

## **GE\_GERICHTE A/1980/2013 vom 15. Januar 2014**

GE Cour de justice, 2014-01-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1980\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1980_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/1980/2013 du 15 janvier 2014

IT: GE\_GERICHTE A/1980/2013 del 15 gennaio 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème Chambre En la cause Madame H\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE, représentée par PROCAP Service juridique recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame H\_\_\_\_\_ est née en 1990. Dans le cadre de sa première demande de prestations d'assurance-invalidité pour assurés de moins de 20 ans, déposée en mars 2004, Madame J\_\_\_\_\_, psychologue, et la Dresse I\_\_\_\_\_, chef de clinique au Service médico-pédagogique (SMP), posent les diagnostics suivants : autres troubles spécifiques de la personnalité de type narcissique, immature et troubles spécifiques mixtes du développement.![endif]>![if> 2. Dans son rapport du 14 mai 2004, la Dresse K\_\_\_\_\_, pédiatre, émet les diagnostics de syndrome ADHD, déficit d'attention sans hyperactivité, d'atrophie légère du nerf optique, de troubles praxiques et visuospatiaux avec perturbations des fonctions exécutives, difficultés attentionnelles et mémoire de travail faible, ainsi que de troubles de la personnalité dans le cadre d'une dysharmonie évolutive.![endif]>![if> 3. Après que l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (OAI) a accordé une psychothérapie ambulatoire, mais refusé d'autres mesures médicales, notamment un traitement d'ergothérapie, l'assurée demande, par l'intermédiaire de sa mère, une formation professionnelle initiale, par courrier du 31 mars 2006.![endif]>![if> 4. Dans leur rapport du 30 mai 2006, les Dresses I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ du SMP confirment les diagnostics émis précédemment, tout en précisant que l'état de santé de l'assurée s'améliore. Dans les plaintes subjectives, il est notamment mentionné son stress et sa panique face aux examens, aux contrôles de ses capacités scolaires, engendrant la perte de ses moyens, des troubles de la mémoire et de la motricité fine (maladresse) dans les activités manuelles. La mère a relevé son manque d'écoute et d'attention, sa mauvaise gestion du temps face à des situations imprévues, avec le défaut de se responsabiliser. Son handicap visuel provoque une réduction du champ de vision sur les côtés et en bas, ce qui peut engendrer une vision imprécise, une lenteur d'exécution motrice et des maladresses.![endif]>![if> 5. Le 24 août 2006, Mme L\_\_\_\_\_ fait part de ses observations lors du séjour de l'assurée dans sa ferme du 30 juillet au 12 août 2006. Au vu de des limitations de celle-ci, elle ne l'a voyait vraiment pas capable de gagner sa vie un jour, en exerçant un métier.![endif]>![if> 6. Après une orientation professionnelle en 2007, l'assurée suit pendant quelques mois une formation dans la vente au Centre de formation professionnelle spécialisé (ci-après: Oriph) Sion. Cette voie est ensuite abandonnée en raison des difficultés visuelles de l'assurée, incompatibles avec cette profession. ![endif]>![if> 7. Le 6 janvier 2009, l'OAI communique à l'assurée qu'il prendra en charge les coûts supplémentaires de la formation professionnelle initiale, à savoir les mesures préparatoires à une formation dans l'activité d'employée de bureau, auprès du Centre d'Orif de Pomy du 15 décembre 2008 au 31 août 2009. Selon le rapport de

synthèse du 14 janvier 2009 de ce Centre, l'assurée présente les compétences pour entreprendre une formation initiale d'assistante de bureau, niveau AFP, d'une durée de deux ans, après une période préparatoire dans son centre. L'objectif de la préparation est de mettre en place et d'entraîner des stratégies pour compenser les déficits d'attention, afin d'en faire des automatismes et réunir ainsi toutes les chances de succès de la formation pour intégrer le marché de l'emploi à terme.![endif]>![if> 8. Dans son rapport du 21 mars 2009, le Dr M\_\_\_\_\_, psychiatre, atteste un trouble panique, présent depuis le 22 octobre 2008. L'assurée a besoin d'une psychothérapie.![endif]>![if> 9. Dans son rapport de synthèse du 7 juillet 2009, au terme de la période de préparation à la formation du 15 décembre au 31 août 2009, l'Orif de Pomy propose d'octroyer à l'assurée une mesure professionnelle en vue d'entreprendre une formation d'assistante de bureau (AFP), avec option réception-téléphone, dès août 2009, l'assurée possédant de bonnes dispositions pour être formée à exercer une activité dans le domaine de réception-téléphone (RT). Il est toutefois indispensable de maintenir les appuis scolaires internes avec des cours de mathématiques et de français. Un point de situation régulier est également nécessaire pour évaluer sa progression au niveau du comportement sur le lieu de travail et à l'internat, l'évolution dans l'organisation de son travail, le suivi régulier de sa thérapie comportementale et sa capacité à mener une formation d'AFP avec l'option RT. Le rapport mentionne en particulier, que le comportement de l'assurée n'est pas toujours adéquat et que des crises d'angoisse sont toujours présentes. Elles se manifestent durant le week-end et entraînent quelques absences les lundis. L'assurée suit une thérapie comportementale. Par ailleurs, la vie de l'internat reste une situation stressante pour l'assurée. ![endif]>![if> 10. Le 27 août 2009, l'OAI communique à l'assurée qu'il lui octroie une formation professionnelle initiale auprès du Centre Orif de Pomy du 1<sup>er</sup> septembre 2009 au 31 août 2010.![endif]>![if> 11. Dans son rapport du 5 juillet 2010, l'Orif de Pomy conclut qu'il y a un bon espoir que la formation de l'assurée se poursuive dans les mêmes bonnes conditions et propose la prolongation des mesures en cours du 1<sup>er</sup> septembre 2010 au 31 juillet 2011 pour la deuxième année de formation. Il ressort de ce rapport que l'assurée n'a quasiment plus fait de crises d'angoisse.![endif]>![if> 12. Le 8 juillet 2010, l'OAI octroie à l'assurée la formation professionnelle initiale pour la deuxième année de formation.![endif]>![if> 13. Par communication du 19 août 2010, l'OAI octroie à l'assurée des moyens auxiliaires pour adapter son poste de travail, à savoir un logiciel Zoomtext et deux écrans Acer 19 pouces.![endif]>![if> 14. Dans son rapport du 27 juin 2011 relatif à la deuxième année de formation, l'Orif constate que l'assurée a réussi les examens finaux et obtenu son AFP, ainsi que son certificat Orif de réceptionniste-téléphoniste. Cependant, sa capacité de travail est diminuée à 50 %. Un tel taux garantit un rendement optimal et permettrait à l'assurée de trouver un équilibre entre sa santé, sa vie professionnelle et sa vie privée. Il est par ailleurs relevé dans ce rapport que l'assurée a fait plusieurs crises d'angoisse durant les derniers mois. Ces crises survenaient souvent lorsque la fatigue était trop importante et qu'elle vivait un événement angoissant. Les crises étaient brutales, épisodiques et mettaient l'assurée dans une situation inconfortable lorsqu'elles se produisaient en public. Elles sont également la cause d'une fatigue supplémentaire. Enfin, l'Orif indique que l'assurée poursuit ses démarches de recherches d'emploi avec le soutien du responsable du Service d'intégration de l'Orif Vernier. Une mesure de coaching SFIP fera suite à la mesure de formation. L'Orif reste confiant quant aux réelles perspectives d'emploi.![endif]>![if> 15. Dans son avis médical du 27 juillet 2011, le Dr N\_\_\_\_\_ évalue la capacité de travail à 50 % et retient les limitations suivantes : fragilité psychologique, intolérance au stress, difficultés

dans la relation à autrui, isolement, troubles d'attention, de la concentration et de la mémoire, ainsi que fatigabilité.![endif]>![if> 16. Le 30 août 2011, l'OAI communique à l'assurée qu'il la met au bénéfice d'une mesure de soutien à la formation et à l'intégration professionnelle et à la recherche d'emploi (SFIP SRE) de trois mois à l'Orif de Vernier du 31 août au 30 novembre 2011. Cette mesure est prolongée par la suite jusqu'au 29 février 2012.![endif]>![if> 17. Le 8 mai 2012, la Caisse de chômage UNIA informe l'OAI que l'assurée s'est inscrite au chômage.![endif]>![if> 18. Dans son rapport du 27 juin 2012, le Service de réadaptation professionnelle de l'OAI établit la perte de gain de l'assurée à 44,52 %, sur la base d'une capacité résiduelle de travail de 50 %. Il considère qu'il n'y a pas de réduction supplémentaire à retenir, au vu du jeune âge de l'assurée, sa nationalité suisse, du taux d'activité fréquent dans le domaine et du fait que les limitations fonctionnelles ont déjà été prises en considération dans la baisse de la capacité de travail. ![endif]>![if> 19. Le 18 juillet 2012, l'OAI fait savoir à l'assurée qu'il a l'intention de lui octroyer un quart de rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> mars 2012.![endif]>![if> 20. Par courrier du 8 novembre 2012, l'assurée, représentée par sa mère, invite l'OAI à revoir sa décision. Elle allègue notamment avoir fait de nombreuses demandes d'offres d'emploi avec plusieurs propositions de stages, mais qu'aucun stage n'a abouti à un engagement, au vu de son handicap. Actuellement, elle est en stage à la Fondation Foyer Handicap. Il s'agit d'un stage en milieu protégé qui semble mieux lui convenir au vu de sa problématique de santé. Cela étant, elle n'est probablement pas employable dans le marché normal de l'emploi.![endif]>![if> 21. Le 2 décembre 2012, le Dr O\_\_\_\_\_, ophtalmologue, atteste que l'assurée est atteinte d'un handicap visuel depuis la naissance, ce qui a pour conséquence que toutes les activités demandant une certaine concentration dans l'accomplissement de travaux de précision sont objectivement difficiles à réaliser et effectuées plus lentement. Le temps additionnel peut être estimé à 50 % et, dans ces conditions, le travail exigible ne peut être accompli à plein temps. Cela étant, ce médecin a estimé que l'assurée doit pouvoir bénéficier d'un poste de travail dans un milieu professionnel protégé à temps partiel.![endif]>![if> 22. Le 3 décembre 2012, la Dresse P\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne FMH, endocrinologie-diabétologie, rappelle les différents problèmes de santé oculaires de l'assurée, à savoir une hypoplasie du nerf optique bilatérale, un nystagmus de fixation et une déviation oculaire congénitale, responsables d'une diminution importante de l'acuité et du champ visuel. L'assurée souffre également de troubles praxiques et visuospatiaux, de perturbation des fonctions exécutives, de difficultés attentionnelles et d'une mémoire de travail (verbal) faible. En raison des problèmes de développement neuropsychologiques et des problèmes visuels, elle peut travailler uniquement à 50 %, son rendement est réduit et elle doit trouver un emploi adapté dans un milieu protégé. Dès janvier 2012, elle sera engagée à 50 % au Foyer Handicap. Cela étant, la Dresse P\_\_\_\_\_ juge nécessaire de procéder à une nouvelle évaluation neuropsychologique.![endif]>![if> 23. Par courrier électronique du 20 février 2013, l'Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants invite l'OAI à accélérer la procédure en cours, l'assurée se trouvant dans une situation financière délicate, ne réalisant qu'un gain de 600 fr. par mois dans un travail protégé au Foyer Handicap à mi-temps. ![endif]>![if> 24. Dans son avis médical du 26 mars 2013, le Dr Q\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) relève qu'il n'y a aucun fait ou diagnostic nouveau et que l'assurée a été capable de suivre une formation dans l'économie réelle avec un rendement de 50 %. Partant, les certificats médicaux des Drs O\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_ ne sont pas propres à modifier les conclusions précédentes du SMR.![endif]>![if> 25. Le 16 mai 2013, le Centre de formation et de réadaptation de

l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants transmet à l'OAI son rapport d'évaluation basse-vision et requiert des moyens auxiliaires consistant en deux lampes de bureau Osram table top 20W860 et une applique Osram Lumilux Flatlite 39W840, pour l'accomplissement des travaux habituels de l'assurée.![endif]>![if> 26. Par décision du 21 mai 2013, l'OAI confirme son projet de décision précédent.![endif]>![if> 27. Le 30 mai 2013, l'OAI octroie à l'assurée les moyens auxiliaires requis.![endif]>![if> 28. Par acte du 20 juin 2013, l'assurée recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, sous suite de dépens. Elle fait valoir qu'au vu de la nature de ses troubles et de son parcours, à savoir une formation au centre spécialisé menée péniblement à terme après des mesures de préformation préalables, elle n'a manifestement aucune capacité de gain résiduelle raisonnablement exigible dans l'économie libre. En effet, une formation effectuée dans un centre de l'assurance-invalidité ne reflète en aucun cas les conditions de l'économie libre. Par ailleurs, même si les rendements effectifs observés durant les quelques stages effectués en entreprises de figurent pas au dossier, elle doute que son rendement ait pu correspondre à un taux d'activité de 50%. Cela étant, il faut prendre en considération le salaire effectif réalisé en milieu protégé pour la détermination du taux d'invalidité, ce qui fait apparaître une perte de gain de 87 % ouvrant le droit à une rente entière. La recourante juge par ailleurs nécessaire une évaluation pluridisciplinaire avec volet neuropsychologique et une évaluation professionnelle.![endif]>![if> 29. Dans sa réponse du 17 juillet 2013, l'intimé conclut au rejet du recours, en relevant que tous les diagnostics évoqués par les médecins ont été pris en considération pour définir la capacité de travail et que ceux-ci ont de surcroît confirmé une capacité de travail de 50 %. Concernant la question de savoir si l'activité exigible doit se dérouler dans un milieu protégé, l'intimé met en exergue que la recourante a suivi un cursus scolaire normal à l'école primaire, puis intégré l'école secondaire "La Passerelle". Puis, elle a suivi une formation d'assistante de bureau et obtenu avec succès une attestation de formation professionnelle en 2011. Elle parle couramment deux langues (français et espagnol) et dispose de connaissances scolaires de trois autres langues (italien, allemand et anglais). Elle a en outre effectué un stage dans une crèche en 2004, un stage d'assistante de commerce de détail à la Coop en 2006, un stage d'assistante de bureau chez Y\_\_\_\_\_ en 2010 et un stage dans un EMS en 2011. Concernant le stage auprès d'Y\_\_\_\_\_, le responsable du suivi s'était déclaré satisfait de son travail et n'avait relevé aucune remarque particulière quant à ses capacités d'apprentissage. Les responsables du stage au sein de l'EMS s'étaient également déclarés satisfaits. Le Centre Orif a par ailleurs conclu que les chances de la recourante de trouver un emploi dans l'économie libre sont réelles et n'a jamais fait mention d'une quelconque activité en milieu protégé. Ainsi, tous les spécialistes en réadaptation s'accordent sur le fait qu'elle peut travailler dans la profession apprise à un taux réduit. Quant aux Drs O\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_, ils ne sont pas spécialisés en matière de réadaptation et ne motivent aucunement leurs recommandations. La position de l'intimé correspond enfin à la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière.![endif]>![if> 30. Entendue en date du 25 septembre 2013, la recourante déclare ce qui suit : ![endif]>![if> « Pendant la mesure de coaching à l'AI, on m'a aidée à faire un CV et des recherches d'emploi. J'ai également fait un stage de trois mois dans l'entreprise X\_\_\_\_\_. J'avais fait pas mal d'erreurs pendant ce stage et je travaillais trop lentement, même s'il a été relevé que j'étais très ponctuelle et que je répondais très bien au téléphone. J'étais également très stressée pendant ce stage. La qualité de mon travail n'a pas été jugée suffisante, de sorte que ce stage n'a pas abouti à un emploi.

Par la suite, je me suis inscrite au chômage et j'ai fait beaucoup de recherches d'emploi. J'ai seulement eu un entretien dans une agence qui aide à chercher du travail. Ils m'avaient dit qu'ils pourraient éventuellement me proposer un travail, mais n'ont plus donné signe de vie par la suite. L'assurance-chômage n'a pas rendu une décision d'inaptitude au placement. Après l'expérience du stage chez X\_\_\_\_\_, je me suis rendu compte que mes prestations ne suffisaient pas. J'ai alors cherché plutôt un emploi en milieu protégé. Au FOYER HANDICAP, je suis suivie par Mme R\_\_\_\_\_. J'y ai d'abord fait un stage de trois mois, puis j'ai été engagée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013 à 50 % pour un salaire mensuel de 600 fr. Je travaille comme réceptionniste et m'occupe aussi un peu de la facturation, ainsi que des bulletins de livraison, mais toujours sous le contrôle de ma supérieure. Le travail de réceptionniste va très bien. Cependant, j'ai plus de difficulté pour les travaux de secrétariat, notamment à cause de ma mauvaise vue. Souvent, j'ai des migraines ou des maux de tête, ainsi que des douleurs des yeux en fin de journée de travail. J'estime également que je suis trop lente ; mon rendement, sur un taux d'activité de 50 %, n'est pas total. L'école que j'ai effectuée à l'ORIF était très difficile pour moi. J'ai dû bénéficier de cours en plus et mes notes étaient toujours à la limite. Si j'ai obtenu finalement l'AFP, c'est uniquement parce que j'ai eu de la chance. » 31. Le 9 octobre 2013, la Fondation Foyer-Handicap confirme que la recourante a bien effectué un stage en 2011, mais qu'elle occupe actuellement un poste protégé à un taux d'activité de 50%. Elle a les tâches suivantes : réception téléphonique et accueil clients, classement de factures et établissement de bulletins de livraison. Malgré l'application et la volonté de bien faire, il y a un pourcentage d'erreurs constant dans ses tâches, ce qui demande une attention et un contrôle permanents. La présence de clients, lorsqu'elle réalise une tâche (par exemple créer un document informatique), génère un stress important qui nuit à la qualité de son service. Ainsi, la qualité de travail est insuffisante dans un cadre non adapté et non protégé, mais suffisante dans une entreprise sociale tenant compte du handicap et adaptant ses attentes. Le rendement de la recourante est d'environ 30%, sans tenir compte du temps d'encadrement. La Fondation Foyer-Handicap signale en outre que la recourante a déjà effectué un stage sur le marché primaire, qui s'était révélé négatif. Enfin, la recourante se dit très fatiguée après une demi-journée de travail, de sorte qu'elle n'a plus de ressources pour profiter d'autres activités durant la journée. Néanmoins, elle reste une personne enjouée, positive et à même de se poser des objectifs professionnels. » 32. Par écritures du 11 novembre 2013, l'intimé persiste dans ses conclusions. Il fait valoir que le cahier des charges de la recourante à la Fondation Foyer-Handicap est similaire au stage effectué à l'EMS Z\_\_\_\_\_ du 14 avril au 18 mai 2011. Selon l'appréciation du directeur de l'établissement, ainsi que du responsable du stage, la recourante a été très motivée, patiente, calme et de présentation très correcte. Elle a fait preuve de curiosité professionnelle, d'initiative et d'autonomie. Elle s'est rapidement adaptée à son nouvel environnement et s'est bien intégrée au sein du service. Les limites de la recourante étaient par ailleurs connues du Centre ORIF, sur la base des deux stages que la recourante a réalisés. Néanmoins, il a tiré un bilan plutôt positif, notamment après son stage chez Y\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> novembre au 14 décembre 2010. Les réadaptateurs ont estimé que le rythme de travail un peu plus long dans la réalisation des tâches administratives et la déconcentration dans les activités plus répétitives n'étaient pas des éléments suffisants pour empêcher son insertion dans l'économie réelle. Le Centre ORIF a également pris en compte le stress, induisant une certaine fatigue, raison pour laquelle la capacité de travail est revue à la baisse et est passée de 80% à 50%. En ce que la Fondation Foyer-Handicap estime que le

rendement de l'assurée n'est que de 30%, l'intimé relève que cette fondation intervient en tant qu'employeur et qu'il ne s'agit pas d'une observation indépendante sur plusieurs années, à l'image de l'appréciation fournie par le Centre ORIF. Du reste, l'appréciation de la Fondation Foyer-Handicap contredit l'évaluation médicale de la capacité de travail. Partant, les conclusions de l'intimé, fondées sur une appréciation médicale théorique, confirmées par une observation concrète faites par des spécialistes en réadaptation ne peuvent être modifiées. Enfin, selon la jurisprudence, seul un quotient intellectuel inférieur à 75 pouvait avoir des effets négatifs sur la capacité de gain. Or, la recourante présente un quotient intellectuel total de 78, ce qui est un élément supplémentaire pour admettre une capacité à intégrer l'économie ordinaire.!

33. Par écritures du 12 novembre 2013, la recourante maintient également ses conclusions, en se fondant sur le rapport de la Fondation Foyer-Handicap du 9 octobre 2013.

34. Le 19 novembre 2013, la recourante verse au dossier les rapports du 27 août 2013 de la Dresse P\_\_\_\_\_ et du 20 juin 2013 de la Dresse S\_\_\_\_\_, neurologue FMH, ainsi que le rapport d'examen neuropsychologique du 19 août 2013 de Mme T\_\_\_\_\_, psychologue FSP et neuropsychologue, et de la Dresse S\_\_\_\_\_.!

35. Dans son rapport du 20 juin 2013, la Dresse S\_\_\_\_\_ atteste que la recourante souffre d'un rétrécissement du champ visuel, d'une myopie, d'un strabisme divergent et d'un daltonisme. Ce médecin fait par ailleurs état de ce que la recourante a éprouvé de grandes difficultés d'acquisitions scolaires, ce dont témoigne l'évaluation mentale effectuée au cabinet (dessin d'un cube uniquement sur copie). L'examen neurologique est toutefois normal.

36. Le rapport d'examen neuropsychologique du 19 août 2013 met en évidence de légères difficultés visuo-constructives, des difficultés modérées en orthographe, une discrète perturbation des fonctions exécutives (manque d'incitation verbale et de flexibilité mentale, mémoire de travail insuffisante) et des difficultés attentionnelles modérées. Les autres fonctions testées, notamment mnésiques, ne présentent pas de déficit. Il n'y a par ailleurs pas de signes en faveur d'un diagnostic de TDA-H. Par rapport à l'examen neuropsychologique de 2003, il n'y a pas d'aggravation significative du tableau cognitif.

37. Selon le rapport de la Dresse P\_\_\_\_\_ du 27 août 2013, les problèmes ophtalmologiques, ainsi que les difficultés attentionnelles et de mémoire ne permettent pas une activité professionnelle en tant que réceptionniste à plus de 50 %. Il n'y a pas une autre activité qui soit plus adaptée aux limitations de la recourante. Ce médecin ajoute par ailleurs :!

« [La recourante] n'a trouvé du travail que dans un milieu protégé (Foyer Handicap). Elle ne peut pas travailler vu ses difficultés d'attention et de mémoire sur le « marché libre ». Elle ne pourrait pas tenir son poste avec un « rendement » de 100 % ». Enfin, la Dresse P\_\_\_\_\_ rapporte que l'examen neuropsychologique montre une stabilité par rapport à 2003.

38. Par écriture du 16 décembre 2013, l'intimé persiste dans ses conclusions, en mettant en exergue que la Dresse P\_\_\_\_\_ a attesté une capacité de travail de 50 % en tant que réceptionniste. Par ailleurs, l'assurée a obtenu avec succès une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP). Une telle attestation certifie notamment que les qualifications spécifiques permettent d'exercer une activité professionnelle avec compétence et en toute sécurité, que la culture générale de base permet d'accéder au monde du travail et d'y rester ainsi que de s'intégrer dans la société, que les connaissances et les compétences économiques, écologiques, sociales et culturelles permettent de contribuer au développement durable et que le titulaire de cette attestation a l'aptitude et la disponibilité à apprendre tout au long de sa vie, d'exercer son sens critique et de prendre des décisions. L'AFP est attribuée au terme d'une formation qui

prépare à l'intégration dans un travail en milieu économique normal. Par ailleurs, la recourante a participé à divers stages dans le monde économique normal qui s'étaient déroulés à la satisfaction de ses maîtres de stage. Le Centre ORIF a en outre conclu à une capacité de travail de 50%. En ce que la Dresse P \_\_\_\_\_ a considéré qu'une activité à 50 % ne pouvait pas être exercée avec un rendement à 100 %, elle n'a pas motivé son appréciation ni avancé un élément objectif remettant en cause l'évaluation médicale et professionnelle intervenue au terme d'une observation s'étalant sur plusieurs années. Le rapport d'examen neuropsychologique n'a de surcroît pas constaté une aggravation significative depuis 2003. Ce rapport ne fait enfin état que de difficultés légères, discrètes ou modérées.

39. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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.

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

3. L'objet du litige est le degré d'invalidité de la recourante.

4. 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). 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 en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

5. En vertu de 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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

6. a. 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).!

b. 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 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). 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). c. 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 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 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF non publié 9C\_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4).

7. En l'espèce, le Dr N\_\_\_\_\_ du SMR retient dans son avis médical du 27 juillet 2011 que les limitations fonctionnelles de la recourante sont une fragilité psychologique, une intolérance au stress, des difficultés dans la relation à autrui, l'isolement, des troubles d'attention, de la concentration et de la mémoire, ainsi que la fatigabilité. Néanmoins, sur la base du rapport du 27 juin 2011 du Centre ORIF, il considère que la recourante a une capacité de travail de 50% dans l'économie libre. Dans son rapport du 2 décembre 2012, le Dr O\_\_\_\_\_ estime cependant que, compte tenu du handicap visuel

congénital, toutes les activités demandant une certaine concentration sont objectivement difficiles à réaliser et nécessitent un temps supplémentaire de 50%. Cela étant, ce médecin considère que la recourante ne peut travailler que dans un milieu professionnel protégé à temps partiel. Cela est également l'avis de la Dresse P \_\_\_\_\_, qui atteste une capacité de travail de 50% seulement en milieu protégé, à cause de la diminution importante de l'acuité du champ visuel, ainsi que des troubles praxiques et visio-spatiaux, de la perturbation des fonctions exécutives, des difficultés attentionnelles et d'une mémoire de travail (verbale) faible. Le rapport d'examen neuropsychologique confirme par ailleurs des difficultés visuo-constructives, ainsi qu'en orthographe, une perturbation des fonctions exécutives (manque d'incitation verbale et de flexibilité mentale, mémoire de travail insuffisante) et des difficultés attentionnelles. Ces déficits sont toutefois qualifiés de légers, modérés et discrets. Comme l'a relevé à juste titre l'intimé, les médecins sont ainsi d'accord avec un taux de capacité de 50%. La divergence porte sur la question de savoir si la recourante pourrait travailler à ce taux dans l'économie libre ou si elle doit bénéficier d'une place de travail protégée. La recourante fait à cet égard valoir n'avoir jamais été exposée aux conditions de travail sur le marché libre, ayant effectué toute sa formation au Centre ORIF. L'intimé rétorque à cela qu'elle avait effectué deux stages en entreprise, à savoir un stage auprès d'Y \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> novembre au 14 décembre 2010 et dans l'EMS Z \_\_\_\_\_ du 4 avril au 18 mai 2011. Il est vrai que les maîtres de ces stages étaient très positifs quant à la motivation et à la personnalité de la recourante. Néanmoins, lors du stage auprès d'Y \_\_\_\_\_, son rendement n'a pas pu être établi, en raison de la brièveté du stage et de la complexité du domaine. Par ailleurs, le maître de ce stage relève que la recourante doit encore se concentrer sur la qualité et la productivité. Durant le deuxième stage, le maître de stage mentionne qu'elle est très efficace au téléphone, polie et courtoise, mais que son travail est un peu plus lent dans la réalisation de tâches administratives, comme la correspondance commerciale. Elle doit également veiller à ne pas se déconcentrer dans les activités plus répétitives qui pourraient être source d'erreurs. Il est enfin relevé que ce second stage a débuté à 80%, mais que la recourante a souffert dès le deuxième jour de crises d'angoisse, de sorte que le taux d'activité a dû être diminué à 50%. Il résulte de ce qui précède que le rendement de la recourante dans l'économie libre à un taux de 50% n'a jamais vraiment pu être établi, dès lors que les deux stages étaient de courte durée. Néanmoins, des carences ont été relevées aussi bien chez Y \_\_\_\_\_ qu'à l'EMS Z \_\_\_\_\_ en ce qui concerne la qualité et la productivité. Il appert par ailleurs que l'intimé n'a jamais établi de façon théorique la capacité de travail de la recourante, dès lors qu'il s'est uniquement fondé sur les rapports des réadaptateurs professionnels. Ceux-ci étaient certes conscients des diagnostics médicaux et des limitations fonctionnelles. Néanmoins, il ne s'agit pas d'une appréciation médicale de la capacité de travail et celle-ci n'a de surcroît pas été évaluée sur une durée suffisamment longue en économie libre. Il ressort également des rapports de l'ORIF que la recourante n'a pu obtenir le certificat AFP et de réceptionniste-téléphoniste qu'avec beaucoup de peine. Tout au long de la formation, les crises d'angoisse étaient présentes, comme cela ressort notamment des rapports de l'ORIF du 7 juillet 2009 et du 27 juin 2011. Cela rend vraisemblable une résistance au stress fortement diminuée. Enfin, la formation a eu lieu dans un cadre protégé. La Fondation Foyer-Handicap atteste que la recourante continue à faire des erreurs et qu'elle est déstabilisée et stressée en présence de clients, ce qui nuit à la qualité de son travail. Celle-ci ne serait pas suffisante dans un cadre non adapté ou non protégé. La Fondation Foyer-Handicap estime ainsi que le rendement est seulement de 30%, sur un taux de travail

de 50%, et que la recourante ne pourrait pas travailler sur le marché libre. A cet égard, il sied de constater que la capacité de travail de la recourante n'est pas diminuée à cause d'un QI trop faible, mais en raison d'une affection somatique, à savoir le handicap visuel, d'une part, et de problèmes de développement neuropsychologiques, d'autre part.

L'argumentation de l'intimé au sujet de l'intelligence de la recourante n'est donc pas pertinente. Il convient néanmoins de souligner que le QI de la recourante est à la limite d'une intelligence normale. Sur la base des éléments susmentionnés, la Chambre de céans estime qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, la recourante ne peut pas travailler au taux de 50% sur le marché libre et qu'elle doit bénéficier d'une place de travail adaptée en milieu protégé. En effet, il n'y a aucune raison de mettre en doute les rapports des médecins traitants, à savoir des Drs O\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_, lesquels ne font que confirmer les diagnostics précédemment émis par les autres médecins, diagnostics qui ne sont pas contestés par l'intimé. Le rapport d'examen neuropsychologique a en outre confirmé les déficits cognitifs. De surcroît, les appréciations de ces médecins ainsi que le rapport de la Fondation Foyer-Handicap quant à la capacité de travail sont concordants.

8. Concernant la perte de gain, elle dépasse largement 70%, en tenant compte d'un salaire avec invalidité de 600 fr. et d'un revenu sans invalidité de 61'600 fr., tel que retenu par l'intimé. Par conséquent, le droit à une rente entière est donné dès le 1<sup>er</sup> mars 2012, date à laquelle le droit aux indemnités journalières a pris fin. Il convient ici également de faire remarquer que, même en admettant que la recourante pourrait travailler dans l'économie libre, le salaire mensuel de 5'641 fr., pris en compte par l'intimé à titre de salaire avec invalidité pour la comparaison des salaires, paraît manifestement trop élevé, selon l'expérience générale de la vie. En effet, les difficultés de la recourante sont indéniables, de sorte qu'il ne paraît pas vraisemblable qu'elle puisse acquérir un salaire aussi élevé en tant que simple réceptionniste-téléphoniste et assistante de bureau. 9.

Cela étant, le recours sera admis, la décision annulée et la recourante mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1<sup>er</sup> mars 2012.

10. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens. 11. L'émolument de justice, fixé à 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé.

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :**