

GE_GERICHTE A/379/2007 vom 23. Mai 2007

GE Cour de justice, 2007-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_379_2007

FR: GE_GERICHTE A/379/2007 du 23 mai 2007

IT: GE_GERICHTE A/379/2007 del 23 maggio 2007

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 23.05.2007
A/379/2007

A/379/2007 ATAS/558/2007 du 23.05.2007 (AI) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/379/2007 ATAS/558/2007 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 5 du 23 mai 2007 En la cause Madame J _____, domiciliée , 1762 GIVISIEZ, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître KAELIN José recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, domicilié rue de Lyon 97; case postale 425, 1211 GENEVE 13 intimé EN FAIT Mme J _____, née le 1952, a travaillé en dernier lieu en tant qu'agent de sécurité chez X _____ SA. Depuis le 22 mai 2002, elle est en incapacité totale de travailler en raison de lombalgies chroniques. A ce titre, elle bénéficie des indemnités journalières de l'assurance perte de gain de son employeur. En raison de sa longue absence, elle est licenciée avec effet au 31 octobre 2002. Par demande reçue le 24 juillet 2003 par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OCAI), l'intéressée requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession. Dans son rapport du 30 juillet 2003, le Dr A _____, spécialiste en rééducation et réadaptation fonctionnelle, atteste de lombalgies chroniques et d'une incapacité de travail à partir du 22 mai 2002. Dans l'annexe de son rapport médical, il indique que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'est plus exigible et qu'il y a une diminution du rendement de 100 %. La capacité de travail dans l'ancienne activité ne peut être améliorée. Aucune autre activité n'est par ailleurs exigible. Par courrier du 3 novembre 2003 à l'OCAI, l'assurée rappelle qu'elle souhaite obtenir un reclassement professionnel. Selon le rapport du Dr B _____ du 3 décembre 2003, l'assurée est atteinte d'un syndrome douloureux cervico-dorso-lombaire, d'un syndrome fibromyalgique et d'un état dépressif chronique. Une reprise de l'activité professionnelle d'agent de sécurité n'est pas envisageable, par contre une réinsertion professionnelle est possible. Ce médecin est d'avis que la patiente devrait être adressée à l'assurance-invalidité pour une réorientation. Dans sa lettre du 11 juillet 2005 au Dr C _____, le Dr D _____, neurochirurgien, fait état des plaintes de l'assurée consistant en lombalgies s'associant à des douleurs des fesses et à quelques irradiations douloureuses dans les membres inférieurs. La patiente ne reçoit aucun traitement actuellement et l'amélioration par le repos reste partielle. A l'examen, ce médecin constate que le rachis lombaire est extrêmement raide et douloureux en extension, mais qu'il n'y a pas signe de souffrance neurologique aux membres inférieurs. L'IRM lombaire met en évidence une discopathie L4-L5 avec une arthropathie articulaire postérieure. Il relève également une aggravation progressive sur les différents examens qui ont été réalisés. Le 3 octobre 2005, l'assurée communique à l'OCAI que son état de santé s'est aggravé. Elle a essayé de travailler du 1 er janvier au 31 juillet 2004 à 60 %, mais n'a pas supporté la

position assise prolongée, raison pour laquelle elle a donné sa démission. Ensuite, elle a tenté d'exploiter un petit commerce alimentaire, mais n'y arrivait pas à cause des nombreux médicaments qu'elle devait prendre. Dans les conclusions relatives à l'IRM réalisée le 8 février 2005, est mentionné un canal lombaire étroit localisé sur L3-L4 et surtout L4-L5. Dans son rapport du 6 octobre 2005, le Dr C _____ diagnostique des lombalgies chroniques depuis avril 2002. L'incapacité de travail était de 100 % de mai 2002 à fin 2003, de 40 % du 1^{er} janvier au 31 juillet 2004 et de 100 % depuis le 1^{er} août 2004 à ce jour. Il relève que les lombalgies chroniques invalidantes sont associées à des difficultés à la marche qui s'aggravent. La patiente a subi des infiltrations articulaires sans résultat et doit porter prochainement un lombostat rigide. L'ancienne activité n'est plus exigible ni aucune autre. Sa capacité de travail est cependant à réévaluer en fin de traitement. La position assise peut être tenue pendant deux heures par jour et la position debout pendant six heures par jour. La même position du corps n'est cependant possible que pendant une demi-heure. L'alternance des positions est nécessaire. La patiente présente par ailleurs des limitations pour l'inclinaison du buste, la position accroupie, le port de charges et pour se baisser. Dans le compte-rendu de sa vie quotidienne du 5 février 2006, l'assurée relève notamment qu'elle a des difficultés à se baisser, de sorte qu'elle a besoin d'une pince pour ramasser les choses par terre, n'arrive plus à s'habiller sans aide et à se laver correctement les pieds, en position debout. Elle a également besoin d'aide pour sortir de la baignoire. Descendre de la voiture est également très difficile. Depuis environ six mois, elle n'est plus capable de passer l'aspirateur, laver les sols ou remplir le lave-vaisselle, mais peut encore repasser. La position assise est supportable durant environ 10 à 15 minutes. Enfin, après l'ouverture de son magasin, elle avait travaillé pendant 6 mois à raison de 10 à 13 heures par jour avec un maximum de médicaments antalgiques et anti-inflammatoires. A la suite d'un malaise et d'une hospitalisation aux urgences, elle a cependant restreint son activité. Elle mentionne également des problèmes consécutifs à la prise des médicaments, tels que difficultés de parler, pertes de mémoire, irritabilité, fatigue, malaises, pertes d'équilibre, maux d'estomac et des intestins. Le 7 février 2006, l'assurée est examinée par le Dr E _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR). Dans l'anamnèse figurant dans le rapport d'examen du 19 avril 2006, il est relevé une hystérectomie totale en février 2002. Peu de temps après la reprise de travail, l'assurée a été agressée par une personne qu'elle avait arrêtée dans le cadre de son travail d'agent de sécurité chez X _____ SA. Cette dernière l'a griffée sur le thorax avec une paire de ciseaux et a essayé de l'étrangler. Depuis avril-mai 2002, l'assurée a commencé à présenter des lombalgies très fortes avec irradiation dans les deux cuisses jusqu'aux genoux. Le travail qu'elle a exercé à 60 % de janvier à juillet 2004 a consisté dans la gestion d'une garderie d'enfants à Yverdon-les-Bains. Son poste a cependant été supprimé. Dans le cadre de ce travail, la position assise en continu était désagréable, même si elle avait la possibilité de se lever. Les douleurs se sont progressivement accentuées et l'assurée a dû augmenter les doses de médicaments. En raison des douleurs et des effets secondaires des médicaments, elle n'arrivait plus à parler et présentait des troubles de mémoire. En avril 2005, elle a ouvert un petit magasin qu'elle a transformé en bar à soupes et à salades. Un cuisinier préparait les aliments et elle les vendait. Dans ce travail elle pouvait alterner les positions assise et debout. Cependant, elle devait soulever les achats nécessaires à son magasin et a délégué cette tâche à son cuisinier. Depuis juin 2005, elle a engagé une personne à 50 % pour la remplacer en raison de ses douleurs et a continué à travailler à 50 %. En juin 2005, elle a diminué progressivement tous les médicaments, ce

qui a provoqué des douleurs gastriques importantes en plus des douleurs rachidiennes, lesquelles l'ont obligée à arrêter totalement le travail en septembre 2005. En novembre 2005, le Dr C _____ lui a prescrit un corset qui a permis une diminution des douleurs. Les médecins ont ensuite essayé de la sevrer du lombostat, en vain. Dans les plaintes actuelles, le Dr E _____ mentionne des lombalgies avec sensations d'endormissement et avec fourmillements de l'extrémité des membres inférieurs des deux côtés jusqu'aux genoux et des doigts des deux côtés le matin. Il n'y a cependant plus d'irradiation des douleurs dans les cuisses. Les douleurs augmentent en position assise, limitant celle-ci à 15 minutes. Elle peut tenir la position debout pendant 1 heure. A la marche, les lombalgies augmentent légèrement avec une sensation de lourdeur des membres inférieurs, ce qui limite le périmètre de marche à 10 minutes ou à 200 mètres. Dans l'anamnèse professionnelle, il est mentionné qu'elle a obtenu une capacité de droit à la faculté de droit en France, ce qui est l'équivalent de la maturité suisse. Elle a ensuite continué les études pendant 2 ans, pour obtenir une licence en droit, mais les a interrompues au décès de son deuxième mari qui a été assassiné. En 1982, elle est devenue agent administratif dans la police nationale française, puis inspectrice de police stagiaire. En 1992, elle a développé une activité indépendante de broderie publicitaire sur t-shirt jusqu'en 1997 en France. Elle a travaillé dans le même secteur de 1997 à 2000 en Suisse et ensuite en tant qu'agent de sécurité. Concernant cette activité, il est mentionné qu'elle devait faire des interpellations parfois musclées, nécessitant notamment de plaquer les gens par terre ou de les poursuivre dans les escaliers roulants. Dans son magasin qu'elle a ouvert en 2005, elle ne s'occupe que de la comptabilité et des commandes. Son fils, ainsi que le cuisinier se chargent des autres tâches. Dans la vie quotidienne, le Dr E _____ mentionne que le ménage et la lessive sont essentiellement assurés par une femme de ménage et son ami. L'assurée est capable de repasser avec des pauses durant lesquelles elle se couche. Elle fait la couture à la main et travaille un peu sur l'ordinateur. Elle assume en outre des travaux de secrétariat pour une association à raison d'un jour sur deux mois et fait des montages vidéo. Une fois par jour, elle se rend à son magasin pour ouvrir le courrier, enregistrer la comptabilité, faire les commandes et s'occuper d'un ou deux clients. Le Dr E _____ retient comme diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques persistantes dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec canal lombaire étroit et hernie discale L4-L5. Il n'y a pas de signes de non organicité selon Waddell. L'assurée présente une incapacité de travail de 50 % comme agent de sécurité et de 40 % en tant que gérante d'un magasin de vente de salades et de soupes. Dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles, la capacité de travail est complète. Selon le Dr E _____, la capacité de travail devrait être réévaluée six mois après l'intervention chirurgicale, prévue pour le mois suivant, une fois que la situation sera à nouveau stabilisée du point de vue médical. A titre de limitations fonctionnelles, il mentionne la nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, d'éviter de soulever régulièrement des charges d'un poids excédant 5 kilos et de porter des charges d'un poids excédant 12 kilos, ainsi que le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Dans sa lettre du 20 février 2006 au Dr C _____, le Dr D _____ fait état de ce que la patiente porte un corset, parallèlement à la prise d'anti-inflammatoires, ce qui permet un contrôle partiel des douleurs. Néanmoins, la gêne fonctionnelle s'aggrave progressivement. Le 21 mars 2006, l'assurée subit une arthrolaminectomie de recalibrage en L3-L4 et L4-L5, ainsi qu'une ostéosynthèse au niveau L4-L5. Il est mentionné dans le rapport opératoire que les douleurs s'étaient aggravées, après l'arrêt du port du corset et que la gêne fonctionnelle

se majore progressivement. Le 16 juin 2006, le Service de réadaptation professionnelle procède à une comparaison des salaires et conclut à une perte de gain de 25.4 %, sur la base d'un salaire d'invalidé statistique dans une activité simple et répétitive. Dans sa lettre du 12 août 2006 à l'OCAI, l'assurée l'informe que son état s'est aggravé à la suite d'un faux mouvement. Il lui est impossible de monter ou de descendre des escaliers et, en raison de la faiblesse des jambes, elle tombe fréquemment. Des douleurs lombaires sont également devenues insupportables. Elle a en outre obtenu une carte d'handicapé pour le stationnement. Dans son rapport du 7 septembre 2006, le Dr F_____ mentionne les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs étagés et status après spondylodèse L4-L5, canal étroit et arthrose facettaire étagée. Dans les constatations objectives, il note la persistance d'une attitude antalgique avec hyperlordose, d'importantes contractures para-vertébrales, dorso-lombaires et surtout fessières, une diminution de la mobilité lombaire sans déficit sensitivo-moteur actuel. Le pronostic est incertain pour le moment. Dans l'annexe du rapport médical, il indique une incapacité de travail totale dans la précédente activité professionnelle et une capacité éventuellement à 50 % dans une activité de type administratif avec fréquents changements de position, sans charges. Dans son rapport du 21 septembre 2006, le Dr D_____ indique que l'état de santé de la patiente s'est amélioré et qu'une reprise du travail à temps partiel pourrait être envisagée fin 2006/début 2007. L'activité exercée précédemment n'est plus exigible. Une activité administrative sans port de charges est envisageable à raison de 7 heures par jour. Le 17 octobre 2006, l'assurée informe l'OCAI qu'elle doit prendre des cannes pour marcher et qu'il n'y a que la position debout qui lui convienne. Il lui est impossible de travailler et même de conduire. Dans son avis médical du 16 novembre 2006, le SMR relève ce qui suit : "L'assurée a été opérée d'une spondylodèse L4-L5 le 21.03.2006. Cette intervention justifie une incapacité de travail totale dans toute activité de six mois. Selon le rapport du neurochirurgien (Dr Remond, 21.08.2006), l'état de santé est amélioré, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée (7 heures par jour équivaut à un plein temps en France)." Selon ce service, les limitations fonctionnelles sont inchangées. Le 17 novembre 2006, l'OCAI communique à l'assuré un projet de décision de refus de prestations. Celle-ci est fondée sur l'avis du SMR et la comparaison des salaires effectuée. S'agissant des mesures d'ordre professionnel, le refus est motivé par le fait que l'assurée se sent incapable de reprendre une activité lucrative, de sorte que de telles mesures ne sont pas indiquées. Par décision du 20 décembre 2006, l'OCAI confirme ce projet. Par courrier du 20 janvier 2007, l'assurée demande à l'OCAI la possibilité de faire un stage d'observation, afin d'évaluer ses capacités. Le 30 janvier 2007, l'assurée recourt contre la décision précitée en concluant, principalement, à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, sous suite de dépens. Subsidiairement, elle conclut au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. Elle soupçonne en premier lieu qu'il y a un lien entre l'agression dont elle a été victime en 2002 et le cortège des symptômes organiques et psychiques apparus plus tard et suggère la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Elle rappelle en outre que le SMR a préconisé un nouveau rapport sur son état de santé après l'opération, dans son rapport du 19 avril 2006, et qu'un tel rapport n'a pas été demandé. Par ailleurs, selon le rapport du Dr F_____ du 7 septembre 2006, elle subit une diminution du rendement de 50 % dans une activité adaptée. Concernant le rapport du Dr D_____ du 21 août 2006, la recourante souligne qu'il est fondé sur la dernière consultation qui a eu lieu le 17 mai 2006, soit largement avant l'écoulement des six mois jugés nécessaires par le SMR pour évaluer la situation. Par

ailleurs, ce chirurgien a répondu à la question "Si une reprise de travail n'est pas possible actuellement (à plein temps ou à temps partiel), peut-on envisager un retour au travail ultérieurement ?", qu'une reprise à temps partiel en fin 2006/début 2007 pouvait être envisagée. Cela laisse planer le doute sur la date de la fin de l'incapacité de travail. Néanmoins, de façon erronée, le SMR a constaté que la capacité de travail était complète dans une activité adaptée. Elle reproche ainsi à l'intimé d'avoir procédé à une mauvaise constatation des faits et requiert la mise en œuvre d'une expertise multidisciplinaire. Elle estime également contradictoire de refuser une mesure de réadaptation à une personne partiellement invalide qui doit retrouver une activité adaptée, du seul fait qu'elle se sente incapable de travailler en raison des douleurs. Enfin, la recourante se plaint de ne pas avoir été entendue, à la suite du projet de refus de prestations de l'intimé daté du 17 novembre 2006, alors même qu'elle avait pris téléphoniquement contact avec le gestionnaire de son dossier. Ce dernier lui a en effet refusé l'entretien sollicité. La recourante demande dès lors l'annulation de la décision également pour ce motif. Dans sa réponse du 15 mars 2007, l'intimé conclut au rejet du recours en se référant, pour la motivation, à la décision attaquée. Il relève en outre ne pas avoir trouvé de traces dans le dossier d'un éventuel appel de la part de la recourante dans le cadre de la procédure d'audition, suite à l'envoi de son projet de décision du 17 novembre 2006. Par ailleurs, il n'estime pas nécessaire de mettre sur pied une expertise médicale psychiatrique. Quant au refus des mesures d'ordre professionnel, il allègue que l'assurée ne semble a priori pas intéressée par de telles mesures et que, de surcroît, une activité professionnelle de type administratif, considérée comme adaptée à son état de santé, serait parfaitement réalisable sans reclassement professionnel. Le 1^{er} mai 2007, la recourante transmet au Tribunal de céans le justificatif des communications de Swisscom Fixnet démontrant avoir téléphoné le 5 décembre 2006 à l'intimé. Sur ce, la cause a été gardée à juger EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). En raison du lieu est compétent le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision (art. 69 al. 1 LAI). La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie *ratione materiae* et *ratione loci*. Le recours ayant été déposé dans les forme et délai imposés par la loi, il est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. La recourante se plaint d'une violation du droit d'être entendu et demande l'annulation de la décision attaquée pour ce motif. a) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités). Toutefois, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant

une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b et les références). b) En l'occurrence, la question de la violation du droit d'être entendu peut rester ouverte, au vu de la jurisprudence précitée. En effet, même si ce droit a été violé, il a pu être réparé dans la présente procédure, dès lors que la recourante a pu y faire valoir tous ses griefs et que le Tribunal de céans dispose d'un plein pouvoir de cognition. Il n'y a par conséquent pas lieu de procéder à une instruction sur ce point. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la recourante souffre ou a souffert d'une maladie engendrant une invalidité à un degré qui ouvre le droit aux prestations. 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). Constitue une 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). 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). b) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1^{er} janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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 ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi rente s'il est invalide à 40 % au moins. Dès le 1^{er} janvier 2004, 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 pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge 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'assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés et être reportée à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 ; ATFA du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2). L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le

rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'un examen rhumatologique par le Dr E_____ du SMR. Selon ce médecin, elle présente une capacité de travail complète dans une activité adaptée et à 50 % en tant qu'agent de sécurité. Cet examen repose sur une anamnèse détaillée et des examens complets. Le médecin du SMR a également précisé les plaintes de la recourante. Celles-ci semblent concorder avec les constatations médicales objectives. Néanmoins le Dr E_____ retient des limitations moindres que celles alléguées par la recourante avant son opération, dans la mesure où il évalue la capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée, ce qui ne paraît pas compatible à première vue avec celles-ci, du moins pendant les six mois qui ont précédé l'opération. Or, il ne ressort pas du rapport d'examen comment le médecin examinateur arrive à cette conclusion. Ce rapport n'emporte ainsi pas la totale conviction du Tribunal de céans. En tout état de cause, une expertise médicale s'impose également pour une autre raison. En effet, l'état de santé de la recourante n'a pas été évalué par l'intimé après la période de six mois jugée nécessaire pour son rétablissement, alors même qu'elle a allégué une aggravation de ses problèmes. Elle relève à cet égard à raison que le rapport du Dr D_____ ne saurait suffire pour établir sa capacité de travail, dès lors que celui-ci a été établi seulement deux mois après son opération. Par la suite, ce médecin ne l'a pas réexaminée et a dès lors uniquement formé un pronostic quant à la reprise du travail pour la fin de l'année 2006 ou au début de l'année suivante. Ainsi convient-il de constater que le dossier ne contient aucune évaluation de l'état de santé et de la capacité de travail de la recourante après la période de convalescence estimée à six mois selon le SMR. Partant, l'instruction du dossier est manifestement incomplète. Certes, au moment où l'intimé a rendu la décision sur opposition dont est recours, moins d'une année s'était écoulée depuis l'opération, de sorte que le droit à une rente n'a en principe pas pu naître à cette date, dans l'hypothèse où une capacité de travail totale doit être admise avec le SMR jusqu'à cette intervention. Cependant, comme il sera exposé ci-dessous, cette question est également d'importance pour le droit aux mesures d'ordre professionnel, auxquelles la recourante pourrait prétendre. Or, tant qu'elle n'a pas récupéré une capacité de travail, elle n'est pas en mesure de suivre un reclassement professionnel. Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). 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. 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; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, 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. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (RCC 1988 p. 266 consid. 1). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1). Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 première phrase LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références). En l'espèce, l'intimé a établi la perte de gain de la recourante à 25,4 %, du moins jusqu'à son opération du 21 mars 2006, en admettant une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Ce degré d'invalidité lui ouvre le droit à des mesures de réadaptation professionnelle, qu'elle n'a par ailleurs pas cessé de réclamer tout au long de la procédure. Par conséquent, tant qu'il n'est pas établi par un rapport médical ayant valeur probante qu'elle pourrait travailler après l'intervention chirurgicale dans une activité adaptée, ces mesures ne sauraient lui être refusées, à ce stade de la procédure, au seul motif qu'elle ne sent aujourd'hui plus capable d'exercer une activité lucrative. Dans ses écritures du 15 mars 2007, l'intimé fait en outre valoir qu'une activité professionnelle de type administratif serait en tout état de cause parfaitement réalisable sans reclassement professionnel. Il est vrai que la recourante a travaillé également comme agent administratif en France. Toutefois, il semble qu'elle a exercé cette activité uniquement jusqu'en 1992, soit jusqu'à ce qu'elle développe une activité indépendante de broderie publicitaire sur t-shirt. Partant, il est vraisemblable que la recourante doit réactualiser ses connaissances, notamment informatiques, afin de suffire aux exigences du marché du travail actuel et pouvoir s'y insérer. A tout le moins, il aurait appartenu à l'intimé d'élucider cette question. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans estime que, dans l'hypothèse d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, l'intimé est tenu d'accorder à la recourante des mesures d'ordre professionnel, après avoir déterminé les activités qu'elle pourrait exercer afin de compenser sa perte de gain. Par conséquent, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé, afin qu'il mette en œuvre une expertise orthopédique par un médecin indépendant au vu de déterminer la capacité de travail de la recourante avant et après l'opération subie, et, ceci fait, rende une nouvelle décision sur l'éventuel droit à une rente ou à des mesures d'ordre professionnel. En revanche, en l'absence de diagnostic et suivi psychiatriques, une expertise psychiatrique ou multidisciplinaire ne s'avère pas utile. Le recours sera ainsi partiellement admis. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui est accordée à titre de dépens. Au vu de l'issue de la procédure, l'intimé sera condamné à l'émolument de justice de 200 fr., en application de l'art. 69 al. 1bis LAI qui est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2006. PAR CES MOTIFS, LE

TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :
Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision du 20 décembre 2006 de l'intimé. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise orthopédique et nouvelle décision dans le sens des considérants. Condamne l'intimé au versement d'une indemnité de 1'000 fr. à la recourante à titre de dépens. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé. 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 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.