

GE_GERICHTE A/717/2008 vom 2. September 2008

GE Cour de justice, 2008-09-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_717_2008

FR: GE_GERICHTE A/717/2008 du 2 septembre 2008

IT: GE_GERICHTE A/717/2008 del 2 settembre 2008

Erwägungen

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse ayant été rendue en date du 4 février 2008, le présent litige sera examiné au regard des nouvelles dispositions de la LPGA. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié la notion d'invalidité selon l'ancienne LAI et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité.

E. 3

En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, la LPGA et son ordonnance d'application s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté dans les formes et délai légaux, est recevable, conformément à l'art. 60 LPGA. Le litige porte sur la question de savoir si l'assurée présente un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir droit à des mesures de réadaptation professionnelle. Au vu du degré d'invalidité retenu, l'assurée a droit en principe à des mesures de réadaptation professionnelles, étant rappelé que le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour justifier l'octroi d'une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références). Il y a à cet égard lieu de rappeler que la réadaptation a en effet la priorité sur la rente dont l'octroi n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible (cf. art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec les art. 7 et 16 LPGA). Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (art. 8 al. 1 LAI). Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement, cf. art. 8 al. 3 let. b LAI).

E. 5

L'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA, art. 4 LAI). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de

l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

E. 6

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). L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2bis LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2bis pour cette activité-là (art. 28 al. 2 ter LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004).

E. 7

A titre préalable, il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 LAI, en corrélation avec les art. 27ss RAI). Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 ss consid. 3b et les références citées; VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b, 1996 p. 209 consid. 1c, et les références citées). Le critère de la vraisemblance prépondérante, qui est généralement appliqué dans le domaine du droit de l'assurance sociale, vaut également pour l'appréciation des preuves en assurances sociales (ATF 111 V 372 consid 1b et 105 V 229 consid 3a). La notion de vraisemblance prépondérante signifie que l'existence d'un fait est plus vraisemblable que son absence (cf. ATF 111 V 374). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf disposition contraire de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de

l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). En l'espèce, l'assurée a travaillé jusqu'en février 2007 à raison de 80%, comme aide à domicile au service de la X_____. Dans le questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré, elle a indiqué que si elle travaillait à temps partiel, c'est parce que son employeur le lui avait imposé. Elle a toutefois précisé qu'elle n'envisageait pas d'augmenter ni de diminuer son taux d'activité. Il convient par conséquent d'admettre que, sans limitation dans son état de santé, l'assurée aurait continué à travailler dans la même proportion qu'au moment de son arrêt de travail, si bien que son degré d'invalidité doit être déterminé selon la méthode mixte, à raison de 80% pour l'activité lucrative et 20% pour les travaux habituels. 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, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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).

E. 10

En l'espèce, tant le Dr L_____ que le Dr M_____ ont estimé que l'assurée pouvait travailler à plein temps dans une activité ne comportant pas de gros efforts physiques. Aussi le médecin du SMR était-il fondé à retenir une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée.

E. 11

Reste à déterminer le degré d'invalidité de l'assurée. En l'espèce, le calcul du degré d'invalidité a été établi sur la base de la comparaison des revenus et une capacité de travail de 100% pour la part qui aurait été consacrée à une activité lucrative, soit à 80%, et de l'empêchement à accomplir les travaux ménagers, pour la part de non-active, soit à 20%. Il a ainsi été obtenu un degré d'invalidité de 19%. Force dès lors est de constater que le degré d'invalidité de 19% n'atteint pas le seuil minimal fixé par la jurisprudence pour justifier la prise en charge de mesures de réadaptation professionnelle, étant précisé qu'une aide au placement avait été proposée à l'assurée. Le Tribunal de céans constate que le calcul auquel a procédé l'OCAI s'agissant de la comparaison des revenus, est conforme aux dispositions légales et réglementaires applicables, ainsi qu'à la jurisprudence du TFA. L'OCAI n'a pas requis d'enquête ménagère pour déterminer précisément quel était le degré d'incapacité de l'assurée à accomplir les travaux habituels à la maison. Il a en effet considéré, d'emblée, sur la base des rapports médicaux figurant dans le dossier, qu'elle ne rencontrait pas d'empêchement notable dans ce domaine, à l'exception du port de lourdes charges, ce à juste titre. Quoi qu'il en soit, le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi

par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (arrêt I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111). 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 (voir not. arrêt I 397/87 du 15 janvier 1988, consid. 1 et la référence, publié in RCC 1988 p. 265). En l'espèce, l'assurée a refusé la mesure d'aide au placement proposée par l'OCAI et a débuté en février 2008 une nouvelle activité adaptée à son état de santé. Comme l'a relevé l'OCAI, il apparaît que ce n'est pas pour des motifs liés à son état de santé que l'assurée n'a pu suivre la formation d'aide familiale en emploi. Force dès lors est de rejeter le recours.

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