine S1 dans le contexte cicatriciel et au contact de la prothèse discale. Cette atteinte justifiait une incapacité totale de travail depuis le 17 novembre 2003, dans toute activité contraignante pour le rachis. En revanche, dans une activité permettant l'alternance des positions, sans port de charges de plus de 5 kg ni travaux en flexion et en rotation du tronc, la capacité de travail avait toujours été entière, avec une diminution de rendement de 20% pour tenir compte des restrictions. Les experts ont précisé en juillet 2016 que cette réduction de rendement comprenait également les limitations énoncées par le Dr C _____ (cf. rapport du 17 septembre 2004), dont le travail en hauteur, les positions à genoux ou encore des déplacements sur un sol irrégulier ou en pente, étant observé que de telles contraintes étaient peu usuelles dans le métier d'employée de commerce. Ils ont confirmé que cette activité, comme celle d'employée administrative, était adaptée. Quant à la mise à disposition d'un siège adapté (cf. à ce sujet les rapports du Dr C _____ des 18 septembre 2001 et

A/3252/2015 - 17/25 - 17 septembre 2004, rapports du CIP des 19 février et 22 mai 2007, note d'entretien de l'intimé du 19 juin 2008), ils ont indiqué à la chambre de céans que ce moyen auxiliaire apparaissait très secondaire pour la mise en valeur de la capacité de travail, mais devrait être favorisé s'il permettait d'améliorer le rendement ou de diminuer les douleurs. Il appert donc que l'appréciation des experts de la CRR est similaire à celle du Dr C _____, lequel a estimé que la capacité de travail de la recourante était entière dans une activité adaptée, tel qu'un métier d'accueil, de secrétariat ou dans l'horlogerie (cf. rapports des 17 septembre 2004 et 28 septembre 2006), si ce n'est que les experts ont retenu une diminution de rendement. Les conclusions des experts et du Dr C _____ sont en outre corroborées par les observations effectuées lors des stages. En effet, au terme de l'orientation professionnelle réalisée du 30 octobre 2006 au 4 février 2007, les capacités physiques de la recourante ont été jugées compatibles avec des activités légères en position principalement assise, avec un siège orthopédique, et ce à temps complet dans l'économie libre (cf. rapport du CIP du 19 février 2007). De même, le stage en entreprise réalisé du 5 février au 6 mai 2007, à raison de 40 heures par semaine, a permis de valider l'orientation professionnelle choisie, soit l'activité d'employée de commerce (cf. rapport du CIP du 23 mai 2007). La recourante avait d'ailleurs elle-même considéré que cette activité qui se déroulait à 80% en position assise et à 20% en position debout, avec la possibilité d'alterner les positions à sa convenance, était adaptée à son état de santé (cf. rapport du CIP du 22 mai 2007). Il est encore rappelé à ce propos que lors de ces deux premières mesures d'ordre

professionnel, la recourante a été absente seulement pendant cinq jours, dont un seul pour cause de maladie (cf. rapports du CIP des 19 février et 22 mai 2007). En outre, à l'issue de la première année d'apprentissage, le bilan était positif, bien qu'une chaise orthopédique devait être mise en place. Ce n'est qu'en juin 2011, soit près d'une année après qu'elle aurait dû achever son CFC et alors que son contrat avait été résilié seize mois auparavant, que la recourante a soutenu que la HES n'avait pas tenu compte de son état de santé et que l'apprentissage n'était pas adapté à ses problèmes de dos (cf. courrier du 27 juin 2011). Elle a toutefois expliqué par la suite à sa conseillère qu'elle avait échoué aux examens en raison de la comptabilité, sans déplorer une inadéquation de l'activité (cf. note relative à l'entretien du 17 août 2011) et déclaré lors de son audition par-devant la chambre de céans qu'elle était restée parfois plus de huit heures d'affilée assise car il lui tenait à cœur de bien faire son travail. Elle n'a en particulier pas allégué que son employeur ne l'avait pas autorisée à alterner les positions ni que l'activité déployée ne le permettait pas. Les griefs formulés par la recourante dans sa missive du 27 juin 2011 ne permettent donc pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que l'apprentissage d'employée de commerce ne serait pas adapté à son état de santé. En définitive, seule la Dresse L_____ considère que ne peut être envisagée qu'une activité professionnelle « vraiment adaptée, et à temps très partiel uniquement (par

A/3252/2015 - 18/25 - exemple au maximum 1h-1h30, 3x/semaine) ». La médecin-traitante ne livre toutefois aucune explication qui justifierait de s'écarter des conclusions de l'expertise du 12 février 2013 et ne fait pas état d'éléments qui auraient été ignorés par les experts. Au contraire, elle a relevé que le status physique était superposable à celui de 2001 (hormis l'hyperréflexie qui n'était pas décrite). Son appréciation semble uniquement fondée sur les déclarations de la recourante, comme en témoigne le fait que la Dresse L_____ a noté que sa patiente ne pouvait pas porter son fils, sans relever que ceci n'avait rien d'exceptionnel, l'enfant étant alors âgé de presque 10 ans. Faute de toute motivation et en l'absence d'indice concret permettant de douter du bien-fondé des conclusions des experts de la CRR, lesquelles sont de surcroît similaires à celles du précédent médecin-traitant et à celles de plusieurs observateurs, l'appréciation divergente de la médecin-traitante ne saurait être suivie. Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans fera siennes les conclusions, cohérentes et dûment motivées, du rapport de la CRR du 12 février 2013, auquel elle attribue une pleine valeur probante.

E. 12

C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu que la recourante dispose, depuis le mois de novembre 2003, d'une capacité de travail entière, avec une diminution de rendement de 20%, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles décrites par les experts.

E. 13

Il convient à présent de fixer le degré d'invalidité de la recourante.

E. 14

a. Selon 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. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est

invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. b. L'assurance-invalidité applique le principe selon lequel la réadaptation prime la rente. Ainsi, les mesures de réadaptation ont une priorité de principe sur la rente et, dès lors, un droit à la rente est exclu aussi longtemps que des mesures de réadaptation peuvent influencer sur l'invalidité au point de la faire tomber au-dessous du niveau justifiant l'octroi d'une rente (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, publiée par l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après l'OFAS], valable à partir du 1er janvier 2015 [ci-après CIIAI] ch. 1045 et les références). Ce principe selon lequel «la réadaptation prime la rente» a pour effet que la rente ne doit en principe entrer en ligne de compte qu'à la suite d'une mesure de

A/3252/2015 - 19/25 - réadaptation, voire à la suite de l'indemnité journalière correspondante (CIIAI ch. 9001). Le droit à une rente ne peut en principe prendre naissance qu'à l'issue des mesures de réadaptation. Avant ce moment, une rente ne peut être attribuée, le cas échéant avec effet rétroactif, que si l'assuré n'est pas (encore) susceptible de réadaptation ou si des mesures d'instruction visant à mesurer la capacité de réadaptation sont effectuées et que leur résultat démontre que la réadaptation n'est pas possible (CIIAI ch. 9002 et les références).

E. 15

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 28a al. 1 LAI). 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 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 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 222 et ATF 128 V 174).

E. 16

a. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). 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 146 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). b. L'art. 26 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du

E. 17

a. Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). b. 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

A/3252/2015 - 21/25 - éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

E. 18

a. En l'espèce, dans la mesure où la recourante a déposé sa demande de prestations au mois d'août 2004, mais qu'elle a bénéficié de mesures d'ordre professionnel jusqu'en novembre 2013, lorsqu'elle a refusé de participer à l'aide au placement octroyée par l'intimé, c'est à juste titre que ce dernier a fixé le début du droit à la rente à novembre 2013. b. L'intimé a déterminé le revenu sans invalidité selon l'article 26 RAI, considérant que l'atteinte à la santé dont souffre la recourante l'a empêchée d'acquérir des connaissances professionnelles suffisantes. Ce point n'est pas litigieux et n'apparaît pas critiquable, dès lors que la recourante a interrompu ses études à l'école de commerce au cours de l'année scolaire durant laquelle elle a subi trois interventions (les 10 et 11 octobre 2000 et le 23 avril 2001). Elle n'a donc pas achevé de formation professionnelle et a exercé divers métiers inadaptés à ses problèmes de santé (nettoyeuse, surveillante de magasin, vendeuse) jusqu'au 17 novembre 2003. Il est impossible de déterminer quelle formation, et par conséquent quel revenu, la recourante aurait réalisé en l'absence du spondylolisthésis de L5-S1 de grade I-II opéré en 2000. En novembre 2013, la recourante était âgée de 30 ans. C'est donc à bon droit que l'intimé a pris en considération le 100% de CHF 77'000.- conformément aux directives d'application de l'art. 26 RAI. c. Concernant le revenu avec invalidité, le calcul de l'intimé ne prête pas le flanc à la critique non plus. En effet, il a pris comme référence le salaire auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives de

secrétariat ou de chancellerie (ligne 22, niveau de qualification 4), dans le secteur privé et public, à savoir CHF 65'088.- par année (CHF 5'424.- x 12 ; ESS 2010, TA7). Au regard des conclusions du rapport d'expertise du 12 février 2013, on doit en effet convenir qu'une telle activité est adaptée aux limitations de la recourante. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en

A/3252/2015 - 22/25 - 2010 (41,6 heures ; La Vie économique, 12-2013, B9.2), ce montant doit être porté à CHF 67'692.- (CHF 65'088.- x 41.6 heures : 40 heures). Il convient encore de l'indexer selon l'indice suisse nominal des salaires (2010 : 2579 et 2013 : 2648), ce qui porte le salaire d'invalidité à CHF 69'503.- (CHF 67'692.- x 2648 : 2579). Compte tenu de la diminution de rendement de 20%, le montant déterminant est de CHF 55'602.-. La perte de gain s'élève ainsi à CHF 21'398.-, ce qui donne un degré d'invalidité de 27.78%, arrondi à 28%. La chambre de céans remarquera encore à l'attention de la recourante que même en tenant compte d'une déduction supplémentaire de 10%, laquelle n'apparaît pas s'imposer vu son jeune âge, le fait qu'elle a terminé sa scolarité obligatoire dans le Canton de Genève, qu'elle est titulaire d'un permis C et que ses limitations fonctionnelles sont déjà prises en considération par le biais de la diminution de rendement, son degré d'invalidité ne serait que de 35% (perte de gain de CHF 26'958.-), degré encore insuffisant pour lui ouvrir le droit à un quart de rente. De même, en considérant que la recourante ne peut pas se prévaloir des capacités professionnelles d'une secrétaire, faute d'être titulaire d'un CFC, et qu'il conviendrait plutôt de se référer au salaire dans des « autres activités commerciales et administratives » simples et répétitives (ligne 23, niveau de qualification 4), dans le secteur privé et public, à savoir CHF 61'920.- par année (CHF 5'160.- x 12 ; ESS 2010, TA7), montant porté à CHF 64'397.- (CHF 61'920.- x 41.6 heures : 40 heures), puis, suite à l'indexation, à CHF 66'120.- (CHF 64'397.- x 2648 : 2579), le montant déterminant serait de CHF 52'896.-, compte tenu de la diminution de rendement de 20%, et la perte de gain de CHF 24'104.-. Il en résulterait donc un degré d'invalidité insuffisant (31%), même avec une déduction supplémentaire de 10% (perte de gain de CHF 29'394 et degré d'invalidité de 38%). Par surabondance, la chambre de céans observera enfin que la référence aux ESS 2012 n'est pas plus avantageuse à la recourante, dès lors qu'il en résulte une perte de gain inférieure (CHF 21'055.-). En effet, le salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les groupes de profession, l'âge et le sexe – secteur privé et secteur public ensemble - (T17) prévoit un revenu de CHF 5'552.- pour les femmes entre 30 et 49 ans, « employé(e)s de réception, guichetiers et assimilés » (ligne 42), ce qui revient à un salaire annuel de CHF 66'624.-, et de CHF 69'456.- compte tenu d'une durée usuelle du travail de 41.7 heures en 2012. Après indexation à 2013 (2012 : 2630 et 2013 : 2648), le revenu est de CHF 69'931.- et, après réduction de 20%, de CHF 55'945.-. Partant, c'est à bon droit que l'intimé a nié à la recourante le droit à une rente.

E. 19

Enfin, la décision litigieuse retient que la recourante a refusé de poursuivre des mesures d'ordre professionnel, ce que cette dernière semble implicitement contester, invoquant en substance une inadéquation des mesures octroyées et

A/3252/2015 - 23/25 - reprochant à l'intimé de ne pas lui avoir proposé de suivre son apprentissage en cinq ans.

E. 20

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Selon l'art. 21 al. 4 LPGGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés. Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGGA est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite. Une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 605/04 du 11 janvier 2005 consid. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 552/06 du 13 juin 2006 consid. 4).

E. 21

En l'occurrence, la chambre de céans observe que l'intimé a mis en place de nombreuses mesures, à savoir une orientation professionnelle du 30 octobre 2006 au 4 février 2007, un stage d'orientation du 5 février au 6 mai 2007, puis une formation professionnelle initiale d'une durée de trois ans dès le 27 août 2007. Ce n'est qu'une année après la résiliation de son contrat d'apprentissage que la recourante a soutenu qu'elle n'avait pas pu réaliser cette formation, le travail demandé n'étant pas adapté à ses problèmes de dos. Or, il ressort des faits de la cause que non seulement la recourante était, à l'époque desdites mesures, d'accord avec les conclusions des rapports d'observation selon lesquelles un travail d'employée de commerce était adapté à son état de santé, mais que ces conclusions ont en outre été avalisées par le rapport d'expertise du 12 février 2013. Cela étant, suite à l'interruption de l'apprentissage, l'intimé a accordé une nouvelle orientation professionnelle à la recourante, du 26 septembre au 31 décembre 2011, mesure interrompue pour des motifs de santé. L'intimé lui a ensuite proposé une aide au

A/3252/2015 - 24/25 - placement, laquelle a été refusée par la recourante qui estimait que l'atelier en question ne lui était d'aucune utilité. Enfin, conformément aux désirs de la recourante, l'intimé lui a encore proposé un stage aux EPI afin de valider une piste professionnelle en découvrant un métier, ce que la recourante a finalement refusé, malgré une mise en demeure formelle. Elle a alors sollicité l'octroi d'une rente d'invalidité et manifesté son souhait de pouvoir effectuer du télétravail. Force est donc de constater que l'intimé a octroyé à la recourante les mesures de réadaptation professionnelle nécessaires et appropriées. Rien ne justifiait de lui proposer de réaliser son CFC sur une période prolongée. À cet égard, la chambre de céans rappellera à nouveau que la recourante a

indiqué qu'elle avait terminé les deux dernières années de cours, mais avait échoué aux examens à cause de la comptabilité.

E. 22

Enfin, s'agissant de l'octroi d'une chaise orthopédique, moyen auxiliaire, il ne fait pas partie du présent litige.

E. 23

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté. Étant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/3252/2015 - 25/25 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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