

## **GE\_GERICHTE A/3762/2010 vom 16. Februar 2011**

GE Cour de justice, 2011-02-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3762\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3762_2010)

FR: GE\_GERICHTE A/3762/2010 du 16 février 2011

IT: GE\_GERICHTE A/3762/2010 del 16 febbraio 2011

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 16.02.2011  
A/3762/2010

A/3762/2010 ATAS/170/2011 du 16.02.2011 ( AI ) , ADMIS RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3762/2010 ATAS/170/2011 ARRET DE LA COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales du 16 février 2011 4 ème Chambre En la cause Madame S \_\_\_\_\_, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHEMIDT recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé Attendu en fait que le Centre d'Information et de Réadaptation, Association pour le Bien des Aveugles et malvoyants (ABA), a déposé le 19 mai 2009 auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après OAI) une demande de moyens auxiliaires en faveur de Madame S \_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1977, sociologue ; Que dans un rapport du 4 mai 2009, le Dr A \_\_\_\_\_, médecin chirurgien, spécialiste FMH en ophtalmologie a diagnostiqué une dystrophie maculaire juvénile récessive, une hypertension oculaire et un astigmatisme myopique depuis 2007 ; Que l'OAI a octroyé à l'assurée divers moyens auxiliaires ; Qu'en date du 30 octobre 2009, l'assurée a déposé auprès de l'OAI une demande de prestations AI pour adultes, indiquant souffrir depuis janvier 2007 d'une dégénérescence maculaire d'origine inconnue ; Que dans un rapport du 24 novembre 2009, le Dr A \_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé s'aggravait depuis 2007, avec acuité visuelle en baisse (OD 0.2 ; OG 0.1) et altération du champ visuel central, que la capacité de travail était de 20 à 30 % dans l'activité d'étudiante, qu'il n'y avait pas de traitement en cours et que le pronostic visuel était mauvais ; Que l'OAI a accordé à l'assurée des mesures d'intervention précoces sous forme d'un cours de formation à l'Institut Sehbehindertenhilfe à Bâle, par communication du 19 janvier 2010, une formation professionnelle initiale du 25 janvier 2010 au 9 juillet 2010 au sein du même établissement, puis un programme d'allemand intensif à l'école X \_\_\_\_\_ du 3 mai 2010 au 18 juin 2010 (communication du 1 er juin 2010) en vue de la préparation intensive de l'examen du Goethe Institut dispensée par l'IFAGE ; Qu'en date du 1 er juillet 2010, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent ; Qu'à la demande de l'OAI, le Dr B \_\_\_\_\_, chirurgien ophtalmologue FMH, a répondu au questionnaire pour les personnes impotentes en date du 14 septembre 2010, indiquant que les problèmes de la patiente ont débuté en 2005, qu'elle venait d'avoir un enfant et qu'elle ne pouvait pas se déplacer seule, sa mère apportant une aide régulière et importante pour les actes ordinaires de la vie ; Que par décision du 28 septembre 2010, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assurée, au motif que la profession de sociologue est tout à fait adaptée à son état de santé, qu'elle s'est réadaptée au mieux de ses possibilités et qu'une perte de salaire de 10 % n'ouvre pas droit à une rente ; Que par courrier recommandé du 28 octobre 2010, l'assurée interjette recours auprès du Tribunal

cantonal des assurances sociales (devenu la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011), alléguant que son degré d'invalidité est toujours de 100 % ; Qu'elle conclut à l'annulation de la décision litigieuse, à l'octroi de mesures de réadaptation supplémentaires ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière d'invalidité ; Qu'en date du 1<sup>er</sup> décembre 2010, Me Sarah BRAUNSCHEMIDT s'est constituée pour la défense des intérêts de la recourante et a sollicité un délai pour compléter le recours ; Que dans son écriture complémentaire du 10 décembre 2010, la recourante relève qu'il n'existe aucun rapport médical dans le dossier AI, à l'exception d'un rapport du Dr B \_\_\_\_\_ concernant une éventuelle allocation pour impotence ; qu'elle reproche à l'intimé de n'avoir pas interrogé ses médecins traitants sur son état de santé, ni sur sa capacité de travail dans la profession envisagée ou dans une activité adaptée ; Qu'elle produit un certificat médical établi le 29 novembre 2010 par le Dr C \_\_\_\_\_, médecine interne FMH, lequel a diagnostiqué une maculopathie dégénérative héréditaire récessive avec baisse significative de la vision, des troubles bipolaire type II avec état dépressif majeur sévère, dysthymie, et insomnie chronique, des rachialgies tensionnelles et fonctionnelles en rapport avec l'usage d'appareils d'assistance à la vision ; Que selon le Dr C \_\_\_\_\_, les problèmes psychiques s'ajoutant à la maladie constituent un handicap évident sur la capacité de gain potentielle, que la patiente présente une incapacité de travail de 50 à 70 % depuis le 12 avril 2010, pour une durée indéterminée ; que le praticien préconise de demander au Dr D \_\_\_\_\_, psychiatre, un rapport complet ainsi que des évaluations médicales complémentaires par les ophtalmologues ; Que la recourante sollicite préalablement l'audition des Dr C \_\_\_\_\_, B \_\_\_\_\_ et de la Dresse D \_\_\_\_\_, psychiatre FMH ; Que sur le fond, elle conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2010, subsidiairement à une demi-rente d'invalidité, plus subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, sous suite de dépens ; Que dans sa réponse du 23 décembre 2010, l'intimé conclut préalablement à ce que les médecins ophtalmologues et le psychiatre soient interrogés, afin qu'ils indiquent les limitations fonctionnelles durables que l'atteinte à la santé justifient, précisent le taux de la capacité de travail, les dates de début et fin des incapacités de travail ; que l'intimé réserve des conclusions sur le fond ; Qu'interpellé par la Cour de céans sur les motifs qui l'ont conduit à ne pas avoir interrogé les médecins traitants de la recourante, l'intimé se réfère dans son courrier du 25 janvier 2011 aux rapports des Drs A \_\_\_\_\_, B \_\_\_\_\_, et du Centre ABA, indiquant au surplus que tous les médecins mentionnés par la recourante dans ses demandes de prestations des 5 novembre 2009 et 1<sup>er</sup> juillet 2010 ont été interrogés ; que l'intimé relève que précédemment aucune atteinte ou suivi psychiatrique n'a été évoqué et rappelle le devoir de collaborer de l'assurée ; Qu'invitée à se déterminer, la recourante relève qu'hormis le Dr A \_\_\_\_\_, aucun des médecins interrogés ne s'est déterminé sur la capacité de travail, ni sur les limitations fonctionnelles, et que l'intimé a retenu une réduction de 10 % sans aucune motivation ; Que son dossier n'a pas été instruit convenablement, de sorte que la décision doit être annulée ; Considérant en droit que conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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) ; Que dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le

Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 -LPA ; RS E 5 10) ; Que le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité ; Qu'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) ; Qu'aux termes de l'art. 7 al. 1er LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles ; Que selon le texte de la loi en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération ; que ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé de l'assuré ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b, 157 consid. 3a) ; Qu'avec l'entrée en vigueur depuis le 1 er janvier 2008 de la 5 e révision de l'AI, l'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération ; Qu'en vertu de l'art. 28 al. 1 er LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1 er janvier 2008 (5 e révision de l'AI), l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c) ; qu'il y a interruption notable de l'incapacité de travail lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins (art. 29ter du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201)) ; Que l'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins ; Que 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 ; que 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, qu'en outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V consid. 4 et les références) ; Qu'il convient de rappeler que l'assureur est tenu de rendre une décision motivée si elle ne fait pas entièrement droit à la demande de la partie (art.49 al. 3 LPGA) ; Qu'en l'espèce, il résulte du rapport du Dr A\_\_\_\_\_ que la capacité de travail de la recourante est de 20 à 30 % dans l'activité d'étudiante ; Que contrairement à ce que soutient l'intimé, aucun des médecins interrogés dans le cadre de l'instruction du dossier ne se sont prononcés quant à la capacité de travail de la recourante, que ce soit dans l'activité de sociologue ou dans une activité adaptée, ni quant à une éventuelle diminution

de rendement ; Que les pièces médicales versées au dossier ne donnent aucun renseignement sur les limitations fonctionnelles présentées par la recourante ; Que la Cour de céans peine à comprendre comment et sur quelles bases l'intimé a pu conclure que l'activité de sociologue est adaptée à l'état de santé de la recourante et retenir un abattement de 10 % ; Que l'intimé ne motive pas non plus pourquoi et en quoi la recourante s'est réadaptée au mieux de ses possibilités ; Qu'il apparaît au demeurant à la lecture du rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 29 novembre 2010 que la recourante aurait développé durant le stage effectué à Bâle une idéation suicidaire avec un projet de défenestration, une confusion et une angoisse extrêmes ayant amené son compagnon à venir la chercher en urgence pour la rapatrier à Genève ; Que la recourante a dû consulter la Dresse D\_\_\_\_\_, psychiatre, qu'elle avait déjà été soignée en 1999 par son médecin traitant pour un trouble anxieux avec attaques de paniques et d'importantes perturbations du sommeil ; Que le Dr C\_\_\_\_\_ considère que depuis le 12 avril 2010 au minimum, la recourante présente une incapacité de travail de 50 à 70 %, pour une durée indéterminée ; Qu'au vu de ce qui précède, la Cour de céans n'est pas en mesure de tirer des conclusions définitives quant à l'état de santé de la recourante - notamment sur plan psychique - , les limitations fonctionnelles ainsi que leurs conséquences sur la capacité de travail ; Qu'il convient par conséquent d'admettre le recours, d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur le plan médical et nouvelle décision ; Que la recourante, représentée par un avocat, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 1'000 fr. (art. 89H al. 3 LPA) ; Qu'au vu de l'issue de la procédure, un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bisLAI) ;

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet et annule la décision de l'OAI du 28 septembre 2010. Renvoie la cause à l'OAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. Condamne l'OAI à payer à la recourante la somme de 1'000 fr. à titre de dépens. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OAI. 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; RS 173.110); 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le