

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2885/2023

ATAS/901/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 19 novembre 2024**

**Chambre 15**

En la cause

A. \_\_\_\_\_

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente ; Anny FAVRE et Christine TARRIT-  
DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

## **EN FAIT**

**A. a.** Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1993, a demandé une rente d'invalidité le 5 avril 2022. L'assurée souffrait de douleurs à la cheville consécutives à un accident d'avril 2018 (fracture métaphysaire du tibia distal droit, traitée conservativement).

**b.** L'assurée a mentionné dans sa demande de prestations avoir fait une formation de coiffeuse en 2008 et 2010 dans une école de coiffure privée, un stage de caissière à la B\_\_\_\_\_ d'octobre 2019 à janvier 2020 et un stage de vendeuse à du 18 novembre 2021 au 17 décembre 2021. Les attestations de stages mentionnaient que l'assurée avait accompli les tâches confiées avec soin et précision à l'entière satisfaction de l'employeur (C\_\_\_\_\_), fourni un travail de qualité et exécuté les diverses tâches confiées avec engagement et soin tout en respectant les directives internes en vigueur, qu'elle était motivée et impliquée, son employeur relevant son excellente intégration (B\_\_\_\_\_). Un certificat d'un stage préalablement exécuté au sein de D\_\_\_\_\_ entre le 15 septembre 2014 et le 14 mars 2015 mentionnait qu'elle avait effectué les tâches qui lui avaient été confiées de manière très satisfaisante et en complète autonomie, qu'elle était dotée d'une personnalité agréable, était consciencieuse et respectueuse des règles et consignes. Elle s'était bien intégrée au sein de l'équipe et avait su se faire apprécier de ses collègues et supérieurs. Un bilan d'un stage d'évaluation à l'emploi auprès des EPI suivi par l'assurée du 14 janvier au 8 février 2019 (stage mis en œuvre sur demande de l'Hospice général qui aidait l'assurée depuis mars 2018) retenait que cette dernière avait montré une très bonne motivation, était volontaire et avenante dans les activités demandées, communiquait aisément avec son équipe tout en restant concentrée et discrète, était autonome dans son travail. Il n'avait pas été observé de problèmes physiques significatifs. La cible réaliste était un emploi de caissière.

**c.** Le 6 mai 2022, l'assurée s'est rendue aux HUG pour une consultation en suivi de chirurgie du pied. Ses médecins lui ont conseillé le port d'orthèses plantaires bilatérales avant une éventuelle chirurgie.

**d.** Dans le cadre de l'instruction du dossier par l'OAI, la psychiatre E\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée était suivie par une psychologue sur délégation une fois par semaine depuis 2015 pour un trouble dépressif récurrent. Les diagnostics psychiatriques étaient un trouble dépressif récurrent, épisode léger (F32.0) depuis novembre 2022 et l'hyperalgie (F50.8). La capacité de travail sur le plan psychique était de 70% dans l'activité de coiffeuse et de 100% dans une activité adaptée. L'évolution clinique était globalement favorable et l'observance thérapeutique était bonne.

**e.** Une mesure d'intervention précoce a été prononcée dès le 1<sup>er</sup> novembre 2022 en faveur de l'assurée et a été confiée à une psychologue, conseillère en

réadaptation. Cette mesure n'a pas pu être réalisée, l'assurée n'ayant pas pu être jointe entre novembre 2022 et février 2023.

**f.** Le 10 février 2023, la psychologue ayant finalement pu joindre l'assurée, cette dernière lui a indiqué qu'elle était enceinte de 32 semaine (terme prévu le 5 avril 2023). Elle était favorable à la recherche d'un emploi et ne ressentait plus de douleur à la cheville depuis une infiltration le 22 février 2022. Elle ne pouvait cependant pas tenir huit heures d'affilée debout. Elle avait en outre dû consulter une avocate pour contester le non-renouvellement de son permis de séjour. Ces démarches étaient en cours. Au vu de ces éléments, le mandat d'intervention précoce a été clôturé.

**g.** Par projet de décision du 6 avril 2023, l'office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a avisé l'assurée qu'il était établi à l'issue de l'instruction médicale de son dossier que son incapacité de travail était entière dans son activité habituelle dès le 1<sup>er</sup> avril 2018. Dans une activité adaptée à son état de santé, l'assurée disposait d'une capacité de travail entière dès le 23 octobre 2019. Dès le 1<sup>er</sup> mars 2022, la capacité de travail de l'assurée était à nouveau nulle, même dans une activité adaptée, jusqu'au 6 novembre 2022. Dès le 7 novembre 2022, l'assurée disposait d'une pleine capacité dans une activité adaptée. Puisque l'assurée avait déposé sa demande le 5 avril 2022, son droit à la rente ne pouvait prendre effet avant le mois d'octobre 2022 et prenait fin le 1<sup>er</sup> mars 2023.

**h.** Par décision du 11 août 2023, l'OAI a confirmé son projet et a indiqué à l'assurée que son droit à la rente était de CHF 12'980.- du 1<sup>er</sup> octobre 2022 au 28 février 2023. Sur ce montant, CHF 6'900.35 revenait à l'Hospice général.

**B. a.** Par acte du 12 septembre 2023, l'assurée s'est opposée à cette décision. Son opposition a été transmise à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) pour raison de compétence. Elle voulait savoir quel travail elle pourrait trouver qui soit adapté à sa situation, soit à sa cheville, puisqu'on lui avait refusé les prestations et les mesures de réadaptation.

**b.** Par acte du 11 octobre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours en exposant avoir suivi les avis des médecins de l'assurée sur le plan somatique et psychique. La situation de l'assurée n'ouvrait pas un droit à des mesures de réadaptation.

**c.** Après que la possibilité de répliquer ait été offerte à l'assurée, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

**1.2** À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

**1.3** Interjeté dans les formes et le délai légal, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

### **2.** Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité.

### **3.**

**3.1** 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). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée 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, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

**3.2** 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. À 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

**3.3** 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 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

**3.4** S'agissant d'éventuelles mesures de réadaptation, d'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation présuppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation, poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en rapport avec la personne de

l'assuré. 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 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85).

On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_500/2020 du 1er mars 2021 consid. 2 et les références), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_464/2009 du 31 mai 2010).

#### 4.

En l'occurrence, la recourante considère que sa cheville ne lui permet pas de retrouver une activité sans l'aide de l'assurance-invalidité et voudrait des mesures de réadaptation.

**4.1** Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (ATF 148 V 174 c. 9.1, 138 V 457 consid. 3.1). Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (SVR 2016 IV n° 2 consid. 4.4).

**4.2** Dans le cas particulier, les limitations fonctionnelles retenues excluent la position statique debout prolongée, la marche prolongée, le port de charges supérieures à 10 kg, les travaux en hauteur ou sur terrain irrégulier. Dans une activité adaptée à ces limitations, la capacité de travail de la recourante est entière d'un point-de-vue somatique. La recourante a indiqué qu'elle ne ressentait plus de douleurs à la cheville depuis les infiltrations et le port d'orthèses.

Sur le plan psychique, la capacité de travail est également de 100% dans une activité adaptée selon le psychiatre traitant de la recourante, dès le mois de novembre 2022. Le SMR a retenu des limitations psychiques (capacité d'adaptation aux règles et aux routines légèrement altérée, une capacité à appliquer les compétences professionnelles diminuée, une capacité de décision et de jugement diminuée en raison de la baisse de l'estime de soi, une capacité d'affirmation de soi altérée suite à son accident, adaptabilité légèrement diminuée et une résistance psychique basse lors des moments de décompensation), et a néanmoins admis à l'instar du psychiatre traitant que l'assurée pouvait, après la période de dépression sévère, soit dès le 7 novembre 2022, exercer une activité adaptée à plein temps.

Les avis médicaux concordent ainsi en tous points sur la capacité de travail de la recourante qui doit être considérée comme entière dès le 7 novembre 2022 dans une activité adaptée.

L'intimé a ainsi à bon droit retenu que l'assurée pouvait exercer une activité adaptée à 100% à partir du 1<sup>er</sup> mars 2023, soit plus de trois mois après la fin de l'incapacité de travail.

**4.3** Il convient en outre d'admettre au vu de la jurisprudence qu'il subsiste pour la recourante un éventail suffisamment large d'activités légères dont un nombre significatif est adapté à ses limitations fonctionnelles et accessible sans formation particulière (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.3, pour un cas dans lequel il a été admis que l'intéressée présentant des limitations somatiques et psychiatriques [status post-ablation du rein et de la rate, arthrodèse de la cheville avec raccourcissement du membre inférieur et port d'une orthèse, dysfonctions neuropsychologiques, quotient intellectuel à la limite de la moyenne inférieure, baisse des capacités de flexibilité mentale, de mémoire immédiate et de travail, ainsi que difficultés à élaborer des explications verbales complexes], mais ayant une capacité de travail de 100%, avec baisse de rendement de 30%, dans une activité adaptée, pouvait trouver une activité légère sur le marché du travail).

**4.4** Au vu de sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée, la recourante ne peut pas se voir accorder de mesures de réadaptation.

- 5.** Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la recourante sera condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

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