

GE_GERICHTE A/3351/2008 vom 28. Januar 2009

GE Cour de justice, 2009-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3351_2008

FR: GE_GERICHTE A/3351/2008 du 28 janvier 2009

IT: GE_GERICHTE A/3351/2008 del 28 gennaio 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.01.2009
A/3351/2008

A/3351/2008 ATAS/98/2009 du 28.01.2009 (AI) , PARTIELMNT ADMIS Recours TF déposé le 10.03.2009, rendu le 03.11.2009, ADMIS, 9C_222/2009 En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3351/2008
ATAS/98/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 5 du 28 janvier 2009 En la cause Madame R_____, domiciliée à GENEVE, représentée par C.C.S.I. CENTRE DE CONTACT SUISSES-IMMIGRES recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Madame R_____, née en 1953, a présenté le 24 mars 2006 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi de mesures professionnelles. Elle avait été victime d'un accident en date du 14 mars 2005, au cours duquel elle avait subi une torsion du genou droit, avec rupture du ligament croisé antérieur, et un traumatisme de l'épaule droite, avec déchirure transfixiante du tendon du sus-épineux. Le 29 mars 2006, la SUVA, en sa qualité d'assureur-accidents de l'assurée, a communiqué à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI), les photocopies des principales pièces du dossier constitué par ses soins. Selon la déclaration d'accident, l'assurée avait glissé en date du 14 mars 2005, lorsqu'elle était en train de nettoyer le pare-brise de sa voiture. Elle était tombée sur le côté droit se blessant au genou et à l'épaule. Le dossier médical comprenait notamment les documents suivants : Un rapport initial LAA du 6 avril 2005, établi par le Dr A_____, généraliste au Centre médico-chirurgical des Eaux-Vives, qui avait prodigué les premiers soins le jour même de l'accident et diagnostiqué une entorse du genou droit, une rupture complète du ligament croisé antérieur et un épanchement synovial (confirmés à l'IRM), ainsi qu'une lésion partielle de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. L'assurée était en incapacité de travail entière depuis l'accident et ce pour une durée indéterminée. Un rapport du Dr A_____ du 13 mai 2005, attestant d'une reprise de travail à 30% du 18 avril au 13 mai 2005. Un rapport opératoire établi par le Dr B_____, chirurgien orthopédique, le 17 mai 2005 ; l'assurée avait subi une arthroscopie opératoire du genou droit, un toilettage de la corne postérieure du ménisque externe, une menisectomie partielle de la corne postérieure et moyenne du ménisque interne, une chonroplastie du condyle fémoral interne et une plastie du ligament croisé antérieur. Un rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite effectuée le 6 juin 2005 par le Dr C_____, mettant en évidence une déchirure transfixiante de la portion terminale et antérieure du tendon du sus-épineux s'accompagnant d'une déchirure partielle de sa face profonde située plus postérieurement. Un courrier du Dr B_____ au médecin conseil de la SUVA, du 14 juin 2005, faisant état de suites opératoires simples concernant le genou droit et préconisant une reprise de travail à 50% dans un délai d'un mois. L'assurée souffrait aussi d'un problème à l'épaule droite l'empêchant d'effectuer des

tâches lourdes et pour lequel une opération était aussi envisagée. Un rapport du 15 juillet 2005 du Dr A _____, généraliste, attestant d'une capacité de travail de 30% dès le 18 juillet 2005. Un rapport intermédiaire du Dr B _____ du 10 octobre 2005, faisant état d'une bonne évolution ; le genou ne présentait pas de problème et il y avait amélioration de l'épaule droite. La capacité de travail était de 30% dès le 18 juillet 2005 et de 50% dès le 30 août 2005. Plusieurs certificats du Dr B _____ datés des 29 août, 26 septembre, 4 novembre et 30 novembre 2005, ainsi que des 16 janvier, 13 février et 21 février 2006, faisant d'une incapacité de travail de 50% depuis le 30 août 2005, de 25% du 1 au 6 novembre 2005, de 50% du 7 novembre 2005 au 5 mars 2006 et de 100% à partir du 6 mars 2006. Un compte-rendu de l'examen effectué le 7 mars 2006 par le Dr D _____, chirurgien et médecin d'arrondissement de la SUVA. S'agissant du genou, l'évolution avait été favorable avec récupération d'une fonction quasi normale à l'examen, avec persistance de quelques plaintes algiques. Concernant l'épaule droite, il y avait une persistance des douleurs notamment de nuit et lors de sollicitations mécaniques avec une abduction limitée à l'horizontale avec douleurs. L'incapacité de travail comme nettoyeuse était justifiée, en raison d'un état de l'épaule non stabilisé et d'un nouvel accident survenu le 7 février 2006 qui avait touché le bras droit (faux mouvement et chute) Selon le questionnaire pour l'employeur, que l'OCAI a reçu en retour le 21 avril 2006, l'assurée était employée en tant que nettoyeuse pour l'entreprise X _____ SA depuis le 2 janvier 2001, à raison de 44 heures par semaine, pour un salaire annuel de 62'400 fr. au 1 er janvier 2006. Après l'accident du 14 mars 2005, elle avait alterné les périodes d'incapacité de travail entière et partielle ; elle présentait une incapacité de travail entière de durée indéterminée depuis le 6 mars 2006. En date du 3 mai 2006, le Dr A _____, médecin traitant, a communiqué à l'OCAI son rapport. L'assurée avait fait une chute le 14 mars 2005 subissant ainsi une lésion du genou droit et de l'épaule droite. Elle avait été opérée par le Dr B _____ pour le genou droit le 17 mai 2005 et il n'avait plus revu la patiente. Elle avait présenté une incapacité de travail totale du 14 mars 2005 au 17 mars 2005, suivie d'une incapacité de 70% du 18 avril au 13 mai 2005, de 10% du 14 mai au 17 juillet 2005 et de 70% dès le 18 juillet 2005 et ce pour une durée indéterminée. Interpellé par l'OCAI, le Dr E _____, chirurgien orthopédiste, a précisé le 17 mai 2006, qu'il suivait l'assurée depuis le mois de mars 2006 pour une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite présente depuis mars 2005. Compte tenu de l'échec des traitements conservateurs (physiothérapie et anti-inflammatoires), une prise en charge chirurgicale était prévue. Après l'intervention, une reprise de l'ancienne activité était exigible mais avec une diminution de rendement. Il confirmait une incapacité de travail de 100% depuis le 6 mars 2006. En date du 17 août 2006, la SUVA a communiqué à l'OCAI les éléments postérieurs au 30 mars 2006 recueillis par elle. Il en ressortait notamment que l'assurée avait été licenciée avec effet au 31 juillet 2006. Le 13 octobre 2006, l'assurée a subi une acromioplastie de l'épaule droite et suture du tendon du muscle sus-épineux à ciel ouvert (compte-rendu opératoire et résumé de l'observation du service de chirurgie orthopédique des HUG du 20 octobre 2006). Un arrêt de travail de six semaines à 100% a été ordonné dès le 12 octobre 2006. Dans un rapport du 20 novembre 2006, le Dr A _____ a signalé à l'OCAI qu'il avait revu l'assurée les 20 octobre et 25 octobre 2006. Celle-ci présentait une incapacité de travail entière depuis son accident du mois de mars 2005 et était suivie par le service d'orthopédie des HUG. Il ne pouvait pas se prononcer sur une éventuelle reprise de l'activité lucrative. Le Dr F _____, de la clinique d'orthopédie des HUG, a attesté en date du 12 décembre 2006 que l'assurée présentait une incapacité de travail entière depuis l'opération du 13 octobre

2006. Une reprise de travail à 100% pouvait éventuellement être envisagée six mois après l'opération. Le 5 mars 2007, la SUVA a adressé à l'OCAI le compte rendu de l'examen effectué par son médecin d'arrondissement le 23 février 2007. S'agissant du genou droit, l'évolution devait être considérée comme favorable, avec une récupération fonctionnelle quasi complète, excepté quelques petites douleurs. L'épaule droite était encore douloureuse, avec des limitations fonctionnelles importantes en élévation antérieure et abduction. De plus, un état dépressif réactionnel était observé. Un séjour à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) était proposé. Du 7 mars au 13 avril 2007, l'assurée a séjourné à la CRR pour rééducation de l'épaule et du genou et prise en charge multidisciplinaire. Selon le rapport daté du 4 mai 2007, annexé à l'avis de sortie, l'évolution pour le genou droit était favorable, avec de discrets troubles dégénératifs des compartiments internes des deux genoux, sans pincement articulaire. Pour l'épaule droite, l'évolution était lentement favorable, sans signe de rupture tendineuse, ni de capsulite rétractile. Une poursuite de la rééducation pour l'épaule droite était préconisée. S'agissant des douleurs au pouce gauche, survenues après des exercices d'auto-rééducation à domicile, on était en présence d'une téno-synovite sténosante qui pouvait être opérée si la symptomatologie persistait. Du point de vue du rachis, des lombalgies mécaniques non déficitaires étaient diagnostiquées, dans le contexte d'une spondylolyse L3 bilatérale et L5 D, d'un spondylolisthésis L3-L4, de stade I, d'une discopathie dégénérative L3-L4 et d'une arthrose lombaire. Pour les lombalgies, un traitement conservateur était proposé. Enfin, un trouble dépressif majeur, de degré moyen, était aussi observé. Selon les médecins de la CRR, la situation médicale n'était pas stabilisée et l'incapacité de travail perdurait. S'agissant de l'épaule, une incapacité de travail entière était reconnue, à évaluer après 4 à 6 semaines. Pour les problèmes du rachis, il était en l'état difficile de se prononcer. Quant au problème psychiatrique, une incapacité de 50% pour une durée de 4 à 6 semaines était reconnue et à réévaluer. Compte tenu du status post acromioplastie avec suture du tendon du supra-épineux de l'épaule droite, la reprise dans une activité de nettoyage paraissait compromise, l'assurée présentant probablement une limitation pour le port de charges lourdes et le travail avec les mains en hauteur. Dans une activité plus légère, une reprise progressive pouvait être envisagée, une fois l'épaule stabilisée. Le Dr G _____, du Centre médico-chirurgical des Eaux-Vives, a attesté en date du 18 juin 2007, que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé, depuis l'acromioplastie de l'épaule droite le 13 octobre 2006. Le port de charges et le travail avec le bras en hauteur était très limité, avec une limitation en élévation à 90°. Une activité plus légère pouvait être envisagée, la reconversion étant cependant rendue difficile par les comorbidités somatiques ainsi que l'état dépressif majeur. Le 24 août 2007, la SUVA a informé l'assurée qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux, dès lors qu'il n'y avait pas lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident ; les indemnités journalières seraient en revanche versées jusqu'au 31 décembre 2007 sur la base d'une incapacité de 100%, et ce afin de permettre à l'assurée d'entreprendre par ses propres moyens ou avec le concours de l'assurance-invalidité des démarches pour retrouver un travail adapté. Cette décision reposait sur l'examen médical final de son médecin d'arrondissement, du 16 juillet 2007, qui jugeait comme stabilisé l'état de santé de l'assurée, avec un dommage permanent indemnifiable. L'assurée pouvait travailler à temps complet dans une activité respectant des restrictions fonctionnelles concernant le genou droit et l'épaule droite. Dans un avis du 15 octobre 2007, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a observé que l'examen médical final de la SUVA, qui mettait en évidence une exigibilité

complète dans une activité adaptée, ne tenait pas compte de l'atteinte rachidienne, ni des troubles dégénératifs du genou gauche, ni de l'affection psychiatrique. Le psychiatre traitant devait être interpellé en premier lieu. Par décision du 31 janvier 2008, confirmée sur opposition le 29 juillet 2008, la SUVA a octroyé à l'assurée une rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2008, fondée sur une diminution de la capacité de gain de 22%. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité, fondée sur une diminution de l'intégrité évaluée à 15%, était aussi allouée. La Dresse H_____, psychiatre, a attesté en date du 5 février 2008 qu'elle suivait l'assurée depuis le mois d'avril 2007, pour un trouble dépressif majeur sans symptômes psychotiques. L'état de santé était stationnaire, l'assurée présentant une incapacité de travail entière depuis mars 2005. Du 18 janvier au 28 février 2008, les capacités fonctionnelles de l'assurée ont été évaluées par le service d'ergothérapie des HUG. Le rapport d'ergothérapie préprofessionnelle du 10 mars 2008, a confirmé qu'une reprise de l'ancienne activité de nettoyeuse n'était économiquement pas envisageable. Toutefois, l'assurée avait une capacité d'apprentissage et était prête à envisager toute forme de reconversion lui permettant une reprise professionnelle. Le 18 mars 2008, l'assurée a été examinée par les Drs I_____, rhumatologue, et J_____, psychiatre, tous deux médecins au SMR. Sur le plan somatique, l'assurée souffrait de lombopyralgies gauches, de douleurs à l'épaule droite avec limitation de la mobilité ainsi que de gonalgies bilatérales à prédominance droite. Ces diverses douleurs avaient un caractère essentiellement mécanique. Au vu de l'anamnèse, du status et des examens complémentaires, l'assurée souffrait de lombopyralgies gauches chroniques intermittentes dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis, de douleurs et limitations fonctionnelles de l'épaule droite et de gonarthrose bilatérale. Ces pathologies empêchaient l'exercice de l'activité de nettoyeuse, la capacité de travail dans ce domaine étant nulle. La capacité de travail dans une activité adaptée apparaissait en revanche complète. Sur le plan psychiatrique, l'assurée avait un passé difficile, avec un père décédé à l'âge de 10 ans et un beau-père décrit comme violent et paresseux. Mère de deux enfants, elle avait perdu sa fille d'une leucémie et avait un fils trisomique. Elle vivait séparée de son mari. A l'examen, l'assurée présentait un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, qui n'était pas décompensé. Quant aux éléments de la lignée dépressive, ils étaient peu importants et correspondaient à une intensité à peine légère. Compte tenu des conclusions du consilium psychiatrique réalisé à la CRR en mars 2007, il convenait d'admettre que l'assurée avait eu une intensité plus importante durant cette période. Il convenait donc d'admettre une capacité de travail entière sur le plan psychiatrique, hormis une période de 4 à 6 semaines à 50% comme mentionné dans le rapport de la CRR, ce qui n'était pas relevant sous l'angle de l'assurance-invalidité. Globalement, l'assurée présentait une capacité de travail nulle dans l'activité de nettoyeuse, depuis l'accident du 14 mars 2005, et entière dans une activité adaptée, depuis le 18 avril 2005, hormis quelques périodes d'incapacités de travail transitoires en rapport avec les deux opérations et le séjour à la CRR. Suite à ce rapport, la Dresse K_____ du SMR a proposé à l'OCAI de suivre les conclusions du rapport bi-disciplinaire du SMR du 18 mars 2008, qui complétaient l'avis de la SUVA. Par projet de décision du 3 avril 2008, l'OCAI a signifié à l'assurée un refus de prestations. Du point de vue médical, l'assurée présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée, à partir du mois d'avril 2005, hormis des périodes de travail transitoires et les séjours hospitaliers (4 à 6 semaines). La comparaison des revenus (53'629 fr. sans invalidité et 45'250 fr. avec invalidité) mettait en évidence un degré d'invalidité de 16%. Inférieur à 20%, il n'ouvrait pas le droit à des mesures de reclassement. Par conséquent, la demande

était rejetée. Sur demande expresse de l'assurée, une aide au placement pouvait en revanche être octroyée. Par courrier du 2 mai 2008, l'assurée, représentée par le Centre de contact suisses-immigrés de Genève, a formulé ses objections au projet de décision de l'OCAI. S'agissant des faits, l'assurée rappelait que suite à l'accident du 11 mars 2005 (recte : 14 mars), elle avait présenté une incapacité totale de travail, la SUVA ayant servi les indemnités journalières. Une première opération avait eu lieu au genou droit le 17 mai 2005. Elle avait ensuite repris le travail à 30% le 18 juillet et à 50% dès le 30 août 2005, mais une deuxième chute sur le bras droit intervenue le 7 février 2006, avait entraîné une incapacité de travail entière. La résiliation des rapports de travail par l'employeur l'avait ensuite plongé dans une angoisse profonde face à son avenir. S'agissant des griefs formulés, l'assurée contestait tout d'abord le revenu sans invalidité retenu par l'OCAI, inférieur au salaire réalisé en 2005, tel qu'il ressortait de l'attestation relative au prélèvement de l'impôt à la source. Elle n'était pas non plus d'accord avec la fixation de la date de reprise d'une activité adaptée au mois d'avril 2005. Enfin, les limitations fonctionnelles retenues ne tenaient pas compte des affections au genou et au rachis et du trouble dépressif. Le revenu d'invalidité était ainsi trop élevé. L'assurée sollicitait l'octroi d'un reclassement professionnel. En date du 22 juillet 2008, la Dresse K_____ du SMR a maintenu la position précédemment exposée dans son avis du 31 mars 2008. Les limitations fonctionnelles énumérées dans le rapport d'examen rhumato-psychiatrique du 18 mars 2008 reprenaient celles retenues par la SUVA pour les atteintes traumatiques, mais étaient complétées et tenaient compte aussi des atteintes dégénératives concernant le rachis et les deux membres inférieurs. Sur le plan psychiatrique, il n'y avait pas de limitation fonctionnelle stricte. Quant aux problèmes au pouce gauche, l'assurée n'avait formulé aucune plainte ni lors du séjour à la CRR ni lors de l'examen du 18 mars 2008. Par décision datée du 19 août 2008, l'OCAI a confirmé le refus de prestations, dès lors que l'assurée possédait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. En comparant un revenu sans invalidité de 60'760 fr. avec un revenu d'invalidité de 50'278 fr., déterminé d'après les données statistiques, on aboutissait à un degré d'invalidité de 17%, insuffisant pour fonder le droit à une mesure de reclassement. Par pli daté du 17 septembre 2008, mis à la poste le même jour, l'assurée, représentée par son mandataire, a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation. Elle contestait en premier lieu posséder une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le mois d'avril 2005, alors même qu'à cette date elle n'avait pas encore été opérée du genou. Ce n'était que lors du séjour à la CRR au printemps 2007, après l'opération du genou et de l'épaule, qu'une évaluation des activités compatibles avait été évoquée. En second lieu, le revenu sans invalidité de 60'760 fr. retenu était erroné, dès lors qu'en 2005, le salaire annuel s'élevait à 61'299 fr. Quant au revenu d'invalidité, l'OCAI n'avait fourni aucune précision quant aux tables employées, étant rappelé que la SUVA avait retenu comme revenu d'invalidité un montant de 49'800 fr. Si l'OCAI avait effectivement tenu compte de limitations fonctionnelles supérieures à celles admises par la SUVA, le revenu exigible au sens de l'assurance-invalidité aurait dû être inférieur, ce qui n'était pas le cas. Enfin, vu l'âge, l'origine et le manque de formation de l'assurée, un abattement devait être appliqué. En conclusion, il convenait d'admettre que l'assurée présentait à tout le moins un degré d'invalidité de 20%, lui donnant droit à des mesures de reclassement professionnel. Dans sa réponse au recours du 15 octobre 2008, l'OCAI a maintenu que les conclusions de l'examen bi-disciplinaire effectué par le SMR revêtaient pleine valeur probante et méritaient d'être suivies. Par conséquent, l'assurée présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée et ce dès le mois d'avril

2005. Quant à la comparaison des revenus, le revenu sans invalidité avait été fixé sur la base de celui retenu par la SUVA. Le revenu d'invalidité avait en revanche été déterminé à l'aide des données statistiques (TA1), sans abattement, dès lors que les limitations fonctionnelles observées étaient relativement modestes. En tout état de cause, même si le degré d'invalidité était supérieur à 20%, la recourante n'aurait de toute manière pas eu droit à une mesure de reclassement, compte tenu de son absence de formation et du large éventail d'activités adaptées à son état de santé présentes sur le marché. Une copie de la détermination de l'intimé a été communiquée à la recourante pour information, en date du 20 octobre 2008. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. a) La décision litigieuse, du 19 août 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA le 1^{er} janvier 2003, ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision). De plus, la demande de prestations a été introduite le 24 mars 2006 et se réfère à une incapacité de travail ayant débuté, au plus tôt, en mars 2005, soit postérieurement à l'entrée en vigueur de ces dispositions. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). b) Quant aux modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). c) En l'espèce, l'OCAI a communiqué à l'assurée un projet de décision en date du 3 avril 2008, qui a été confirmé par la décision du 19 août 2008, contre laquelle l'assurée a formé directement recours devant le Tribunal de céans le 17 septembre 2008, conformément aux art. 57a al. 1 et 69 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2006. Le recours est ainsi interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente. Il est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA). Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement quel est son taux d'invalidité et si, le cas échéant, elle a droit à des mesures d'ordre professionnel, voire à une rente. a) 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). 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 (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2). b) 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. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). 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 (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007), c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 29 al. 1 let. a LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 janvier 2007) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 janvier 2007). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). d) Il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 29, al. 1, let. b, LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins (art. 29ter RAI). La rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable (art. 17 al. 1 LPGA). Si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI; ATF 130 V 349 ss consid. 3.5). e) Selon la jurisprudence, une incapacité de travail d'au moins 40% pendant une année ne suffit pas à elle seule à créer un droit, mais doit pour cela être suivie d'une incapacité de gain au moins équivalente. Le degré moyen d'incapacité de travail pendant une année et l'incapacité de gain subsistant après la période d'attente doivent être cumulés et atteindre le degré minimum légal ouvrant droit à la rente (ATF 121 V 274, consid. 6b/cc; arrêt du Tribunal fédéral non publié, du 17 août 2006, I 531/05 et I 543/05). a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni

l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c.). c) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). S'agissant des rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) L'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante, puis à s'en approprier les conclusions. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant de pondérer la portée de différents rapports médicaux, seul leur contenu matériel permet en fin de compte de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si le Tribunal fédéral tient compte de la différence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (cf. arrêts du Tribunal fédéral non publiés 9C_701/2007 du 20 juin 2008, consid. 3.3 et 9C_897/2007 du 8 juillet 2008 et les références), il n'a jamais établi, sur la base des critères énoncés précédemment, une hiérarchie entre les divers types d'expertises médicales (cf. arrêt du Tribunal fédéral non publié du 15 septembre 2008, 9C_885/2007, consid. 3.2). En l'espèce, il ressort des éléments médicaux versés au dossier que la recourante a été victime d'un accident en date du 14 mars 2005, lors duquel elle a subi une contusion osseuse du tableau tibial externe droit avec rupture complète du ligament croisé antérieur, et une contusion de l'épaule droite. Une nouvelle contusion de l'épaule droite est survenue le 7 février 2006. Dans ce contexte, la recourante a subi deux interventions, soit une ménisectomie partielle du ménisque interne et plastie du ligament croisé antérieur, le 17 mai 2005, et une acromioplastie et suture du supra-épineux de l'épaule droite, le 13 octobre 2006. L'instruction médicale du dossier a aussi mis en évidence des douleurs au pouce gauche apparues après des exercices de rééducation à domicile pour lesquels le diagnostic de ténosyovite sténosante du long fléchisseur du pouce a été posé, des lombalgies mécaniques dans le contexte de troubles dégénératifs du rachis et une gonarthrose bilatérale; la recourante a aussi présenté, à tout le moins pendant un certain temps, un trouble dépressif réactionnel (cf. rapport de la CRR du 4 mai 2007). Selon le SMR, la recourante présente une capacité de travail nulle dans son ancienne activité de nettoyeuse (rapport du SMR du 18 mars 2008, p. 11), compte tenu des atteintes à la santé somatiques observées au niveau du rachis, du membre supérieur droit et des membres inférieurs. Sur ce point, les conclusions du SMR rejoignent en substance celles des médecins de la CRR qui avaient

observé que les problèmes de l'épaule compromettaient la reprise dans une activité de nettoyage. Les médecins du SMR estiment aussi que la recourante possède une capacité de travail entière dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles somatiques observées. A cet égard, le Tribunal de céans observe qu'à l'issue de son examen final du 16 juillet 2007, le Dr L_____, médecin conseil de la SUVA, a aussi jugé que la recourante, à tout le moins s'agissant des séquelles de l'accident, pouvait travailler à temps complet, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles observées au niveau du genou droit et de l'épaule droite. Les conclusions du Dr L_____ concordent ainsi avec celles des médecins du SMR. Quant au trouble dépressif, la Dresse H_____ a certes attesté le 5 février 2008 un trouble dépressif majeur et une incapacité de travail totale depuis mars 2005. Cependant, cette appréciation n'est pas étayée et ne correspond pas à l'examen clinique de la Dresse J_____ du SMR. Celle-ci a au contraire considéré ce trouble n'avait plus de répercussion sur la capacité de travail et, sur la base de ses observations, cela paraît convaincant. Par ailleurs, les médecins de la CRR n'avait retenu qu'une incapacité de travail de 50% pour le trouble dépressif, de surcroît limité dans le temps. A cela s'ajoute que, selon le service d'ergothérapie des HUG, où la recourante avait séjourné du 18 janvier au 28 février 2008, elle présentait déjà à cette date une capacité d'apprentissage, ce qui démontre que sa capacité de travail n'était, selon toute vraisemblance, pas diminuée pour des raisons psychiatriques. Il apparaît ainsi que les renseignements médicaux recueillis tant par la SUVA que par l'OCAI, au terme d'examens approfondis, aboutissent à retenir une incapacité de travail entière dans l'ancienne activité de nettoyeuse et une capacité de travail complète dans une activité légère adaptée, qui permette d'alterner les positions deux fois par heure, d'éviter le soulèvement de charges et le port régulier de charges, le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, et d'éviter les mouvements mettant à contribution le membre supérieur droit (pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite à plus de 60 °C ; pas de lever de charges avec le membre supérieur droit de plus de 5 kg), et les membres inférieurs (pas de genuflexion, pas de franchissement régulier d'escabeaux, échelles ou escaliers, pas de position debout prolongée de plus de trois quart d'heure, pas de marche supérieure à 3/4 d'heure). Il reste à déterminer à partir de quel moment, du point de vue médical, la recourante a présenté une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Le SMR considère à cet égard que tel serait le cas à partir du 18 avril 2005 déjà, à savoir un mois après l'accident, ce qui est toutefois contredit par les autres éléments au dossier. A ce sujet, le Tribunal de céans observe que suite à l'accident du 14 mars 2005, l'assurée a présenté, sans interruption, une incapacité de travail, d'abord entière jusqu'au 17 avril 2005, de 70% du 18 avril au 15 mai 2005, de 100% du 16 mai au 17 juillet 2005, de 70% du 18 juillet au 30 août, de 25% du 1 er au 7 novembre 2005, de 50% du 7 novembre 2005 au 5 mars 2006 et de 100% depuis lors. Le bien-fondé de ces incapacités de travail médicalement attestées (cf. notamment certificats du Dr B_____ adressés à l'assureur-accidents) n'a pas été remis en cause ni par la SUVA ni par le SMR (cf. examen du médecin d'arrondissement de la SUVA du 7 mars 2006 ; rapport de l'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du SMR, du 18 mars 2008, p. 11 : « Ces incapacités de travail attestées sont justifiées »). Par ailleurs, suite à l'accident, la recourante a été hospitalisée à trois reprises et a subi deux opérations, une au genou droit (mai 2005) et une à l'épaule droite (octobre 2006). La troisième hospitalisation, du 7 mars au 13 avril 2007, a eu lieu à la CRR, en vue d'une prise en charge pluridisciplinaire, aussi bien pour les atteintes somatiques (notamment genou droit et épaule droite) que psychiques (trouble dépressif réactionnel). Il ressort du rapport de la CRR du 4

mai 2007, que l'évolution du genou était favorable avec des discrets troubles dégénératifs des deux genoux. Pour l'épaule droite, l'évolution était lentement favorable, le traitement de rééducation devant encore être poursuivi. S'agissant des douleurs au pouce gauche, une intervention chirurgicale était préconisée si la situation ne s'améliorait pas et un traitement conservateur était proposé s'agissant des lombalgies. Un trouble dépressif majeur, de degré moyen, était aussi diagnostiqué, pour le lequel un traitement psychothérapeutique était préconisé; cette affection s'inscrivait dans le contexte d'une enfance difficile, d'un parcours de vie dramatique (décès de sa fille, trisomie de son fils, divorce) et d'un récent licenciement. Du point de vue médical, l'incapacité de travail perdurait, la situation n'étant pas stabilisée. Pour le problème de l'épaule, une incapacité de travail de 100% était reconnue et à évaluer après 4 à 6 semaines. Une incapacité de travail de 50% était également admise pour le volet psychiatrique, d'une durée de 4 à 6 semaines et à réévaluer selon évolution. Une reprise d'activité dans le domaine du nettoyage apparaissait compromise, compte tenu du problème de l'épaule droite. En revanche, dans une activité adaptée plus légère, une reprise progressive pouvait être envisagée, une fois l'épaule stabilisée. En date du 16 juillet 2007, le médecin d'arrondissement de la SUVA a constaté que l'examen clinique était superposable à celui réalisé à la CRR et a observé que, dans une activité respectant les restrictions en relation avec les troubles au genou droit et à l'épaule droite, l'assurée pouvait travailler à temps complet. Celle-ci avait cependant fait état de ce qu'elle se sentait toujours aussi triste et dépressive quant à son présent et à son avenir. Elle prenait par ailleurs un antidépresseur. Au vu de ces éléments, en particulier des conclusions du rapport de la CRR du 4 mai 2007, qui se fondent sur une observation approfondie et pluridisciplinaire qui s'est déroulée sur plusieurs semaines, on constate que la recourante, deux ans après l'accident, présentait encore une incapacité de travail entière dans toute activité, en raison de troubles psychiques et somatiques, une reprise de travail dans une activité légère n'étant envisagée qu'une fois l'épaule stabilisée. Ce n'est qu'à partir du mois de juillet 2007, qu'il est possible de retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée, comme l'a fait le médecin d'arrondissement de la SUVA en se référant aux troubles somatiques. Quant au trouble dépressif majeur diagnostiqué par la CRR lors du séjour de l'assurée du 7 mars au 13 avril 2007 - qui est en partie du moins réactionnel au licenciement intervenu au mois de juillet 2006-, on peut considérer qu'au mois de janvier 2008, soit au moment où la recourante a séjourné au service d'ergothérapie des HUG, il était en rémission et n'était plus invalidant. Jusque là, il convient d'admettre une incapacité de travail de 50%, conformément aux conclusions de la CRR. Force est ainsi de constater que le 14 mars 2006, à l'échéance, du délai de carence d'une année - durant lequel la recourante a présenté, sans interruption, une incapacité de travail moyenne supérieure à 40% (art. 29 al. 1 let. b LAI) - la capacité de travail était nulle et ce jusqu'au 16 juillet 2007. Jusqu'en janvier 2008, elle était selon toute vraisemblance encore diminuée de 50% pour des raisons psychiques. Une rente entière doit ainsi lui être octroyée du 1^{er} mars 2006 (art. 29 al. 2 LAI) au 31 octobre 2007 (art. 88a al. 1 RAI). a) Il reste à déterminer, au moyen de la comparaison des revenus, le degré d'invalidité de la recourante à partir du 1^{er} novembre 2007, compte tenu de sa capacité de gain résiduelle. S'agissant du revenu sans invalidité, il ressort des pièces du dossier que la recourante aurait réalisé un salaire annuel de 62'400 fr. en 2006, année de référence (ATF 129 V 222 consid. 4, 128 V 174 consid. 4.1 et 4.2), si elle avait été en bonne santé (cf. questionnaire pour l'employeur). b) Quant au revenu d'invalidité, on rappellera tout d'abord qu'en l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, la jurisprudence admet le recours aux données

statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En l'espèce, il convient de se référer au revenu auquel pouvaient prétendre en 2006 les femmes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 4 de qualification), soit 4'019 fr. par mois, ou 48'228 fr. par année. Cette valeur statistique s'applique en principe à toutes les assurées qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (cf. arrêt I 171/04 du 1er avril 2005, publié in: REAS 2005 p. 240). 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 2006 (41,7 heures; La Vie économique, 7-8/2007, p. 90, B9.2), ce montant doit être porté à 50'277 fr 70 (48'228 x 41.7 : 40). Etant donné que la recourante ne peut exercer qu'une activité légère, respectant les limitations fonctionnelles attestées médicalement, qui est moins bien rémunérée qu'un travail avec port de charges, que sa scolarité a été limitée à l'école primaire (l'école secondaire débutée en âge adulte a été interrompue suite à la leucémie de sa fille) et qu'à la date de la décision elle était âgée de 55 ans, elle ne pourrait obtenir qu'un salaire moins élevé que le salaire statistique (ATFA non publiés du 10 mai 2002, I 481/01, consid. 4c et du 2 décembre 2002, I 500/02, consid. 1.4.1.). Dans ces circonstances, un abattement de 10% apparaît justifié, contrairement à l'avis de l'OCAI. Le revenu d'invalidité à 100% se monte ainsi à 45'250 fr. et, pour la capacité de travail de 50% entre novembre 2007 et avril 2008, à 22'625 fr. c) La recourante présente ainsi un degré d'invalidité de 63,7% pendant cette dernière période, ce qui ouvre le droit à un trois-quarts de rente, puis de 27,48%, ce qui n'est pas suffisant pour ouvrir le droit à cette prestation. Par conséquent, le versement de toute rente doit être supprimé dès le 1er mai 2008. Il sied encore d'examiner le droit de la recourante à des mesures professionnelles. a) Selon l'art. 8 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2007 (4ème révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b aLAI; cf. également art. 15 à 18 LAI). L'art. 8 LAI, dans sa nouvelle teneur dès le 1er janvier 2008 reprend pour l'essentiel le texte de l'ancienne disposition. Il précise toutefois à l'al. 1bis qu'il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante, lors de la fixation des mesures de réadaptation. Ces mesures sont par ailleurs complétées par une allocation d'initiation au travail, régie par l'art. 18a LAI, et une aide en capital, réglée à l'art. 18b LAI pour les personnes qui désirent entreprendre ou développer une activité en tant qu'indépendant. b) Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p.

112 consid. 2 et les références). En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible. Ainsi, en règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (ATF non publié du 13 juin 2007, I 552/06).

a) L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5^{ème} révision), qui inclut également les conseils en matière de carrière. Cette mesure a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat (cf. circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel - CMRP, n° 2001).

b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI (dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5^{ème} révision AI), l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). Cependant, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (RCC 1988 p. 266 consid. 1). Il faut par ailleurs que l'invalidité soit d'une certaine gravité; selon la jurisprudence. Cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de 20 % (ATFA du 5 février 2004, I 495/03, consid. 2.2; ATF 124 V 110 consid. 1b et les références).

c) S'agissant enfin du placement, les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver (art. 18 al. 1 aLAI dans sa version entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2007). L'invalidité ouvrant droit au service de placement consiste dans le fait que les difficultés éprouvées par l'assuré pour trouver un travail approprié par ses propres moyens sont dues à son état de santé (Meyer-Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse Berne 1985, p. 190s.). Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre à des mesures de réadaptation. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût (Meyer-Blaser, *op. cit.* p. 86 et 124 sv). Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimales, pour y avoir droit (ATF non

publié du 5 juin 2001, I 324/00 ; ATF 116 V 81 consid. 6a). L'art. 18 al. 2 LAI dans sa nouvelle teneur ajoute par ailleurs que l'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies. En l'espèce, il résulte de la comparaison des revenus un taux d'invalidité de 27,48 % qui est largement supérieur au seuil minimum d'environ 20 % prévu par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de réadaptation professionnelle. Il convient d'observer que la SUVA a également abouti à un taux d'invalidité supérieur à 20%, et ce sans tenir compte des limitations fonctionnelles en relation avec les problèmes lombaires et la gonarthrose bilatérale. Cependant, la recourante n'a pas de formation professionnelle et est en mesure d'exercer à 100 % une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Or, les activités simples et répétitives auxquelles il a été fait référence pour déterminer le salaire d'invalidité et donc le degré d'invalidité ne présupposent pas de formation particulière ni de mesures de réadaptation et sont accessibles après une mise au courant pratique en entreprise. Dans ces conditions, compte tenu aussi de l'âge de l'assurée (55 ans) une mesure de reclassement professionnel serait disproportionnée (cf. ATFA du 21 janvier 2004, I 770/02 ; ATFA du 16 septembre 2003, I 657/02, consid. 6.2). Toutefois, puisque la recourante n'a pas de formation professionnelle, qu'elle subit plusieurs limitations fonctionnelles rendant difficile le choix d'une nouvelle profession et qu'elle apparaît comme étant une personne motivée (cf. rapport du SMR du 18 mars 2008, p. 6 : « au cas où elle aurait la possibilité d'exercer une activité adaptée à son état de santé physique, l'assurée dit se sentir capable de travailler à 100% »), qui possède des fonctions cognitives adaptées (cf. rapport d'ergothérapie professionnelle du 10 mars 2008), une mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI apparaît suffisante, au regard du principe de proportionnalité (art. 8 al. 1 LAI), pour lui permettre de trouver un emploi adapté. Il incombera donc à l'intimé, à qui la cause doit être renvoyée, d'en déterminer les modalités. Enfin, l'intimé s'est déclaré d'accord de mettre la recourante au bénéfice d'une aide au placement, au cas où celle-ci le demanderait explicitement. Il y a dès lors lieu d'en prendre acte et d'y condamner l'intimé, en cas de besoin. Au vu de ce qui précède le recours est partiellement admis. La recourante a droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} mars 2006 au 31 octobre 2007 et à un trois-quarts de rente du 1^{er} novembre 2007 au 30 avril 2008, ainsi qu'à une mesure d'orientation professionnelle. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de justice de 200 fr. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : 1. L'admet partiellement et annule la décision de l'OCAI du 19 août 2008. Condamne l'intimé à verser à la recourante une rente d'invalidité entière du 1^{er} mars 2006 au 31 octobre 2007 et un trois-quart de rente du 1^{er} novembre 2007 au 30 avril 2008. Met la recourante au bénéfice d'une orientation professionnelle. Prend acte de l'engagement de l'intimé d'accorder à la recourante une aide au placement, si celle-ci en fait la demande. L'y condamne, en tant que de besoin. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OCAI. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique

aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Claire CHAVANNES La présidente Maya CRAMER La secrétaire-juriste : Verena PEDRAZZINI RIZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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