

GE_GERICHTE ATAS/1083/2021 vom 25. Oktober 2021

GE Cour de justice, 2021-10-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1083_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/1083/2021 du 25 octobre 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/1083/2021 del 25 ottobre 2021

Erwägungen

E. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

A/1678/2020 - 10/19 -

E. 2

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 4

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

E. 5

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 ou mentale 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 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 6

a. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% 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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). b. 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 128 V 30 consid. 1 et ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). 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

A/1678/2020 - 11/19 - jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

E. 7

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait

dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la

A/1678/2020 - 12/19 - volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

E. 8

a. 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. 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). 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). 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. b. Ainsi, 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

A/1678/2020 - 13/19 - 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 125 V 351 consid. 3b/bb). c. 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; ATF 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; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). d. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

E. 9

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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. Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement

A/1678/2020 - 14/19 - n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 10

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). 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 319 consid. 5a).

E. 11

a. En l'occurrence, l'intimé a retenu un statut mixte de la recourante, 18% active et 82% ménagère, ainsi qu'une capacité de travail de celle-ci nulle du 17 novembre 2014 au 31 août 2015, de 50% dans une activité adaptée de septembre 2015 à juillet 2016, nulle d'août 2016 à juillet 2019 et de 50% dès août 2019, ainsi qu'une capacité ménagère totale. L'intimé a considéré que, sans atteinte à la santé, la recourante exercerait une activité à un taux de 18%, lequel correspondait à l'activité exercée antérieurement, soit 7,5h par semaine (rapporté à un horaire hebdomadaire de 41h par semaine). Il s'est basé pour cela sur l'enquête ménagère du 31 octobre 2019, dont le rapport mentionne que la recourante ne se souvient pas d'avoir travaillé à 50%, mais qu'elle avait travaillé à raison d'environ 1,5h par jour, qu'elle avait exercé comme nettoyeuse, qu'elle n'avait jamais cherché à augmenter son taux d'activité car elle devait s'occuper de ses enfants et que, sans atteinte à la santé, elle pourrait sans doute travailler mais qu'elle ne savait pas à quel pourcentage. Il convient d'examiner le statut de la recourante, étant relevé que celle-ci allègue que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité à 100%. b. S'agissant du parcours de la recourante, il est établi que, titulaire d'un diplôme en comptabilité, elle a travaillé en Ethiopie à plein temps comme employée de bureau de 1991 à 1993; elle s'est ensuite occupée de ses 3 filles, nées en 1995, 1996 et 1999; entrée en Suisse en novembre 2001, elle a suivi des cours de français et de technique de nettoyage auprès de R_____ en 2002, des cours de français à l'UOG en 2004, puis des cours d'informatique et de bureautique en 2005 ainsi qu'une formation de sérigraphie et de papeterie artisanale en 2006; elle a travaillé comme nettoyeuse en 2003, d'abord pour B_____ SA, puis D_____ SA, E_____ SA et pour des ménages privés.

A/1678/2020 - 15/19 - Selon les informations fournies par les employeurs, la recourante a travaillé pour B_____ SA à raison d'environ 10h par semaine dès 2003 (selon le contrat de travail du 26 novembre 2003), ce qui est corroboré par le revenu chiffré dans l'extrait du compte individuel de la recourante, réalisé entre le 20 novembre 2003 et avril 2004 (soit CHF 850.- du 20 novembre au 31 décembre 2003 + CHF 2'251.- du 1er janvier au 30 avril 2004) correspondant à environ 10h de travail par semaine, étant à cet égard relevé que la date exacte de fin de contrat, en avril 2004, n'est pas connue. La recourante a ensuite travaillé pour D_____ SA selon un taux de travail en moyenne hebdomadaire de 10h en 2006, 9h en 2007, puis 2,5h en 2008 et 2009 (selon les décomptes de l'employeur). Elle a ensuite travaillé environ 7,5h par semaine pour des ménages privés. L'intimé s'est ainsi fondé sur le taux d'activité effectivement exercé par la recourante jusqu'en 2014 pour conclure qu'il correspondait à celui qu'elle aurait continué d'exercer sans atteinte à la santé. Ce taux de 18% peut être confirmé en tant qu'il correspond au taux effectivement exercé par la recourante, à tout le moins durant les dernières années avant la survenance de son

incapacité de travail. Toutefois, l'intimé n'a, à tort, pas analysé le statut de la recourante en fonction de ce que celle-ci aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Or, à cet égard, la recourante a expliqué à l'enquêtrice qu'elle n'avait, jusqu'à la survenance de sa maladie, pas cherché à augmenter son taux d'activité car elle devait s'occuper de ses enfants; en outre, lors de l'audience de comparution personnelle, la recourante a précisé que dès sa séparation, en 2002, elle avait dû protéger ses enfants, notamment en étant présente à chaque sortie d'école, en raison d'une relation conflictuelle avec son ex-époux, et qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 100%, ce qu'elle aurait pu faire dès que son enfant le plus jeune aurait débuté le cycle d'orientation (soit environ en 2012); or, elle a ensuite indiqué que durant l'année 2012, elle présentait déjà des problèmes de santé qui l'avaient empêchée d'augmenter son taux d'activité; en particulier, elle avait déjà commencé à souffrir de l'épaule. A cet égard, les expertises de la Dresse K_____ révèlent que la recourante a effectivement présenté, à tout le moins depuis 2013, des douleurs à l'épaule droite, aux pieds ainsi que des lombalgies communes (expertises du 23 avril 2019, page 2, et du 14 juillet 2017, page 16) et la Dresse G_____ a fait état de l'impossibilité pour la recourante de porter toute charge depuis 2013 (rapport du 21 septembre 2016). Il apparaît ainsi que les déclarations de la recourante selon lesquelles elle aurait, sans atteinte à la santé, exercé une activité lucrative à plein temps environ dès l'année 2012, mais que des problèmes de santé l'en avaient empêchée, sont corroborées par les pièces du dossier, dont les expertises de la Dresse K_____ et l'avis de la Dresse G_____. Elles sont également cohérentes avec la situation familiale et économique de la recourante, laquelle avait à sa charge ses trois filles et était, depuis l'année 2009, soutenue par l'Hospice général. Par ailleurs, la recourante, en suivant des cours de français, de technique de nettoyage, de

A/1678/2020 - 16/19 - bureautique, d'informatique, de sérigraphie et de papeterie artisanale, a montré qu'elle entendait se réinsérer dans le monde du travail. Pour ces motifs, au degré de la vraisemblance prépondérante, le statut d'active à 100% doit être reconnu à la recourante depuis l'année 2012.

E. 12

a. S'agissant de la capacité de travail de la recourante, l'intimé a suivi l'évaluation de la Dresse K_____ selon les expertises des 14 juillet 2017 et 23 avril 2019, complétée le 13 juillet 2019. Fondées sur l'ensemble du dossier, un examen de la recourante, des examens sanguins et des radiographies complémentaires, comprenant une anamnèse complète, les plaintes de la recourante, la description d'une journée habituelle, des diagnostics et limitations fonctionnelles clairs et une évaluation étayée de la capacité de travail de la recourante, les expertises de la Dresse K_____ répondent aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il leur soit reconnu une pleine valeur probante. Selon les conclusions de ces expertises, la recourante présente une capacité de travail nulle dans toute activité du 17 novembre 2014 au 31 août 2015 - date à laquelle les douleurs au pied gauche se sont améliorées - puis de 50% dans une activité adaptée de septembre 2015 à avril 2016 - les douleurs à l'épaule ayant augmenté dès mai 2016 et justifié une IRM qui avait montré des lésions - puis nulle dans toute activité de mai 2016 à juillet 2019 et, enfin, dès août 2019, de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, pour l'ensemble des diagnostics posés. L'intimé a retenu une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée de septembre 2015 à juillet 2016 et dès août 2019. La date de juillet 2016 n'est toutefois pas explicitée et est contraire à celle retenue par le SMR dans ses avis des 4 septembre 2017 et 7 mars 2019, lesquels admettent une incapacité de travail totale survenue

dès mai 2016, et non pas dès juillet 2016, de sorte qu'il convient de confirmer cette première date. b. La recourante conteste toute capacité de travail ; elle estime que le diagnostic de fibromyalgie posé par l'experte K_____ est incapacitant et qu'il empêche son retour au travail. A cet égard, sollicitée par l'intimé afin qu'elle précise la capacité médico théorique maximale de la recourante, l'experte K_____ a clairement indiqué, le 13 septembre 2019, que, pour l'ensemble des diagnostics, dont la fibromyalgie, la capacité de travail était de 50%, de sorte que, contrairement à l'avis de la recourante, il n'y a pas lieu de considérer que la fibromyalgie pourrait perturber, voire empêcher le processus de retour à l'emploi au taux de 50% ; au contraire, il apparaît que l'intimé, même s'il a renoncé à un examen détaillé des indicateurs concernant le diagnostic de fibromyalgie, a retenu une capacité de travail réduite à 50% pour l'ensemble des diagnostics, incluant la fibromyalgie. Enfin, le reconditionnement au travail évoqué par l'experte n'a pas été jugé comme condition à l'exigibilité d'une capacité de travail de 50% mais comme permettant,

A/1678/2020 - 17/19 - s'il était mis en œuvre, d'augmenter "probablement" le taux de travail au-dessus de 50% (expertise K_____ du 23 avril 2019 p. 29). Quant aux atteintes cardiologiques et psychiatriques évoquées par la recourante, d'une part, le Dr Q_____ a constaté un contrôle cardiovasculaire dans la norme (rapport du 14 octobre 2020), d'autre part, la dépression attestée par la Dresse G_____ (avis du 13 octobre 2020) et les troubles anxio-dépressifs soulignés par M. P_____ (avis du 14 octobre 2020) n'ont été évoqués que postérieurement à la décision litigieuse du 11 mai 2020, l'experte K_____ n'ayant à cet égard que proposé, en 2019, la consultation d'un psychiatre dans le cadre d'un traitement de la fibromyalgie (expertise K_____ du 23 avril 2019 p. 30). Les éventuelles affections psychiques sont ainsi survenues après l'état de fait déterminant sous l'angle temporel (ATF 144 V 210). Ainsi, l'avis du SMR du 16 novembre 2020 peut-il être suivi, dans la mesure où il constate qu'il n'y a pas d'atteinte cardiologique et que si une atteinte psychiatrique devait être constatée, elle le serait postérieurement à la date de la décision litigieuse, de sorte qu'elle sort de l'objet du présent litige.

E. 13

a. Au vu de ce qui précède, il convient de retenir un statut d'active de la recourante dès l'année 2012 et une capacité de travail nulle de celle-ci de novembre 2014 à août 2015, de 50% dans une activité adaptée de septembre 2015 à avril 2016, nulle de mai 2016 à juillet 2019 et de 50% dans une activité adaptée dès août 2019. La condition d'une incapacité de travail d'au-moins 40% durant une année a été réalisée le 1er novembre 2015 (art 28 al. 1 let. b LAI). Compte tenu du dépôt de la demande de prestations le 9 juin 2016, le droit à la rente ne peut prendre naissance que six mois plus tard, soit dès le 1er décembre 2016 (art. 29 LAI). A cette date, la capacité de travail de la recourante était nulle depuis mai 2016, de sorte que le degré d'invalidité est de 100%, lequel ouvre le droit à une rente entière d'invalidité. Le droit à une rente entière d'invalidité est ainsi né le 1er décembre 2016. b. Compte tenu d'une capacité de travail de la recourante de 50% dès août 2019, le degré d'invalidité doit être recalculé dès cette date somme suit : Le revenu d'invalidité peut être évalué, comme l'a fait l'intimé, sur la base des salaires statistiques (ESS). Selon l'ESS 2018, niveau 1, TA1, total femme, il est de CHF 4'371.- par mois ; pour 41,7h de travail par semaine il est de CHF 4'556,80 ; indexé à l'année 2019, il est de CHF 4'597,80 (+ 0,9%) ; pour une activité à 50%, avec une déduction, comme l'a admis l'intimé, de 10%, il est de CHF 2'069.- soit CHF 24'828.- par année. Le revenu sans invalidité peut être calculé, vu l'ancienne activité de la recourante, qu'elle aurait exercée à un taux de 100%, sur la base de

la convention collective de travail du secteur du nettoyage pour la Suisse romande (2018-2021), qui prévoit une rémunération horaire minimale en 2019 de 19,85h, 43h de travail par semaine,

A/1678/2020 - 18/19 - des vacances au taux de 8,33% ainsi qu'un treizième salaire. Le revenu sans invalidité de la recourante en 2019 aurait ainsi été de CHF 3'699.- par mois ou CHF 48'082.- par an ([CHF 19,85 + (8,33% x 19,85h)] x 43h x 4 x 13). Comparé au revenu avec invalidité de CHF 24'828.-, la perte de gain s'élève à 48,4%, soit 48%. Ce degré d'invalidité donne droit à un quart de rente d'invalidité. Au demeurant, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2016 au 31 octobre 2019 et à un quart de rente d'invalidité dès le 1er novembre 2019.

E. 14

Partant, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse annulée. Il sera dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2016 au 31 octobre 2019 et à un quart de rente d'invalidité dès le 1er novembre 2019. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1678/2020 - 19/19 - 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.