

GE_GERICHTE ATAS/1020/2024 vom 17. Dezember 2024

GE Cour de justice, 2024-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1020_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/1020/2024 du 17 décembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/1020/2024 del 17 dicembre 2024

Erwägungen

E. 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

A/2964/2023 - 6/16 - 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.

E. 1.2

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA [applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI]) et le délai de trente jours (art. 56 et 60 al. 1 LPGA) prévus par la loi, le recours contre la décision du 15 août 2023 est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail.

E. 3.1

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

E. 3.1.1

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

E. 3.1.2

En l'occurrence, le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité, dont il n'est pas contesté que le droit est né postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

E. 3.2.1

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).

A/2964/2023 - 7/16 - A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). 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 (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47.5% (cf. al. 4). La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain au moment où le droit à la rente prend naissance (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI). Le droit à la rente naît au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

E. 3.2.2

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I.786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un

A/2964/2023 - 8/16 - catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références). Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). - Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3) A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1) Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3) B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2) C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3) - Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement ; consid. 4.4) Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2). Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2). Selon la jurisprudence applicable jusqu'ici, un syndrome de dépendance primaire à des substances psychotropes (dont l'alcool) ne pouvait conduire à une invalidité au sens de la loi que s'il engendrait une maladie ou occasionnait un accident ou s'il résultait lui-même d'une atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie. Cette jurisprudence reposait sur la prémisse que la personne souffrant de dépendance avait provoqué elle-même fautivement cet état et qu'elle aurait pu, en faisant preuve de diligence, se rendre compte suffisamment tôt des conséquences néfastes de son addiction et effectuer un sevrage ou à tout le moins entreprendre une thérapie par (cf. notamment ATF 124 V 265 consid. 3c). Dans un arrêt du 11 juillet 2019 (ATF 145 V 215), le Tribunal fédéral est parvenu à la conclusion que sa pratique en matière de syndrome de dépendance ne peut plus être maintenue. D'un point de vue médical, les syndromes de dépendance et

A/2964/2023 - 9/16 - les troubles liés à la consommation de substances diagnostiqués lege artis par un spécialiste doivent également être considérés comme des atteintes (psychiques) à la santé significatives au sens du droit de l'assurance invalidité (consid. 5.3.3 et 6). Le caractère primaire ou secondaire d'un trouble de la dépendance n'est plus décisif pour en nier d'emblée toute pertinence sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.1). Par conséquent, il s'agit, comme pour toutes les autres troubles psychiques, de déterminer selon une grille d'évaluation normative et structurée (à cet égard, ATF 141 V 281) si, et le cas échéant, dans quelle mesure un syndrome de dépendance diagnostiqué par un spécialiste influence dans le cas concret la capacité de travail de l'assuré. La gravité de la dépendance dans un cas particulier peut et doit être prise en compte dans la procédure de preuve structurée (ATF 145 V 215 consid. 6.3).

E. 3.2.3

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Lors de la détermination des capacités fonctionnelles, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales et psychiques (art. 49 al. 1bis RAI). 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

A/2964/2023 - 10/16 - médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). En principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb). Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et

son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance

A/2964/2023 - 11/16 - significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 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).

E. 4.1

En l'espèce, l'intimé, en s'appuyant sur l'avis du SMR du 12 janvier 2023, lui-même fondé sur le rapport d'expertise psychiatrique du 9 décembre 2022, a mis la recourante au bénéfice d'une rente d'invalidité de 55%. Celle-ci conteste la valeur probante de cette expertise, et, en se basant sur les rapports de son psychiatre traitant, requiert une rente entière d'invalidité. Le rapport d'expertise repose sur les pièces médicales du dossier (p. 3-6), les plaintes et l'anamnèse (p. 7-19), l'examen clinique complété par des tests psychologiques ainsi que l'analyse sanguine et d'urines (p. 19-25), puis l'évaluation circonstanciée du cas (p. 26-43). L'expert a retenu les diagnostics, incapacitants, de troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique depuis mai 2019 (F33.11), de trouble anxieux généralisé (F41.1), et de dépendance au cannabis avec utilisation continue et à la cocaïne avec utilisation épisodique (F19.2). Les diagnostics non incapacitants étaient le trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et anxieux (F61) ainsi que le trouble de l'attention avec hyperactivité depuis l'enfance (F90). Compte tenu de ces troubles psychiques et de dépendance, il convient de déterminer leur éventuel caractère incapacitant à la lumière des indicateurs jurisprudentiels (cf. consid. 3.2.2 ci-dessus). S'agissant de la catégorie « degré de gravité fonctionnelle », l'expert a objectivé sur la base de l'examen clinique et des tests psychométriques que les limitations fonctionnelles étaient modérées avec un impact modéré sur le quotidien (p. 39). La recourante, qui avait des capacités intellectuelles nettement au-dessus de la moyenne, présentait un ralentissement psychomoteur et des troubles de la concentration modérés, sans changement du traitement antidépresseur, ce qui plaidait contre la sévérité de son trouble (p. 28, 37). Le trouble de la personnalité et de l'attention n'étaient pas incapacitants, car en dépit de leur existence, la recourante n'avait pas été empêchée de travailler et de gérer son quotidien (p. 28-29, 37). Il en allait de même de l'état de stress post-traumatique, qui était présent durant l'enfance en raison de maltraitements physiques, psychiques et sexuelles (p. 28), et qui avait favorisé les troubles de dépendance et de la personnalité (p. 37). S'agissant du « succès du traitement et

de la réadaptation », la recourante a un suivi psychiatrique hebdomadaire et prend un traitement médicamenteux (p. 37). L'expert n'a pas constaté que celle-ci serait confrontée à un échec de toute thérapie

A/2964/2023 - 12/16 - médicalement indiquée. Au contraire, il a préconisé un sevrage ainsi qu'un traitement antidépresseur différent, en précisant que ces mesures, exigibles, pouvaient améliorer la capacité de travail (p. 38, 42). S'agissant des « comorbidités » psychiatriques, elles entraînaient des limitations fonctionnelles modérées (p. 40). S'agissant du complexe de « la personnalité », le trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et anxieuse, présent depuis le début de l'âge adulte, n'avait pas entravé la recourante dans l'exercice d'une activité lucrative dans le passé ni dans la gestion de son quotidien (p. 40). En ce qui concerne le « contexte social », la recourante ne présentait pas un isolement social total (p. 40). Elle voyait sa tante une fois tous les deux mois, mais la contactait régulièrement par messages, de même que ses amies qu'elle rencontrait rarement (p. 16). Quant à la catégorie « cohérence », l'expert a relevé une discordance, dans la mesure où la recourante alléguait être en total incapacité, alors qu'elle ne présentait pas de limitations fonctionnelles sévères (p. 26). Elle était autonome dans les fonctions de la vie quotidienne. Son hygiène était bonne (p. 20). Elle gérait ses tâches administratives simples tout en étant aidée par son assistant social pour les tâches complexes, lesquelles n'étaient toutefois pas nombreuses. Elle faisait les courses, la lessive, le ménage et les repas à son rythme (p. 15, 18). Elle lisait parfois, écoutait de la musique, regardait des séries et vidéos (p. 16) ou dessinait (p. 17). Même si elle sortait rarement en raison de sa situation financière difficile, elle pouvait se déplacer seule, en transports publics, à pied ou à vélo (p. 17). Elle se promenait dans la nature et se baignait dans une cour intérieure en bas de chez elle, ce qui l'apaisait (p. 9). En été 2022, elle était partie en vacances en Grèce, deux semaines, avec sa tante (p. 17). Compte tenu des indicateurs pertinents, il y a lieu d'admettre, avec l'expert, que la recourante dispose, sur le plan psychique, d'une capacité de travail de 50% dans toute activité. Certes, le début de la capacité de travail résiduelle ne peut pas être fixé, comme l'a fait l'expert, à mai 2019, au moment où la recourante était hospitalisée à C_____ jusqu'au 18 juin 2019. Toutefois, cela, à lui seul, n'ôte pas la valeur probante de l'expertise pour ce qui est de l'évaluation de la capacité de travail résiduelle de la recourante, et n'a aucune incidence sur l'issue du litige. En effet, par avis du 11 août 2022, le SMR a expliqué que les conclusions du psychiatre traitant (rapport du 30 mai 2022), selon lesquelles la recourante était totalement inapte à travailler dans toute activité depuis 2011, ne pouvaient pas être suivies, car il faisait état d'une évolution clinique très satisfaisante. En tous les cas, le droit à la rente de la recourante ne peut naître au plus tôt que le 1er août 2022, à l'échéance de la période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations le 1er février 2022 (art. 29 al. 1 LAI), comme l'a retenu l'intimé.

A/2964/2023 - 13/16 - L'avis du psychiatre traitant du 11 août 2023 n'est pas de nature à discréditer l'appréciation de l'expert. Pas plus que ne l'est l'avis du 8 août 2023 de G_____, qui pratique la médecine traditionnelle chinoise. En effet, le premier se contente d'évoquer la consommation occasionnelle de cocaïne par la recourante à la suite de sa rechute, soit un élément connu de l'expert (p. 5, 7, 10, 22, 29). Quant au second, il rapporte des atteintes somatiques (au niveau dorsal et cervical ainsi que des migraines), l'état dépressif, le trouble de l'attention et le fait que la recourante reste souvent dans son lit. Il sera rappelé qu'une atteinte à la santé n'est en soi pas décisive. Est déterminante la répercussion sur la capacité de travail (résiduelle). Or, aucune pièce médicale n'atteste que les atteintes somatiques

seraient incapacitantes. Dans son rapport du 13 septembre 2022, le médecin généraliste a uniquement mentionné les troubles de dépendance et l'état psychique de la recourante, soit des éléments qui ont été pris en compte par l'expert. De même, la dépression dont souffre la recourante, son trouble de l'attention et le fait qu'elle rencontre des difficultés à sortir de son lit étaient connus de l'expert (p. 7). En d'autres termes, ces spécialistes n'ont pas mis en évidence des éléments de nature clinique ou diagnostique qui auraient été ignorés par l'expert. Pour le surplus, la recourante ne peut pas valablement prétendre que l'expertise a été confiée à une intelligence artificielle, puisque son entretien avec l'expert a duré six heures (p. 2). L'expert n'a pas effectué un examen neuropsychologique, dès lors qu'il a constaté que cet examen était inutile puisque la recourante ne présentait pas de troubles cognitifs et les tests réalisés mettaient en évidence des capacités intellectuelles dans la moyenne haute, ainsi que des capacités de concentration (p. 23-24). Contrairement aux dires de la recourante, l'expert n'a pas nié l'existence d'un trouble de l'attention - présent « depuis » l'enfance, a-t-il dit, sur la base de l'anamnèse (p. 9) et non pas uniquement « durant » l'enfance. Il a indiqué le traitement suivi par la recourante depuis ses 16-17 ans (p. 9), et a relevé, au vu des résultats d'analyse sanguine et d'urines, que la recourante était sous-dosée (p. 22 et 29). Il n'a pas non plus nié l'existence d'un trouble de la personnalité. Il a toutefois expliqué les motifs pour lesquels il estimait que ces deux troubles n'étaient pas incapacitants, de même que les raisons pour lesquelles le diagnostic d'état de stress post-traumatique devait à présent être écarté, étant souligné que les deuils ayant affecté la recourante étaient connus de l'expert (p. 7). Ce dernier n'a pas non plus nié la présence d'un trouble dépressif. Sur la base de l'examen clinique complété par des tests ainsi que de la journée-type de la recourante, il a conclu que ce trouble était de degré modéré. En tant que la recourante s'étonne de l'appréciation de l'expert, elle procède à sa propre évaluation sans fournir d'éléments médicaux objectifs la motivant, de sorte qu'elle ne peut pas être prise en compte. Le fait que l'expert ne se soit pas entretenu avec le psychiatre traitant est également sans importance, puisque l'expert a étudié le rapport de son confrère et ses conclusions sont fondées sur ses observations, en connaissance des restrictions

A/2964/2023 - 14/16 - psychiques de la recourante, ce qui a amené l'expert à conclure que cette dernière disposait d'une capacité de travail résiduelle de 50%. Et, contrairement à ce qu'elle prétend, l'intimé ne lui a pas nié l'octroi d'une rente. Il sera encore une fois rappelé que c'est l'influence d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est déterminante en matière d'assurance-invalidité. Or, la recourante donne son appréciation subjective de son état de santé sans produire de rapports médicaux remettant en cause celle - motivée - de l'expert. Les conclusions de l'expertise psychiatrique quant à la capacité de travail résiduelle de la recourante emportent ainsi la conviction.

E. 4.2

Reste à se prononcer sur le degré d'invalidité de la recourante, étant relevé qu'elle ne conteste pas le statut d'active (art. 24septies al. 2 let. a RAI) retenu par l'intimé (cf. dossier AI p. 171-172).

E. 4.2.1

Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il 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. Le Conseil fédéral fixe les

revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité 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 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b). Ceci dit, la recourante est sans activité lucrative depuis en tout cas le 1er décembre 2008, date à compter de laquelle l'Hospice général lui accorde une aide financière. Dans ces circonstances, il convient de déterminer les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb ; arrêt du Tribunal fédéral I.418/03 du 23 septembre 2003 consid. 6.2). Lorsque les revenus avec et sans invalidité sont ainsi basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du revenu d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I.368/04 du 28 juillet 2005).

E. 4.2.2

En l'occurrence, comme on l'a vu supra, la recourante dispose d'une capacité de travail de 50% dans toute activité. L'intimé a appliqué un abattement de 10% pour tenir compte du travail à temps partiel (art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 ici applicable). Ni les limitations fonctionnelles de la recourante (qui ont déjà été prises en compte dans l'évaluation

A/2964/2023 - 15/16 - de sa capacité de travail résiduelle), ni sa nationalité (suisse) ni son âge (53 ans au moment de la décision litigieuse) vu qu'elle dispose d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel compte tenu des diverses activités lucratives qu'elle a exercées (dossier OAI p. 19, 22-26, 127) ne justifient une réduction supplémentaire du revenu d'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 consid. 10.6 ; cf. ATF 148 V 174 consid. 6.3 pour les facteurs de réduction et le taux maximum de l'abattement [25%]). Ainsi, au vu d'une incapacité de travail de 50% et d'un abattement du revenu d'invalidité de 10%, il résulte un degré d'invalidité de 55% comme retenu par l'intimé ($50\% + [10\% \text{ de } 50\%] = 50\% + 5\% = 55\%$).

E. 5

En conséquence, le recours sera rejeté et la recourante condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1bis LAI). La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

A/2964/2023 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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