

## **GE\_GERICHTE A/719/2009 vom 17. Februar 2010**

GE Cour de justice, 2010-02-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_719\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_719_2009)

FR: GE\_GERICHTE A/719/2009 du 17 février 2010

IT: GE\_GERICHTE A/719/2009 del 17 febbraio 2010

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.02.2010  
A/719/2009

A/719/2009 ATAS/158/2010 du 17.02.2010 ( AI ) , REJETE En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/719/2009  
ATAS/158/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES  
Chambre 5 du 17 février 2010 En la cause Madame N\_\_\_\_\_, domiciliée à  
CHAMBESY recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU  
CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Madame  
N\_\_\_\_\_, née en 1953, est vendeuse de profession. Par demande reçue le 18 juin 2007,  
elle requiert des prestations de l'assurance- invalidité en vue de l'obtention d'une rente. Dans  
son rapport du 25 juin 2007, le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, pose  
le diagnostic de gonarthrose du genou droit depuis août 2003 et de status après ostéotomie  
de neutralisation fémorale droite en juin 2006. Sa patiente était en incapacité de travail  
totale depuis le 12 juin 2006 et a repris le travail à 25 % dès le 2 mai 2007. Son état de santé  
est stationnaire. Des mesures professionnelles sont indiquées. Elle se déplace avec des  
cannes anglaises. Dans les plaintes subjectives, le Dr A\_\_\_\_\_ mentionne que le  
périmètre de marche est limité avec une canne dans la main gauche à environ 30 minutes. Il  
mentionne également un hydrops de fatigue après l'effort le soir et des douleurs persistantes  
au niveau du compartiment interne du genou droit. Dans les constatations objectives, il  
indique notamment que le genou droit est calme et que l'ostéotomie est consolidée,  
radiologiquement. Dans le pronostic, il relève qu'il est décidé actuellement de temporiser  
jusqu'à la nécessité d'une éventuelle arthroplastie par prothèse du genou droit. Dans  
l'annexe à son rapport médical, il déclare que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'est plus  
exigible, la patiente ne pouvant tenir les stations debout prolongée, mais qu'elle pourrait  
exercer une autre activité en position assise. Dans son rapport du 10 août 2007, la Dresse  
B\_\_\_\_\_ confirme les indications données par le Dr A\_\_\_\_\_ dans son rapport  
précité. Elle ne se prononce cependant pas sur la question de savoir si sa patiente pourrait  
exercer une autre activité, tout en précisant, dans son rapport médical concernant les  
capacités professionnelles, que sa patiente est capable de tenir la position assise huit heures  
par jour et que sa motivation est bonne. Dans son rapport du 31 juillet 2007 au médecin  
conseil de l'assureur perte de gain de l'employeur, le Dr A\_\_\_\_\_ confirme son  
précédent rapport et précise que la durée de conservation de la position assise est non  
limitée et que des mesures d'ordre professionnel sont indiquées. Son pronostic concernant  
l'évolution clinique est défavorable, dans la mesure où la patiente nécessitera une  
arthroplastie par prothèse totale de son genou droit. Dans son avis médical du 9 novembre  
2007, le Dr C\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après :  
SMR), relève que la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle et complète dans  
une activité adaptée. Le 26 mars 2008, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après :

OAI), aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, communiquée à l'assurée qu'il lui octroie une orientation professionnelle. Le 12 février 2008, l'assurée est reçue par la réadaptation professionnelle de l'OAI. Selon le rapport du 25 mars 2008, elle déclare que les déplacements sont très pénibles et que, si elle reste debout, ses genoux enflent progressivement. Après 20 minutes environ, elle n'arrive plus à les plier et peine à s'asseoir. En position assise, sa jambe "pend". Elle peut tenir la position assise pendant quatre heures avec alternance des positions assise/debout (même position durant deux heures). Le fait qu'elle ait pu reprendre son activité habituelle à 25 % dans la boutique de lingerie fine, qu'elle a elle-même créée et dont elle est responsable, a été bénéfique pour son moral. La boutique était sa passion, sa vie. Son ami venait la chercher soit au travail, soit à la gare, lorsqu'elle ne pouvait plus marcher (l'assurée est domiciliée à Chambésy). Il est par ailleurs relevé dans ce rapport que l'assurée a accompli la scolarité primaire et secondaire à Lisbonne et qu'elle y a également suivi une école d'arts décoratifs, ainsi que différents stages dans des maisons d'architecture et de photographie. L'assurée peut conduire sans problème. Selon elle, la reprise du travail n'est pas évidente physiquement, dès lors qu'elle rentre chez elle épuisée et n'est plus en mesure de rien faire. Elle a pensé à changer d'activité, mais ne voit pas ce qu'elle pourrait faire et elle craint ne pas pouvoir assumer un 100 %, même léger. Avant d'envisager de renoncer à l'activité exercée, elle voudrait connaître les possibilités ouvertes et voir si elle pourrait exploiter ses goûts pour le bricolage et sa bonne dextérité manuelle. Il est également indiqué dans ce rapport que les établissements publics d'intégration (ci-après : EPI) ont accepté de recevoir l'assurée les mardis et jeudis, soit les jours où elle ne travaille pas dans la boutique, pour un stage d'orientation professionnelle. La réadaptation professionnelle propose ainsi de mettre l'assurée au bénéfice d'un stage d'orientation professionnelle aux EPI du 28 avril au 27 juillet 2008. Le 20 mars 2008, l'assurée est convoquée aux EPI pour le 21 avril 2008 pour l'évaluation de ses capacités professionnelles. Le 16 avril 2008, le Dr D\_\_\_\_\_, médecin conseil des EPI, signale à l'OAI que le stage d'observation aux EPI doit être annulé, l'état clinique de l'assurée s'étant dégradé et son orthopédiste envisageant la pose d'une prothèse totale du genou gauche dans les deux à trois mois à venir. Ce médecin propose dès lors de surseoir au stage prévu et de l'organiser une fois la situation stabilisée. Le 18 avril 2008, les EPI transmettent la note du Dr D\_\_\_\_\_ à l'OAI et lui proposent de reporter la mesure. Dans son rapport du 29 avril 2008, le Dr A\_\_\_\_\_ indique que l'état de santé de la patiente s'est aggravé et qu'il y a une décompensation de la gonarthrose valgusante controlatérale. Il envisage dans un proche avenir une arthroplastie par prothèse totale du genou gauche, dont le pronostic devrait être favorable pour la symptomatologie douloureuse. Le bilan radiologique met en évidence une péjoration de la gonarthrose depuis les derniers contrôles. Quant à l'influence de cette aggravation sur la capacité de travail, il déclare que "Depuis la fin de l'année 2007, l'atteinte du genou controlatéral n'a pas permis une amélioration de la capacité de travail, actuellement de 25 %." Le périmètre de marche et la station debout sont limités à moins d'un quart d'heure. Le poste de travail occupé en tant que vendeuse à 25 % est le maximum que l'on peut demander actuellement. La compliance est bonne et il y a une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique. Quant à une reprise de travail ultérieure, le Dr A\_\_\_\_\_ indique qu'il est difficile de se prononcer, mais qu'une arthroplastie du genou gauche devrait pouvoir améliorer la situation dans un travail où les stations debout et le périmètre de marche seraient limités. Dans son rapport médical du 20 mai 2008, le Dr E\_\_\_\_\_ du SMR indique que l'exigibilité reste la même dans un poste adapté. Si le résultat de la prothèse du genou est favorable, elle

pourrait reprendre le travail de vendeuse au moins à 80 %, peut-être davantage. Dans son rapport du 22 mai 2008, la réadaptation professionnelle de l'OAI détermine le degré d'invalidité à 41 % et indique que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. Le 11 juillet 2008, l'OAI fait parvenir à l'assurée un projet d'octroi d'un quart de rente à compter du 12 juin 2007. Le 13 août 2008, l'assurée est entendue, en compagnie de sa sœur, par l'OAI. Elle ne comprend pas comment une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée peut être retenue alors qu'elle n'a même pas été en mesure de suivre le stage aux EPI, lequel a été annulé pour des raisons médicales par le médecin-conseil de ces établissements. L'assurée informe également l'OAI qu'elle a perdu son poste de gérante à la boutique depuis le 1<sup>er</sup> août 2008, mais qu'elle continue à travailler en tant que vendeuse, également à 25 %. Il est convenu, au terme de cet entretien, que l'assurée transmette à l'OAI un rapport médical du Dr A\_\_\_\_\_ apportant les éléments probants, dès lors qu'elle fait état d'une aggravation de l'état de santé durant l'année 2007 qui rend impossible une activité à 100 %, même adaptée. Le 4 septembre 2008, le Dr A\_\_\_\_\_ informe l'OAI que l'évolution reste stationnaire avec un handicap majeur, la patiente étant limitée dans ses déplacements à moins de 100 mètres. Il lui a proposé une arthroplastie par prothèse totale de son genou, tout d'abord du côté gauche. Elle doit se décider très prochainement à subir cette intervention et il faudra alors compter avec une période de trois à six mois de rééducation avant que son état soit stabilisé. Il y aurait ainsi lieu d'attendre que la patiente ait subi cette opération avant de prendre une décision. Par courrier du 15 septembre 2008, l'assurée invite l'OAI à reconsidérer son projet de décision, en se prévalant du rapport du Dr A\_\_\_\_\_ du 29 avril 2008, selon lequel son état de santé s'est aggravé. Elle allègue par ailleurs qu'elle n'a pas été informée de l'annulation du stage aux EPI, de sorte qu'elle s'y était présentée, le jour venu. Elle se prévaut en outre des interventions prévues aux deux genoux. L'arthroplastie du genou gauche aura lieu sous peu.. Enfin, l'assurée explique que, dans la mesure où elle travaille aujourd'hui comme simple vendeuse à 25%, une plus grande mobilité de sa part est exigée, et précise que même la position assise lui est difficile à tenir, comme cela ressort des rapports des 29 avril et 4 septembre 2008 du Dr A\_\_\_\_\_. Le 8 octobre 2008, l'assureur perte de gain informe l'employeur que le droit aux indemnités journalières de l'assurée sera épuisé le 10 octobre 2008. Le 4 novembre 2008, le Dr A\_\_\_\_\_ fait part à l'OAI que l'arthroplastie par prothèse totale du genou n'est toujours pas planifiée, la patiente n'étant pas encore décidée à subir cette intervention. Par décision du 9 février 2009, l'OAI confirme son projet de décision précité et fixe le droit à la rente à 513 fr. par mois à compter du 1<sup>er</sup> mars 2009. Le 10 février 2009, le Fonds de prévoyance Y\_\_\_\_\_ fait part à l'OAI de son étonnement sur sa décision d'octroi d'un quart de rente, son employée n'étant pas en mesure de rester debout. Par ailleurs, le salaire mensuel de 1'375 fr. dont elle bénéficiait ne correspondait de loin pas à ses prestations de travail. Un salaire équitable n'aurait été que de 900 fr. Le fonds de prévoyance s'étonne également que l'OAI estime qu'une vendeuse qui ne peut pas rester debout ni marcher puisse être considérée comme étant capable de travailler à 100 %. Un autre employé serait resté dans ces conditions à la maison et n'aurait pas fait d'efforts pour rester dans un emploi. Par acte posté le 3 mars 2009, l'assurée recourt contre la décision de l'OAI en concluant implicitement à une rente plus élevée. Elle relève qu'elle a déjà subi trois interventions sur le genou droit, chaque fois avec la promesse d'une amélioration, mais est restée près d'une année en chaise roulante. Il lui semble dès lors que la prudence s'impose avant de se lancer dans de nouvelles interventions. Elle s'est par ailleurs inscrite au chômage, mais n'a reçu aucune réponse positive à ce jour. En attendant, elle garde son emploi à 25 % chez son

employeur. Selon son conseiller de placement, il sera très difficile de trouver un emploi avec son handicap. Dans sa détermination du 1<sup>er</sup> avril 2009, l'intimé conclut au rejet du recours, en constatant que la recourante possède une capacité de travail totale dans une activité adaptée et qu'elle n'a pas apporté de nouveaux éléments susceptibles de remettre en cause cette position. A l'audience du 26 août 2009 par-devant le Tribunal de céans, la recourante déclare ce qui suit : "Je serais d'accord de suivre une mesure d'orientation professionnelle, si on me la proposait, sauf les mardi et vendredi, jours pendant lesquels je travaille chez Y\_\_\_\_\_ le matin. J'ai maintenant des problèmes aux deux genoux, car l'un a dû compenser le déficit de l'autre. Cependant, je n'ai pas encore subi une arthroplastie et je ne compte pas m'y soumettre prochainement. Je suis née au Portugal et le portugais est ma langue maternelle. Cela explique mes difficultés de compréhension et d'expression, raison pour laquelle je me suis fait accompagner par ma sœur. De ce fait j'ai également des difficultés pour les recherches d'emplois. Notamment au téléphone, je ne comprends souvent pas mon interlocuteur. Je ne pense pas pouvoir assumer une activité lucrative à 100%, même en position assise car mes genoux enflent." A cette audience, la sœur de la recourante, Madame O\_\_\_\_\_, informe par ailleurs le Tribunal de céans que cette dernière devra se faire opérer le 16 septembre 2009 pour des problèmes de circulation, dès lors que ses genoux enflent trop. Quant à l'intimé, il propose d'établir un mandat de réadaptation en vue d'une mesure d'orientation professionnelle, une fois que la recourante sera de nouveau capable de travailler après son opération. Le 26 août 2009, la recourante communique au Tribunal de céans le nom de son chirurgien et déclare qu'elle est vraiment intéressée par une nouvelle formation professionnelle, dès lors qu'elle craint de ne plus pouvoir assumer longtemps encore son travail de vendeuse. Par courrier du 7 septembre 2009, le Dr F\_\_\_\_\_, chirurgien, informe le Tribunal de céans, à sa demande, que sa patiente présente des varices importantes au membre inférieur gauche, ainsi que des paresthésies au premier orteil gauche dont l'origine n'est pas circulatoire. L'intervention pour varices devra comprendre une suture de la jonction saphéno-fémorale et un stripping de l'axe saphène. L'incapacité de travail consécutive à l'intervention est de deux à trois semaines. Sur le plan veineux, une réadaptation professionnelle peut s'envisager en principe après un mois environ. S'agissant de la capacité de travail en tant que vendeuse, ce médecin indique que la station debout prolongée engendre en fin de journée une sensation de tension, éventuellement même une douleur. Une contention élastique peut améliorer les symptômes, mais non pas l'œdème. La position assise diminue la charge hydrostatique et réduit les symptômes, ainsi que l'œdème. Le 1<sup>er</sup> octobre 2009, la recourante informe le Tribunal de céans qu'elle peut reprendre son activité professionnelle. L'intervention du 16 septembre 2009 l'a soulagée du point de vue de l'inflammation, mais n'a pas amélioré ses possibilités de travailler debout et de se déplacer à pied. Elle est dès lors toujours intéressée par un stage de formation professionnelle. Le 26 octobre 2009, la recourante est reçue à la réadaptation professionnelle. Dans le rapport du 30 octobre 2009, il est notamment indiqué que les trajets qu'elle doit assumer chaque jour pour se rendre au travail sont qualifiés de très fatigants et qu'ils ont tendance à aggraver les douleurs ressenties. Si elle pouvait se déplacer en voiture et se garer à proximité de son travail, sa situation serait certainement meilleure, mais le parking est très cher. Elle se fait dès lors déposer à la gare et prend le tram pour se rendre à son travail. Les démarches pour l'obtention d'un macaron sont en cours, mais il n'y a pas de place pour handicapés non payante près de son lieu de travail. Dans le cadre du chômage, elle fait des recherches d'emplois, au minimum cinq par mois. C'est sa sœur qui lui rédige les lettres de candidature. La recourante cherche à faire de petits travaux de manutention

pour mettre en valeur son habileté manuelle. Elle souhaiterait soit travailler 15 heures de plus par semaine chez un autre employeur et conserver son travail à 25 %, soit quitter son employeur actuel pour un autre emploi pour un maximum de 25 heures par semaine. Elle estime par ailleurs qu'elle ne pourrait pas travailler à 100 %. Elle devra se faire opérer bientôt des deux genoux. Le réadaptateur indique par ailleurs que la situation est aujourd'hui différente par rapport au premier entretien de réadaptation professionnelle, la recourante étant persuadée de ne pas être en mesure de travailler à 100 %, doutant déjà de pouvoir assumer le stage d'orientation de trois matinées par semaine, en plus des deux matinées de travail dans son emploi actuel. Elle pense ne pas pouvoir tenir plus d'une semaine, surtout parce qu'aucune place de parking ne pourrait être mise à sa disposition à la porte des EPI. Au vu de cette situation, la réadaptation professionnelle estime que le stage initialement prévu n'apporterait aucune plus-value à la situation. Sur ce, la recourante renonce au stage d'orientation professionnelle, après avoir discuté encore de cette situation avec sa sœur. Celle-ci mentionne en outre, au cours d'un entretien téléphonique du 29 octobre 2009, que la recourante serait prête à retirer son recours et qu'elle est encore en pourparlers avec son employeur actuel pour reprendre des tâches de manutention confiées actuellement à une autre employée, qui prendra sa retraite en juin 2010. La recourante aurait les compétences requises pour faire ce travail, à part éventuellement des cours de bureautique. La réadaptation fait part à la sœur que la recourante pourrait obtenir un chèque de formation de 700 fr. par année ou voir avec l'assurance-chômage, pour suivre les cours nécessaires. Enfin, si l'incapacité de travail devait avoir augmenté suite à l'intervention chirurgicale prévue aux deux genoux, l'intimé devrait en être informé rapidement, afin qu'une rente entière puisse être octroyée à la recourante durant la période d'incapacité de travail totale. Par écritures du 4 novembre 2009, l'intimé persiste dans ses conclusions, dans la mesure où la recourante a renoncé au stage d'orientation professionnelle. Le 10 novembre 2009, le Tribunal de céans accorde à la recourante un délai au 2 décembre 2009 pour se déterminer sur les dernières écritures de l'intimé, ainsi que sur le rapport de réadaptation professionnelle du 30 octobre 2009, possibilité dont la recourante ne fait pas usage. 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 sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI ; 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la recourante présente un degré d'invalidité lui ouvrant le droit à une rente supérieure à un quart de rente. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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 (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée

permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). a) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière. b) Aux termes de l'art. 29 al. 1 a LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et applicable en l'espèce, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI 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. 7 LPGA; let. a) 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. 6 LPGA; let. b). a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires 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; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). En l'espèce, le Dr A \_\_\_\_\_ a indiqué, dans son rapport du 25 juin 2007, que sa patiente pourrait exercer une activité en position assise. Dans celui du 31 juillet 2007, il a précisé que la conservation de la position assise était non limitée. Il n'a pas contredit ses rapports par celui du 29 avril 2008, dès lors que la limitation de la capacité de travail, dont il fait état dans ce dernier rapport, ne concerne que l'activité de vendeuse. La Dresse B \_\_\_\_\_ a également retenu, dans son rapport du 10 août 2007, que sa patiente pourrait tenir la position assise huit heures par jour. Par ailleurs, il y a lieu de constater que l'intervention en raison des varices du 16 septembre 2009 n'a pas engendré une incapacité de travail durable. Enfin, les médecins sont unanimes de considérer que l'activité de vendeuse que la recourante exerce à 25 % n'est pas adaptée. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans ne peut que retenir que sa capacité de travail dans une position assise est complète. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002 : art. 28 al. 2 LAI; du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174 ). b) En l'espèce, la recourante n'a pas mis en cause le calcul de la perte de gain, opéré par l'intimé, suite au changement de profession nécessaire. Partant, il convient d'admettre une perte de gain de 41 %. Un tel degré n'ouvre pas le droit à une rente supérieure à un quart. Quant aux mesures d'orientation professionnelle, la recourante y a renoncé. Cela étant, le recours sera rejeté. L'émolument de justice, fixé au montant minimal de 200 fr., est mis à la charge de la recourante qui succombe, en application de l'art. 69 al. 1 bis LAI. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. L'émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de la recourante. 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.