

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1521/2001

ATAS/23/2004

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 20 JANVIER 2004

4ème Chambre

En la cause

Madame P _____,
comparant par l'HOSPICE GENERAL,
sans élection de domicile

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE,
rue de Lyon 97, 1211 Genève 13

intimé

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente

Monsieur Roger LOZERON et Mme Florence BRUTSCH, juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame P _____, ressortissante chilienne, vit en Suisse depuis 1973 et est titulaire d'un permis d'établissement « C ». Elle a suivi une formation universitaire de graphiste dans son pays d'origine et a travaillé en tant que graphiste de 1974 à 1992, dans diverses entreprises. Elle s'est inscrite à l'office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE) le 22 mars 1993 et a perçu des indemnités de l'assurance-chômage du 22 mars 1993 au 21 mars 1995 ; l'OCE l'a placée en emploi temporaire auprès de l'Hôpital cantonal du 17 octobre 1994 au 17 avril 1995 en qualité d'opératrice de saisie ; elle a ensuite à nouveau perçu des indemnités de chômage à partir du 18 avril 1995. Le 16 avril 1998, elle a arrêté le contrôle de son chômage.
2. Du 1^{er} au 10 septembre 1986, l'assurée a subi un internement psychiatrique en raison d'une psychose réactionnelle brève, suivie d'un traitement psychiatrique ambulatoire de dix mois. Elle a été victime d'un accident au genou le 15 novembre 1991, nécessitant une intervention chirurgicale.
3. Le 10 mars 1998, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité visant à l'octroi d'une rente et motivée par un accident des genoux et diverses maladies.
4. En date du 16 mai 1998, le Dr A _____, spécialiste en rhumatologie, a rédigé un rapport à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI). Il a posé les diagnostics suivants : gonalgies sur gonarthrose, oligo-arthrite FAN (actuellement calme) et état dépressif. L'assurée ne présentait pas d'incapacité de travail et il n'y avait pas d'indication justifiée à l'obtention d'une rente d'invalidité.
5. Dans un rapport du 27 juillet 1998, le Dr B _____, médecin traitant, a indiqué que sa patiente avait subi un accident au genou en 1991 et qu'elle présentait une incapacité de travail dans sa profession. Il a notamment diagnostiqué un status après accident (15 novembre 1991) avec fracture au genou et lésions des ligaments croisés (deux interventions), une pathologie ophtalmologique avec baisse de la vue, une polyarthrose, un herpès génital récidivant, ainsi qu'une faiblesse psychologique avec tendance délirante actuellement très bien stabilisée.
6. Le Dr B _____ a rédigé en date du 8 juin 2000 un second rapport à l'attention de l'OCAI, dans lequel il reprenait les indications de son rapport du 27 juillet 1998 et mentionnait notamment de nombreuses gênes ostéo-articulaires avec handicap net et baisse de la vue. L'assurée présentait une incapacité totale de travail.
7. En raison des divergences d'opinion des Dr A _____ et B _____, le Dr C _____, médecin conseil de l'OCAI, a confié l'ordonnance d'une expertise globale à l'Artzliches Begutachtungsinstitut de Bâle (ci-après le Medas-ABI). Le Medas-ABI a procédé à un examen rhumatologique le 16 janvier 2001 par l'entremise du Dr D _____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, ainsi qu'à un examen psychiatrique le 16 janvier 2001 effectué par le Dr E _____, spécialiste

FMH en psychiatrie et psychothérapie. Le Medas-ABI a rendu son rapport d'expertise le 22 février 2001, dans lequel le collège des médecins ayant procédé à une expertise globale, a relevé que l'assurée présentait une capacité de travail de 50%, depuis le 8 juin 2000, date du dernier rapport du Dr B _____ à l'OCAI (cf. également courrier du Dr F _____ du Medas-ABI du 8 août 2001).

8. Par décision du 26 septembre 2001, l'OCAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} juin 2001 sur la base d'un degré d'invalidité de 50%.
9. Par courrier du 18 octobre 2001, l'assurée, représentée par l'Hospice général, a formé recours contre cette décision, concluant implicitement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle a fait valoir que son état physique s'était dégradé, qu'elle ne supportait pas le stress du travail, qu'elle connaissait des problèmes oculaires et ne pouvait pas travailler plus d'une heure à l'ordinateur dans sa profession de graphiste.
10. Dans un préavis du 19 décembre 2001, l'OCAI a conclu au maintien de sa décision.
11. Dans des observations du 5 février 2002, la recourante a conclu à l'annulation de la décision attaquée, à ce qu'il lui soit reconnu un degré d'invalidité de 66 2/3% dès le 1^{er} novembre 1992 (accident au genou : 15 novembre 1991), ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 1997 (dépôt de la demande d'invalidité : 10 mars 1998). Elle a notamment relevé que le Dr G _____, psychiatre du Medas-ABI, avait indiqué qu'elle n'était plus en mesure de se réintégrer dans le monde du travail. La recourante a encore fait valoir qu'elle n'exerçait plus son métier de graphiste depuis dix ans et que toute reprise d'activité nécessitait des mesures de réadaptation professionnelle, reconnues nécessaires par les experts. Toutefois, selon le Dr F _____ du Medas-ABI, la mise œuvre de telles mesures paraissait irréalisable au vu de la fragilité psychique de la recourante. En conclusion, le syndrome d'hypermotilité reconnu par l'expert en rhumatologie, ainsi que les problèmes oculaires, auxquels se rajoutait la fragilité psychique de la recourante, rendaient objectivement impossible toute reprise d'activité professionnelle. Enfin, depuis le mois de novembre 1991, date de son accident au genou, l'assurée n'avait plus repris d'activité professionnelle à l'exception d'une tentative de réintégration au travail d'une durée de trois semaines en mai 1996.

EN DROIT

- 1a. Il convient au préalable de préciser que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et qu'un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1^{er} août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (cf. art. 1, let. r et 56V, al. 1, let. a, ch. 2 LOJ). Conformément à l'art. 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, entrée en vigueur le 1^{er} août 2003, la présente cause, introduite le 18 octobre 2001 et pendante devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité, a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales.
- 1b. Le Tribunal de céans constate en outre que le recours, interjeté en temps utile, est recevable à la forme, conformément aux art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 125 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b).
- 3.a Aux termes de l'art. 4 LAI, 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.

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 (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, une invalidité de 40% au moins ouvre droit à une demi-rente (art. 28 al. 1bis LAI).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances sociales (ci-après le TFA), l'objet de l'assurance n'est pas l'atteinte à la santé en soi ; ce sont plutôt les conséquences économiques qui en découlent, soit l'incapacité de réaliser un gain par un travail exigible (ou d'accomplir les travaux habituels pour les non actifs). La notion d'invalidité est ainsi une notion juridique, basée sur des éléments

essentiellement économiques, qui ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le détermine le médecin ; ce sont les conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 105 V 207 et ss ; 106 V 88 ; 110 V 275 ; RCC 1981 p. 124 consid. 1a).

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un 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 principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b ; 112 V 32 et ss et les références).

En ce qui concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'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 ; OMLIN, die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 et ss ; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332 et ss).

A cet égard, MEINE souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (MEINE, l'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualités actuelles ? in RSAS 1999, p. 37 et ss).

Dans le même sens, BUEHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BUEHLER, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 et ss).

- 3.b En l'occurrence, la recourante a été soumise à une expertise médicale pluridisciplinaire effectuée par le Medas-ABI à Bâle. Elle a fait l'objet d'une consultation spécialisée de rhumatologie le 16 janvier 2001 conduite par le Dr D_____ qui conclut : « En résumé, je considère que l'assurée est 100% incapable de travailler dans une activité physique lourde. Par contre, d'un point de vue rhumatologique, on peut raisonnablement exiger de l'assurée une activité physique légère à moyennement lourde impliquant des efforts variés et évitant une position fixe du corps pendant une longue durée, ainsi que des mouvements répétitifs, des marches de longue durée, des montées d'escaliers fréquentes, le port, le soulèvement ou la traction de lourdes charges ou le travail répétitif au-dessus de la tête » (cf. p. 3 du rapport du Medas-ABI traduit). Dans son rapport d'examen, l'expert psychiatre, le Dr E_____, a formulé les conclusions suivantes : « D'un point de vue psychiatrique, on pourrait demander à la patiente de travailler à mi-temps. Dans ce contexte, il conviendrait cependant de faire en sorte que la patiente ne soit pas dans un contexte social par trop étroit avec ses collègues de travail. Une activité n'impliquant pas de contacts sociaux étroits, dans un bureau où la patiente pourrait travailler seule, serait une solution idéale. Une réadaptation professionnelle n'est pas nécessaire étant donné que la patiente se sent à l'aise dans sa profession d'origine de graphiste » (cf. p. 6 du rapport du Medas-ABI traduit). Enfin, un concilium de médecins a discuté globalement les résultats de l'expertise. Ce collège d'experts a retenu les diagnostics suivants ayant une influence sur la capacité de travail : modification durable de la personnalité suite à une affection psychique, trouble somatoforme douloureux durable, arthrose fémoro-tibiale latérale secondaire prononcée à gauche (sur fracture latérale du plateau tibial le 15 novembre 1991), périarthropathie du genou droit avec léger genua vara et dysbalance musculaire prononcée, syndrome d'hypermotilité, éperon calcanéum à droite (sur le plan radio morphologique, hallux valgus prononcé des deux côtés, plus à droite qu'à gauche avec chevilles en valgus, pieds étalés, pieds plats des deux côtés). Les conclusions de l'expertise ont été élaborées le 8 février 2001 dans une conférence multidisciplinaire à laquelle participaient les personnes ayant procédé aux examens. Le collège des médecins est arrivé à la conclusion qu'il n'existait pas de diminution de capacité de travail dans la profession d'origine, d'un point de vue rhumatologique. Par contre, d'un point de vue psychiatrique, la capacité de travail était diminuée de 50%, depuis la date du rapport médical du Dr B_____, le 8 juin 2000. Ces médecins ont conclu : « La capacité de travail de la patiente dans sa profession d'origine de graphiste est diminuée de 50% depuis le 8 juin 2000. D'une façon générale, on peut raisonnablement exiger de la patiente une activité adaptée à 50%

impliquant des efforts physiques légers. Des mesures médicales peuvent servir au maintien de la capacité de travail. Des mesures professionnelles doivent être prises au niveau de la réintégration dans la profession d'origine » (cf. page 12 du rapport du Medas-ABI traduit). Enfin, le pronostic était réservé, compte tenu de l'affection psychiatrique. Une réévaluation devrait avoir lieu du point de vue psychiatrique. Le Dr F _____ a encore précisé dans un courrier du 8 août 2001 à la recourante qu'il avait été difficile d'estimer retrospectivement le degré de l'incapacité de travail ; en effet, l'expertisée avait bénéficié depuis 1991 de plusieurs années d'indemnités de l'assurance-chômage, de sorte qu'il n'était pas possible de la considérer comme incapable de travailler pour des raisons médicales. Son inscription auprès de l'assurance-invalidité en mars 1998 ne signifiait pas non plus qu'elle présentait une incapacité de travail certifiée par un médecin depuis cette date. C'était ainsi la raison pour laquelle les experts s'étaient basés sur le document du Dr B _____ du 8 juin 2000 ; il n'avait en effet pas été possible, en raison d'un manque de données objectives de faire remonter à une date antérieure le début de l'incapacité de travail.

- 3.c En l'espèce, tous les experts ayant examiné la recourante ont participé à la délibération du collège des médecins ; les conclusions globales de l'expertise pluridisciplinaire rejoignent celles des spécialistes ; elles sont motivées et convaincantes. En outre, le rapport d'expertise est détaillé, se fonde sur des examens complets auxquels ont participé des spécialistes. Le Tribunal de céans constate ainsi que l'expertise répond en tous points aux exigences posées par la jurisprudence pour lui accorder pleine valeur probante. Il sied en outre de préciser qu'il convient de se référer aux conclusions du collège des experts et non pas aux considérations élaborées dans le contexte de l'expertise.

Enfin, concernant la détérioration de l'état de santé de la recourante, alléguée par cette dernière, celle-ci n'est étayée par aucun certificat médical. Pour le surplus, le juge ne doit, en principe, tenir compte que des faits existants au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités).

Au vu des considérations qui précèdent, le Tribunal de céans se ralliera donc aux conclusions du collège des experts quant à la capacité de travail de la recourante ; celle-ci présente une capacité de 50% dans sa profession depuis le 8 juin 2000, date du rapport du médecin traitant à l'OCAI, qui a mentionné l'existence d'une incapacité de travail, sans en préciser le point de départ.

- 3.d Concernant le degré d'invalidité, il suit le degré d'incapacité de travail, puisque la recourante est apte à exercer sa profession de graphiste ; elle a donc droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 8 juin 2001, soit après le délai de carence d'une année de l'art. 29 al. 1 LAI, conformément à la décision de l'OCAI.

Le recours apparaît donc mal fondé sur ce point.

4.a Reste toutefois à déterminer le droit aux mesures de reclassement professionnel.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable.

L'art. 17 al. 1 LAI précise que 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.

Est ainsi invalide au sens de cet article, l'assuré qui n'est pas suffisamment réadapté parce que son état de santé est tel qu'il ne permet plus d'exiger l'exercice, en tout ou partie, de l'activité antérieure. Il faut alors 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 quelque 20 % (ATF 124 V 110 consid. 1b et les références ; ATFA non publié du 10 juillet 2003 en la cause I 148/03).

Selon l'art. 6 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, 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.

4.b En l'occurrence, le collège des experts a évalué la capacité de travail de la recourante à 50% dans sa profession de graphiste, moyennant des mesures professionnelles. Le degré d'invalidité de l'assurée lui ouvre le droit aux dites mesures, qui s'avèrent nécessaires, selon le Tribunal de céans, à restituer sa capacité de travail dans une profession qu'elle n'a pas exercée depuis plus de dix ans. En effet, l'activité de graphiste a subi une évolution constante depuis quelques années, sur le plan de l'informatique. Il s'agit donc notamment que la recourante puisse se mettre au courant des nouveaux moyens informatiques, nécessaires à sa profession.

Au vu de ces motifs, le Tribunal de céans renverra le dossier à l'OCAI, afin qu'il mette en œuvre des mesures de réadaptation qui permettront à l'assurée de pouvoir prétendre à un poste de graphiste à mi-temps.

Le recours sera donc partiellement admis, dans le sens des considérants. La recourante étant assistée par un organisme d'assistance publique, il ne lui sera pas alloué d'indemnité à titre de dépens (cf. VSI 2000 p. 294).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Reçoit le recours ;

Au fond :

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants ;
3. Dit que la procédure est gratuite ;
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier :

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

Copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe