

GE_GERICHTE ATAS/1113/2018 vom 29. November 2018

GE Cour de justice, 2018-11-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1113_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/1113/2018 du 29 novembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/1113/2018 del 29 novembre 2018

Erwägungen

E. 30

Le 28 août 2017, le mari de la recourante est décédé.

E. 31

Dans sa réponse du 25 septembre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours, en se référant à la motivation de la décision querellée. En l'occurrence, un conseiller en réadaptation s'était prononcé sur les activités adaptées à l'état de santé de la recourante. Par ailleurs, aucun document médical n'attestait que le stage proposé n'était objectivement pas réalisable par cette dernière.

E. 32

Le 27 novembre 2017, la chambre de céans a ordonné une expertise judiciaire psychiatrique et l'a confiée au docteur I_____, psychiatre-psychothérapeute FMH.

E. 33

Dans son rapport du 24 février 2018, l'expert judiciaire a émis les diagnostics au niveau psychiatrique de trouble panique et d'une accentuation de traits de personnalité obsessifs-compulsifs. Ces atteintes avaient valeur de maladie et provoquaient une nette diminution de l'endurance et de la résistance, ainsi que des troubles de la concentration pouvant rapidement devenir importants lorsque la recourante était exposée à des sollicitations externes, même de faible intensité. Sur le plan psychique, sa capacité de travail était de quatre heures par jour avec un rendement de 70 %. Les atteintes psychiques ne provoquaient pas des empêchements dans le ménage supérieurs à 40 %, sans l'aide des proches, tels que retenus dans l'enquête économique sur le ménage. Selon toute vraisemblance, les limitations découlant des troubles dont souffrait la recourante étaient les mêmes au moment de l'expertise du CEMed qu'actuellement et s'étaient au demeurant concrétisés au moment du stage aux EPI. Il n'y avait donc pas d'évolution significative depuis cette expertise. L'état psychique de l'expertisée s'était aggravé transitoirement au moment du stage aux EPI qui l'avaient exposée à un niveau de sollicitations dépassant ses capacités d'adaptation et de résistance. L'interruption du stage aux EPI était à mettre sur le compte d'une exacerbation du trouble anxieux. Le traitement consistait en médication antidépresseurs et anxiolytiques, ainsi qu'anti-inflammatoires non stéroïdiens à visée antalgique. Il n'y avait pas de raison de douter de la compliance et l'expert judiciaire conseillait de poursuivre le traitement actuel. Concernant le pronostic, l'expert a exposé que les troubles paraissaient stabilisés, mais qu'ils étaient susceptibles de s'exacerber dans toute situation exposant la recourante à des sollicitations allant au-delà de ses ressources limitées. L'assurée se plaignait avant tout de douleurs dorsales. Concernant les

A/3497/2017 - 10/31 - crises d'anxiété, elle avait réussi à les maîtriser pour faire les courses. Toutefois, ces crises pouvaient encore se manifester lorsqu'elle était très fatiguée ou dans une situation comme celle qu'elle avait connue lors du stage des EPI. En dehors de contraintes comme celles qu'elle avait ressenties lors de ce stage, elle ne faisait que rarement des crises. À la maison, personne ne la stressait. Elle se plaignait également de troubles de la concentration et d'une tendance aux oublis, ainsi que d'une fatigue qu'elle mettait en relation avec les apnées du sommeil. Elle portait actuellement un propulseur qui l'aidait un petit peu. Néanmoins, elle se réveillait au moins deux fois par nuit et il lui fallait à chaque fois une heure pour se rendormir. Elle décrivait en outre une souffrance par rapport au décès de son mari, mort il y a quatre mois. Dans la discussion, l'expert judiciaire a relevé avoir discerné dans l'organisation de la personnalité de la recourante une rigidité psychique n'ayant pas l'ampleur d'un trouble de la personnalité, mais justifiant de le prendre en compte dans l'évaluation en tant que facteur susceptible d'amplifier les répercussions de certaines pathologies. Le trouble panique semblait être apparu quelques temps avant l'accident survenu en 2008 au moment de difficultés d'ordre professionnel rencontrées par l'expertisée. Il s'agissait d'une affection chronique et récidivante. Il était associé, dans la DSM-V, à des degrés élevés de handicaps social, professionnel ou physique. Plusieurs études ne montraient que peu ou pas d'amélioration chez 36-40 % des personnes atteintes après un à vingt ans de traitement. Même les formes sub-cliniques de trouble panique étaient associées à une détresse substantielle, une comorbidité psychiatrique et un handicap fonctionnel. Chez la recourante, le trouble panique était initialement accompagné d'une agoraphobie qu'elle avait réussi à surmonter en s'engageant de façon volontariste dans une démarche d'exposition graduée. Un traitement médicamenteux avait contribué à la diminution de la fréquence des crises et la mise en œuvre de techniques de relaxation avait permis à mieux les maîtriser, quand elles survenaient dans un environnement familial. Par ailleurs, l'accident de 2008 avait inauguré une évolution défavorable. Le caractère « dur à la peine » de la recourante avait retardé le diagnostic de la fracture vertébrale, si bien que les douleurs étaient devenues si pénibles qu'elle n'arrivait plus à faire son travail de nettoyeuse, qui n'était effectivement plus exigible aujourd'hui. En raison de l'étroitesse de ses mécanismes d'adaptation, la recourante ne savait pas s'écouter, se ménager et s'était arc-boutée, persistant dans une position volontariste. Quand on lui avait fait des remarques à propos de la qualité de son travail, elle avait préféré donner son congé plutôt que de consulter son médecin et de lui demander un certificat médical. Quant aux experts du CEMed, ils n'avaient en réalité pas tenu compte des interactions entre les différents diagnostics, mais s'étaient contentés de livrer des appréciations isolées. L'expert psychiatre du centre d'expertise n'avait notamment pas intégré dans sa réflexion les douleurs intenses et persistantes à caractère torturant de la recourante, lesquelles reposaient sur un substrat médical objectif. L'expert psychiatre aurait aussi dû indiquer dans la réflexion la fatigue découlant du syndrome d'apnée du sommeil, même si cet élément n'était pas non plus

A/3497/2017 - 11/31 - invalidant du strict point de vue de la médecine interne. Les douleurs chroniques représentaient un stresser interne permanent augmentant le risque de voir survenir une nouvelle crise. La recourante était perturbée et désorientée lorsqu'elle se trouvait dans un environnement inconnu qu'elle maîtrisait mal et avait peur de ne pas être à la hauteur de manière parfaite. Cette peur de perdre la face lui fermait les issues qu'elle pourrait emprunter pour s'échapper et ne lui laissait plus d'autre solution que de ne pas revenir le lendemain. C'est cette logique qui avait joué sans doute un rôle déterminant dans

son incapacité à suivre le stage aux EPI. Par ailleurs, lorsque le Dr H_____ avait estimé qu'une activité légère en position assise sans obligation de cadence ou d'élévation des membres supérieurs par rapport au plan de travail était parfaitement possible, il était à supposer que cette appréciation prenait en compte la nécessité pour la recourante de « gérer » la douleur résiduelle inévitable malgré le caractère adapté de l'activité. Or, les ressources psychiques intervenant dans une telle gestion étaient les mêmes que celles nécessaires pour gérer l'anxiété particulièrement importante. Les ressources étaient ainsi inévitablement affaiblies, ce qui aurait dû être pris en compte dans une appréciation authentiquement pluridisciplinaire. Un affaiblissement des ressources résultait également de la fatigue provoquée par le syndrome d'apnées nocturnes imparfaitement maîtrisé par l'usage d'un propulseur mandibulaire. Ainsi, les ressources résiduelles de la recourante étaient rapidement dépassées avec pour conséquence l'engagement dans une crise d'anxiété paroxystique, la rendant incapable de travailler pendant plusieurs heures. Le cumul des différentes atteintes entraînait une nette diminution de l'endurance et de la résistance, ainsi que des troubles de la concentration lors de sollicitations externes, même si elles étaient de faible intensité. Au vu des limitations fonctionnelles, il sera difficile à la recourante de trouver un employeur prêt à l'engager, si bien que son profil global paraissait seulement compatible avec une activité de type atelier protégé plutôt qu'avec un employeur dans l'économie libre.

E. 34

Dans son avis médical du 20 mars 2018, le Dr J_____ du SMR a considéré que les experts du CEMed avaient bien pris en compte de façon collégiale toutes les atteintes de la recourante. Par ailleurs, l'expert judiciaire avait intégré dans son appréciation des diagnostics sortant manifestement de son champ de compétence. Sur le plan strictement psychique, les signes objectifs montraient un état psychique des plus rassurants qui ne pouvaient pas justifier l'incapacité de travail retenue. Par ailleurs, l'état psychique de la recourante ne s'était pas aggravé postérieurement à l'expertise du CEMed, l'aggravation en rapport avec le stage aux EPI n'ayant été que temporaire. Par conséquent, il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'évaluation des experts du CEMed, de sorte que la capacité de travail devait être considérée comme entière dans toutes les activités respectant les limitations fonctionnelles.

E. 35

Sur la base de l'avis du SMR précité, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il a par ailleurs dénié à l'expertise judiciaire une pleine valeur probante, la jugeant incohérente et contradictoire. Au demeurant, en comparant les deux expertises, on

A/3497/2017 - 12/31 - constatait que les status étaient quasiment identiques. Concernant le diagnostic d'accentuation de traits de la personnalité obsessifs et compulsifs, le Tribunal fédéral avait jugé qu'il ne s'agissait pas d'une atteinte à la santé pertinente juridiquement. L'expertise du CEMed constatait en outre que, grâce au traitement de Supralax, la fréquence des crises de panique avait diminué et la recourante avait appris à en diminuer l'intensité en contrôlant sa respiration. Selon les experts du CEMed, le trouble était ainsi en rémission partielle et n'entraînait aucune incapacité de travail ni baisse de rendement. On ignorait par ailleurs la fréquence des crises, lesquelles pouvaient être espacées de plusieurs mois voire de plusieurs années selon l'expert judiciaire. En tout état de cause, des aggravations temporaires ne justifiaient pas en soi de retenir une incapacité de travail aussi

élevée que celle retenue par le Dr I_____. Celui-ci avait en outre confirmé que l'assurée avait les ressources pour surmonter les limitations liées au trouble panique. En ce qu'il expliquait que la recourante préférait donner son congé plutôt que de consulter son médecin et lui demander un certificat médical, quand on lui faisait des remarques à propos de la qualité de son travail, il s'agissait d'une appréciation psycho-sociale insuffisante à justifier une incapacité de travail. Les limitations fonctionnelles consistant en une diminution de l'endurance et de la résistance, ainsi que des troubles de la concentration n'étaient pas non plus suffisantes pour justifier une capacité de travail de quatre heures par jour avec un rendement de 70 %. Enfin, l'intimé a mis en exergue que la chambre de céans avait retenu dans un arrêt du 17 décembre 2014 que l'expertise du CEMed revêtait une pleine valeur probante.

E. 36

Par écriture du 22 mars 2018, la recourante a également persisté dans ses conclusions, en se fondant pour l'essentiel sur l'expertise judiciaire. Elle a par ailleurs relevé que le stage aux EPI n'avait pas tenu compte de ses limitations fonctionnelles. Ainsi, il ne pouvait être reproché à la recourante de ne pas être dans une dynamique de reprise d'une activité lucrative et d'avoir interrompu le stage pour ce motif, comme l'a retenu l'intimé. Au demeurant, la cause avait été renvoyée à l'époque par la chambre de céans à l'intimé pour instruction complémentaire concernant les activités professionnelles exigibles, dès lors que la simple mention d'une activité physique légère à titre d'activité était insuffisante au vu des nombreuses limitations fonctionnelles. Or, l'intimé ne s'était toujours pas prononcé sur cette question. En tout état de cause, en admettant une incapacité de travail en tant que ménagère de 41 % et de 100 % en tant que nettoyeuse, le degré d'invalidité était de 71 %, ouvrant le droit à une rente d'invalidité entière.

E. 37

A la demande de la chambre de céans, le service de réadaptation professionnelle de l'intimé s'est prononcé sur les activités adaptées compatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante, dans son avis du 7 mai 2018. Il a relevé que le stage d'orientation professionnelle avait été interrompu après seulement trois jours, si bien que les aptitudes professionnelles de la recourante n'avaient pas pu être évaluées. Partant, l'exigibilité devait être déterminée sur la base des limitations fonctionnelles retenues par le SMR et correspondant au niveau professionnel de la

A/3497/2017 - 13/31 - recourante. Les activités industrielles ou de conditionnement légères, simples et répétitives étaient adaptées à ses limitations, en particulier des tâches d'opératrice en horlogerie telles que le dernier contrôle visuel et fonctionnel (alignement des aiguilles), le test d'étanchéité, les relevés des numéros de série et de conditionnement de la montre en vue de stockage ou d'expédition. Il s'agissait de tâches d'un poste de travail au sein d'une grande manufacture genevoise. Des postes similaires existaient au sein de chaque manufacture horlogère. Il s'agissait d'activités très légères, s'exerçant en position essentiellement assise, avec des possibilités d'alternance des positions. Un poste d'ouvrière de conditionnement dans le domaine de la pharmacie ou para-pharmacie conviendrait également. Il y avait plusieurs postes de ce genre au sein d'un petit laboratoire genevois actif dans la production de compléments alimentaires. Cette activité ne nécessitait pas le port de charges et les mouvements répétitifs requis étaient moins fins qu'en horlogerie.

E. 38

Par écriture du 7 mai 2018, l'intimé a relevé qu'il y avait lieu de définir les activités exigibles uniquement en fonction des limitations fonctionnelles rhumatologiques, l'expert judiciaire ayant retenu que les limitations étaient selon toute vraisemblance actuellement les mêmes qu'au moment de l'expertise CEMed.

E. 39

Par écriture du 29 mai 2018, la recourante a rappelé que l'intimé ne s'était toujours pas conformé à l'arrêt du 17 décembre 2014 de la chambre de céans, dès lors que les instructions complémentaires qui lui incombaient d'ordonner n'avaient été nullement exécutées. Partant, l'intimé n'était pas parvenu à établir précisément les activités adaptées aux nombreuses et restrictives limitations fonctionnelles.

E. 40

Le 30 août 2018, la recourante a été entendue par la chambre de céans et a déclaré ce qui suit : « Peut-être j'aurais travaillé à plein temps après le décès de mon mari, si j'étais en bonne santé. Je précise toutefois que je touche actuellement une rente de veuve. A vrai dire, je n'ai jamais réfléchi à la question de savoir si je travaillerais à plus de 50 % après le décès de mon époux. Mon mari ne pouvait plus du tout m'aider dans le ménage depuis trois ans et demi, voire cinq ou six ans avant son décès. En effet, il avait été opéré beaucoup de fois et était très diminué. Concernant les tâches ménagères, mon fils venait de temps en temps à la maison pour m'aider. Pour le reste, j'ai fait comme j'ai pu. Je préparais notamment les repas pour mon mari et moi-même. Avant le décès de mon mari, je devais beaucoup m'occuper de lui, le soutenir, l'accompagner chez les médecins et lui faire des piqûres. Il n'avait pas de force. Aujourd'hui, en ce qui concerne le ménage, je n'ai pas de problème pour le faire, car je suis seule et peux répartir les tâches sur toute la journée.

A/3497/2017 - 14/31 - Je n'ai pas eu l'aide d'une infirmière, car ces prestations étaient trop chères pour nous. C'est la raison pour laquelle j'ai appris à faire des piqûres ». Quant à son mandataire, il a précisé qu'elle touchait une rente de veuve de CHF 1'880.- et des prestations complémentaires de CHF 1'401.-. Il ne semblait pas que les prestations complémentaires eussent pris en considération un revenu hypothétique. La recourante a précisé à cet égard que ses prestations complémentaires avaient été moins élevées au départ et qu'elles avaient augmenté depuis qu'elle avait atteint l'âge de soixante ans.

E. 41

A la demande de la chambre de céans, la recourante s'est déterminée sur son statut par écriture du 16 octobre 2018. Elle a indiqué avoir travaillé de 2001 à 2004 pour une étude d'avocats en qualité de nettoyeuse à temps partiel pour un salaire de CHF 3'345.- par mois et a produit un certificat de travail dans ce sens du 7 septembre 2004 de cette étude. Il s'agissait d'un travail après les heures de bureau, soit entre 18h00 et 20h00. Parallèlement, elle avait travaillé en 2004 pour l'entreprise K_____ pour un salaire mensuel de CHF 1'500.- en dehors des heures de bureau. En 2005, elle avait travaillé pendant douze mois pour la société B_____ SA à temps partiel pour un salaire d'environ CHF 7'200.- par an, ainsi que pour K_____ pour un salaire de CHF 1'500.- par mois. Elle avait également reçu pendant cette année des indemnités de chômage en raison de la perte de son emploi dans l'étude d'avocats. En 2006, elle avait travaillé à temps partiel pour B_____ SA pour un salaire annuel de CHF 12'000.-, ainsi que pour K_____ pour un salaire de CHF 19'500.- par an. En 2007, elle avait travaillé pour B_____ SA pour un salaire annuel de CHF 20'000.- et pour K_____ pendant quatre mois pour un salaire total de CHF 8'000.-. En 2008, elle a

travaillé jusqu'à fin mai pour B _____ SA. Par ailleurs, elle a rappelé que son époux était tombé malade à la fin des années 1990 et qu'il avait à cette époque arrêté de travailler. La recourante avait alors dû commencer à travailler, mais toujours à temps partiel, devant s'occuper pendant toutes ces années de son mari de plus en plus malade et de plus en plus impotent.

E. 42

Par écriture du 6 novembre 2018, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il y avait lieu de retenir un début d'incapacité de travail en novembre 2008, suite à la chute subie par la recourante. En effet, la symptomatologie anxieuse apparue en 2007 avait connu une rapide amélioration sous traitement, selon l'expertise du CEMed du 23 octobre 2013. Il n'y avait ainsi aucun élément dans le dossier permettant de retenir que c'était pour des raisons de problèmes de santé psychique ou physique que la recourante aurait en 2007 baissé son taux d'activité. Par ailleurs, la recourante a indiqué à l'enquêtrice à domicile qu'elle aurait travaillé à 50 %. Elle l'a également indiqué dans le « questionnaire statut » qu'elle a signé le 27 janvier 2014. Ceci avait également été retenu dans l'arrêt de la chambre de céans du 17 décembre 2014. Ainsi, à part entre 2004 et 2006, l'ensemble des éléments du dossier tendait à démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante aurait travaillé à 50 % si elle avait été en bonne santé.

A/3497/2017 - 15/31 -

E. 43

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 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. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, compte tenu de la suspension du délai entre le 15 juillet et le 15 août, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let.b et 56ss LPGA). 3. Est litigieuse la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit à une rente à la date de la décision querellée, à savoir le 20 juillet 2017. 4. Compte tenu de la date de la décision administrative en cause, qui détermine l'application dans le temps des règles légales au présent litige (ATF 130 V 447 consid. 1.2.1; ATF 127 V 467 consid. 1), il n'y a pas lieu de tenir compte de la modification réglementaire relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel entrée en vigueur le 1er janvier 2018 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_858/2017 du 20 février 2018 consid. 2.2). En effet, selon la jurisprudence, lors de l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) dans sa teneur du 1er décembre 2017 n'est applicable, eu égard au traitement uniforme et égal des assurés, qu'à partir de l'entrée en vigueur de cette modification (arrêt du Tribunal fédéral 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2). En vertu des dispositions transitoires de la modification du 1er décembre 2017, lorsque l'octroi d'une rente a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 1er décembre 2017 du RAI parce que le taux d'invalidité était insuffisant, à un assuré qui exerce une activité lucrative à temps partiel et accomplit par ailleurs des

travaux habituels visés à l'art. 7, al. 2, LAI, une nouvelle demande est examinée s'il paraît vraisemblable que le calcul du taux d'invalidité conformément à l'art. 27bis, al. 2 à 4, aboutira à la reconnaissance d'un droit à la rente (al. 2). 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

A/3497/2017 - 16/31 - 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). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, 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 (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8). 6. 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 (art. 28 al. 2 LAI). 7. Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, en particulier aux dépressions légères à moyennes. En effet, les maladies psychiques ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient «résistantes à la thérapie» (ATF 140 V 193 E. 3.3 p. 197; arrêts du Tribunal fédéral 9C_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1; 9C_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Selon la nouvelle jurisprudence, il importe plutôt de savoir, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte

A/3497/2017 - 17/31 - dans l'appréciation globale des preuves, dès lors qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement

exigible. Dans son arrêt du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption prévalant à ce jour, selon laquelle les symptômes du type trouble somatoforme douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Néanmoins, l'analyse doit tenir compte d'indicateurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (arrêt op.cit. consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). Dorénavant, la capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. L'évaluation doit être effectuée sur la base d'un catalogue d'indicateurs de gravité et de cohérence. 8. a. S'agissant du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais 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). Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Les indicateurs pertinents sont notamment l'expression des constatations et des symptômes, le recours aux thérapies, leur déroulement et leurs effets, les efforts de réadaptation professionnelle, les comorbidités, le développement et la structure de la personnalité, le contexte social de la personne concernée ainsi que la survenance des restrictions alléguées dans les différents domaines de la vie (travail et loisirs). 9. 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).

A/3497/2017 - 18/31 - b. 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 LPG), 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). c. 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. 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 125 V 351 consid. 3b/bb). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, 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 surexpertise 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 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). d. Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au

A/3497/2017 - 19/31 - médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de

l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; ATF 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1). e. 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;

A/3497/2017 - 20/31 - ATF 125 V 193 consid. 2 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 126 V 319 consid. 5a). 10. a. En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire au CEMed en juillet et août 2013. Dans leur rapport du 23 octobre 2013, les experts concluent que la capacité de travail de la recourante est nulle dans l'activité habituelle depuis la chute accidentelle de 2008, mais entière dans une activité adaptée, et ce dès neuf mois après l'accident. Selon eux, seules les dorsalgies persistantes après la fracture-tassement de D7 et l'arthrose acromio-claviculaire droite entraînent des répercussions sur la capacité de travail. Le syndrome du tunnel carpien droit, le trouble panique, le trouble de l'adaptation et l'insomnie non organique n'ont aucun effet sur ladite capacité. Cette expertise a paru à la chambre de céans convaincante dans un premier temps, si bien qu'elle lui a reconnu une pleine valeur probante dans son arrêt du 17 décembre 2014 opposant les mêmes parties. Depuis lors, la cause ayant été renvoyée à l'intimé pour déterminer l'activité adaptée qui pourrait être exercée par la recourante, celle-ci a tenté de suivre un stage d'orientation professionnelle aux EPI en juillet 2016. Il ressort des courriels que les EPI ont adressés à l'intimé et de leur rapport du 21 octobre 2016, que la recourante était très anxieuse et stressée. Après trois jours, la recourante a interrompu le stage. L'échec de cette tentative d'orientation professionnelle constitue assurément un fait nouveau. Par ailleurs, au vu de la réaction de la recourante et des troubles psychiques manifestés à cette occasion, il était nécessaire de confronter les constatations des maîtres socio-professionnels des EPI à un avis médical, raison pour laquelle une expertise judiciaire psychiatrique a été ordonnée par la chambre de céans. b. Selon l'expert judiciaire, l'état de santé de la recourante ne s'est pas modifié depuis l'expertise du CEMed. Sur le plan psychique, il retient les diagnostics de trouble panique et d'accentuation de traits de la personnalité obsessifs et compulsifs. Ces atteintes ont valeur de maladie et provoquent une nette diminution de l'endurance et de la résistance, ainsi que des troubles de la concentration pouvant rapidement devenir importants lorsque la recourante est exposée à des sollicitations externes, même de faible intensité. Quant aux experts du CEMed, ils n'ont en réalité pas tenu compte des interactions entre les différents diagnostics, mais sont contentés de livrer des appréciations isolées. L'expert psychiatre du centre d'expertise n'a notamment pas intégré dans sa réflexion les douleurs intenses et persistantes à caractère torturant de la recourante, lesquelles reposent sur un substrat médical objectif. L'expert psychiatre aurait aussi dû indiquer dans la réflexion la fatigue découlant du syndrome d'apnée du sommeil, même si cet élément n'est

pas non plus invalidant du strict point de vue de la

A/3497/2017 - 21/31 - médecine interne. Les douleurs chroniques représentent un stresser interne permanent augmentant le risque de voir survenir une nouvelle crise. La recourante est perturbée et désorientée lorsqu'elle se trouvait dans un environnement inconnu qu'elle maîtrise mal et a peur de ne pas être à la hauteur de manière parfaite. Cette peur de perdre la face lui ferme les issues qu'elle pourrait emprunter pour s'échapper et ne lui laisse plus d'autre solution que de fuir. Comme l'intimé l'a relevé, ces constatations cliniques ne diffèrent pas de celles du rapport du CEMed. Seule l'appréciation de la capacité de travail par l'expert judiciaire est fondamentalement différente, dès lors qu'il considère que celle-ci est diminuée de 50 % et le rendement de 30 %. 11. a. L'expert judiciaire a rendu son expertise sur la base d'un dossier complet et notamment en connaissance de l'élément nouveau, à savoir l'échec du stage d'orientation aux EPI. Son expertise contient une anamnèse complète, prend en considération les plaintes de la recourante et repose sur un examen clinique approfondi. A priori, ses conclusions sont cohérentes et convaincantes, compte tenu notamment de la mauvaise expérience du début du stage d'orientation professionnelle aux ÉPI, lequel a permis de confronter la recourante aux conditions réelles de la reprise d'une activité professionnelle. Ainsi, une pleine valeur probante doit en principe être reconnue à l'expertise judiciaire. b. Tel n'est pas l'avis de l'intimé qui estime que l'expert judiciaire n'avait pas à intégrer dans son appréciation des diagnostics sortant manifestement de son champ de compétence, notamment les nombreuses plaintes douloureuses de la recourante, alors que les signes objectifs sur le plan strictement psychique montraient un état psychique des plus rassurants ne pouvant justifier une incapacité de travail, selon les conclusions de l'expertise du CEMed. Toutefois, selon la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, les troubles psychiques doivent également être évalués sur la base d'indicateurs, lesquels comprennent notamment les comorbidités physiques, et d'une évaluation globale des ressources pour surmonter l'atteinte à la santé. En l'occurrence, il sied de relever en premier lieu qu'un critère d'exclusion n'est pas réalisé, les experts et les médecins traitants n'ayant pas constaté une exagération des symptômes ou une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé. Concernant l'indicateur de l'échec des traitements conformes aux règles de l'art, il est rempli, l'expert judiciaire ayant considéré que les traitements étaient adéquats et la compliance bonne. Il est par ailleurs incontestable que la recourante souffre d'une comorbidité somatique qui provoque des douleurs considérables, comme cela est admis par les experts du CEMed. En effet, l'expert rhumatologue dudit centre admet que le tassement de 40 à 50 % de la hauteur du mur antérieur D7 et l'accentuation de la cyphose dorsale pouvaient parfaitement provoquer, accentuer et entretenir les

A/3497/2017 - 22/31 - douleurs décrites. A cela s'ajoutent des souffrances acromio-claviculaires. A l'expert rhumatologue du CEMed, la recourante déclare que les douleurs, de moyenne à faible intensité, sont toujours présentes, accentuées lors de toute sollicitation du rachis dorsal et dans les positions statiques en charge, debout ou assise. La marche est également une source d'irritation limitant le périmètre de marche à dix minutes environ. Une fois présente, la forte douleur, avant tout dans les mouvements d'élévation et d'adduction, ne s'estompe que très lentement. À l'expert psychiatre du CEMed, la recourante fait part de souffrir de douleurs dorsales qui irradient dans la région costale et deviennent de plus en plus importantes lorsqu'elle ne peut pas changer de position. Ces douleurs ont un caractère brûlant, en coups de couteau. Elle mentionne aussi des douleurs à

l'épaule droite. Il est à noter en outre que l'examen du rachis et des ceintures au CEMed ne révèle aucun signe de non organicité. Ces douleurs ont donc un substrat organique indéniable. Au niveau des comorbidités, il y a aussi à signaler une grande fatigue due en partie à une apnée du sommeil. Selon le Dr E_____, l'insomnie peut être une cause de la fatigue et des troubles de la mémoire et de la concentration. Cette fatigue est objectivée, l'expert judiciaire constatant que les traits du visage de la recourante sont tirés et les yeux cernés. Cela est également relevé par le Dr G_____ du CEMed, lequel fait état de traits tirés et que la recourante donne le sentiment d'être fatiguée. Quant au quatrième indicateur, à savoir la personnalité, l'expert judiciaire retient une accentuation de traits de personnalité obsessionnels-compulsifs. Cela rejoint l'appréciation de l'expert psychiatre du CEMed qui relève des traits de personnalité caractérisés par un certain perfectionnisme et une rigidité psychique associée à des attitudes de nature passive-agressive. Il y a donc des traits d'un trouble de la personnalité qui peuvent aussi diminuer les ressources de la recourante et qui, en l'occurrence, ont effectivement joué un rôle négatif lors du stage d'orientation professionnelle, comme l'a expliqué l'expert judiciaire. Enfin, en ce qui concerne l'environnement social, il sied de tenir compte de ce que la recourante a dû faire face à une grave maladie de son époux pendant plusieurs années et qu'elle est aujourd'hui veuve. Néanmoins, elle a une bonne relation avec son fils et son petit-fils, si bien qu'elle peut bénéficier d'un soutien de son réseau social. Dans la catégorie « cohérence », il n'y a certes pas une limitation uniforme des activités dans tous les domaines de la vie. Cela tient toutefois à la nature du trouble psychique retenu. En effet, le trouble panique se manifeste essentiellement dans des situations stressantes, telle que la reprise d'une activité professionnelle, et dans des environnements peu habituels. Par conséquent, il est cohérent que cette atteinte ne joue aucun rôle dans la sphère du ménage. Compte tenu de ces indicateurs, il paraît convaincant de retenir que le trouble panique réduit la capacité de travail d'une façon considérable, les ressources de la recourante étant notablement réduites par les douleurs permanentes, la fatigue

A/3497/2017 - 23/31 - intense et les traits de personnalité obsessionnels-compulsifs. Au demeurant, cela a pu être objectivé lors du début du stage d'orientation aux EPI. Il est à noter également que l'évaluation de l'expert judiciaire rejoint celle du Dr D_____ qui relève, dans son rapport du 4 août 2011, que l'idée de reprendre un emploi déclenche des crises de panique chez la recourante. Le 7 décembre 2012, ce médecin atteste que la capacité de travail n'est que de 20 %, tenant compte du trouble anxieux généralisé, des paniques et des dorsalgies. Ainsi, il ne peut être reproché à la recourante de ne pas avoir entrepris tout ce qui pouvait raisonnablement être exigé d'elle pour réduire l'étendue de l'incapacité de travail, comme l'a retenu l'intimé, et il y a lieu de suivre les conclusions de l'expert judiciaire qui repose sur une évaluation globale fondée sur les indicateurs élaborés par notre Haute Cour. Par conséquent, il sied de retenir une capacité de travail de 50 % avec une diminution de rendement de 30 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante sur le plan physique. 12. En ce qui concerne les activités adaptées, certes, la recourante présente des limitations notables au niveau physique, ce qui limite considérablement le choix des activités qui lui sont ouvertes. En raison des limitations nombreuses et du fait que l'intimé n'avait pas indiqué dans sa décision initiale quelles activités restaient encore ouvertes à la recourante, la chambre de céans a renvoyé en 2014 la cause à l'intimé pour compléter l'instruction par une observation professionnelle et celui-ci s'est exécuté. Toutefois, il n'a pas pu mener l'observation à son terme, la recourante ayant interrompu la mesure. Il est vrai que cette interruption ne peut pas être reprochée à la

recourante, en raison des troubles psychiques dont elle est affectée. Toujours est-il que l'intimé a mis en œuvre l'acte d'instruction requis et que la mesure a échoué. Néanmoins, l'expert judiciaire, alors qu'il connaît l'échec de l'observation professionnelle, reconnaît à la recourante une capacité de travail résiduelle et il y a lieu de se fonder sur ses conclusions, comme exposé ci-dessus. Partant, une instruction complémentaire par une observation professionnelle s'avère superflue, la capacité de travail ayant été déterminée déjà par l'expert judiciaire. Au demeurant, l'intimé s'est déterminé dans la présente procédure sur les activités adaptées et il convient de reconnaître a priori qu'elles paraissent compatibles avec les handicaps de la recourante. En effet, selon l'intimé, les activités retenues ne nécessitent pas de formation préalable, sont légères et permettent l'alternance des positions. 13. Après étude du CI de la recourante, il s'avère par ailleurs nécessaire de déterminer son statut. a. 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

A/3497/2017 - 24/31 - 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 volonté hypothétique de l'assurée, 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). b. En l'occurrence, la recourante a certes déclaré qu'elle aurait travaillé à 50% si elle était en bonne santé. Toutefois, il ressort de l'enquête économique sur le ménage que dans les faits, selon son CI, elle a probablement travaillé à 100% dans le domaine du nettoyage entre 2004 et 2005, puis progressivement baissé son taux d'activité de travail dès 2006 à un taux d'activité avoisinant probablement 50% dès 2007 pour un salaire mensuel CHF 2'000.- en moyenne. Selon l'enquêtrice, il n'a en réalité pas été possible d'établir un taux d'activité précis, car la recourante ne savait pas répondre à ses questions. Du CI de la recourante résulte qu'elle a réalisé en 2003 un revenu de CHF 49'182.-, en 2004 de CHF 60'168.-, avec une indemnité de chômage et dans trois

emplois, en 2005 de CHF 69'664.-, avec une indemnité de chômage et dans trois emplois, en 2006 de CHF 45'925.- pour trois employeurs et en 2007 de CHF 31'600.-, également pour trois employeurs différents. Pour les mois de

A/3497/2017 - 25/31 - janvier à mai 2008, un revenu de CHF 10'855.- est mentionné dans le CI chez B_____ SA. Dans l'expertise du CEMed, il est indiqué que le couple a été confronté à des difficultés financières, le mari de la recourante ayant fait faillite (en 2001 selon les informations de l'enquêtrice sur le ménage), suite à des problèmes de santé (cholestéatome), et ayant ensuite bénéficié d'une rente d'invalidité. Le couple devait faire face à plusieurs actes de poursuite, en particulier des autorités fiscales (p. 9 expertise CEMed). Au moment de l'enquête sur le ménage, le mari touchait une rente AVS de CHF 2'340.- et des prestations complémentaires de CHF 820.-, le loyer s'élevant à CHF 1'259.-. Toujours selon cette enquête, la situation financière du couple était difficile, mais il n'était pas dans une situation d'endettement. Dans l'expertise judiciaire, il est toutefois rapporté que l'office des poursuites lui avait adressé le 2 juin 2014 un avis de saisie pour un montant total de CHF 848'333.90. Concernant l'état de santé de la recourante, il est mentionné dans l'expertise du CEMed que les troubles psychiques commencent en 2007, lorsque la recourante présente une situation de stress permanent, suite à une attaque de panique (p. 5 et 14). Ces crises sont spontanément résolutive, mais accompagnées de la crainte de leur réapparition. Cette crainte anticipatrice rend compte de l'anxiété permanente décrite par la recourante. À cet égard, il y a lieu de rappeler que, selon l'expert judiciaire, la recourante ne sait pas s'écouter, se ménager et persiste dans une position volontariste. Quand on lui avait fait des remarques à propos de la qualité de son travail, elle a préféré donner son congé plutôt que de consulter son médecin et de lui demander un certificat médical. Au vu de ce qui précède, il sied de constater que la recourante a travaillé jusqu'en 2006 à 100%, au vu des salaires réalisés et du domaine d'activité modestement rémunéré, ce qui semble également être admis par l'intimé. En 2007, elle a commencé à souffrir d'un trouble panique, ce qui pourrait expliquer qu'elle a diminué son taux d'activité, les salaires réalisés en 2007 étant inférieurs de 31% à ceux réalisés en 2006. Au demeurant, s'il est vrai que, selon l'expertise CEMed, ce trouble est spontanément résolutif, il n'est pas indiqué à quelle date. Par ailleurs, le couple avait des dettes importantes et les revenus du mari de la recourante, sous forme de rentes, étaient très modestes, selon les informations ressortant de l'enquête économique sur le ménage. Au vu de la situation financière du couple, une personne dans sa situation aurait, selon le cours normal des choses et l'expérience générale de la vie, continué à travailler à 100%, sans atteinte à la santé. La recourante n'a pas donné des informations dans ce sens, notamment dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage. Cela peut tenir au fait qu'elle présente une fatigue, ainsi que des troubles de la mémoire et de la concentration attribuables à l'insomnie, comme le Dr E_____ l'a indiqué dans son rapport du 20 février 2012. Il ne s'agit par ailleurs pas de la seule réponse erronée, dès lors

A/3497/2017 - 26/31 - qu'elle a déclaré à l'enquêtrice sur le ménage que le couple n'avait pas de dettes, ce qui est contraire à ses déclarations aux experts du CEMed et à l'expert judiciaire. Néanmoins, interrogée sur son statut dans la présente procédure, la recourante, alors qu'elle est assistée par un avocat, maintient qu'elle a toujours travaillé à temps partiel et motive ce taux d'occupation par le fait qu'elle devait s'occuper de son mari de plus en plus malade et impotent. Elle ne conteste ainsi pas le statut retenu par l'intimé. Cela étant, il est certes possible que la recourante ait baissé son taux d'activité en 2007 en raison de troubles

psychiques. Au vu de ses déclarations, cela ne peut cependant pas être admis au degré de la vraisemblance prépondérante. Ainsi, il y a lieu de se tenir à un statut mixte avec une part professionnelle de 50%. 14. Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100% et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5).

A/3497/2017 - 27/31 - 15. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus avec et sans 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 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 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 jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute

vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). 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 valeur statistique - médiane -

A/3497/2017 - 28/31 - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits en fonction 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). Toutefois, lorsque l'assuré est capable de travailler avec une diminution de rendement, celle-ci est déjà prise en considération dans le taux de capacité de travail exigible, si bien qu'il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2017 consid. 9.2). 16. Dans son calcul de la perte de gain du 29 novembre 2016, l'intimé a pris en considération un salaire avec invalidité en 2009 de CHF 26'229.- au taux de 50 %, sur la base de l'enquête suisse des salaires (ESS) 2008, après l'avoir adapté à la durée normale hebdomadaire de travail et l'avoir indexé à l'évolution des salaires entre 2008 et 2009. Ce calcul est conforme à la loi et à la jurisprudence en la matière. Compte tenu d'une diminution de rendement de 30 %, le revenu avec invalidité s'établit ainsi à CHF 18'360.30. Quant au revenu sans invalidité, il y a lieu de se fonder sur le même salaire retenu pour le salaire avec invalidité. En effet fin mai 2008, la recourante était sans emploi, de sorte que les mêmes statistiques servent de base pour établir le revenu déterminant. Ainsi, dans la sphère professionnelle au taux de 50%, le taux d'invalidité est de 30%. 17. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place,

alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans

A/3497/2017 - 29/31 - chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). 18. a. La recourante estime que l'enquête sur le ménage est trop ancienne dès lors qu'elle a été établie en 2014. Cependant, ce faisant, elle n'établit pas quelles limitations fonctionnelles supplémentaires elle subit dans le ménage. De son audition, il ressort en outre que même si elle a dû soigner son mari, elle a réussi à faire face à cette situation sans avoir recours à l'aide d'un tiers, sauf celle de son fils. Par ailleurs, ses limitations fonctionnelles sont en grande partie dues à des troubles psychiques, mais n'ont aucune incidence sur sa capacité de gérer son ménage, s'agissant d'un domaine d'activité sans stress aucun. Cela étant, il sied d'admettre que le rapport économique sur le ménage est toujours valable. b. Dans le ménage, les limitations fonctionnelles ont été établies à 41 %, sans l'aide d'un tiers, et à 26% avec l'aide exigible des proches. L'époux de la recourante est décédé le 28 août 2017 et était très diminué durant les derniers mois de sa vie. Selon toute vraisemblance, le mari ne pouvait plus aider la recourante dès avril 2016, date à laquelle il est établi que son état de santé s'est aggravé. La recourante a déclaré lors de son audition qu'elle a suppléé à la carence de son mari pour les tâches du ménage comme elle pouvait et que son fil venait l'aider de temps en temps. Cela étant, il y lieu de retenir une invalidité de 26% encore après l'aggravation de l'état de santé de son époux, même si celui-ci ne pouvait plus l'aider. Cependant, dès son décès, plus aucune invalidité dans le ménage ne peut être admise, la recourante ayant déclaré qu'elle n'avait plus de problème pour l'effectuer. c. Ainsi, le taux d'invalidité totale est de 28% ([50% de 30%] + [50% de 26%]) jusqu'au décès du mari de la recourante le 28 août 2017, ce qui n'ouvre pas le droit à une rente. Même en admettant un taux d'empêchement dans le ménage de 41%, la recourante n'aurait pas non plus droit à cette prestation, dès lors que le degré d'invalidité total serait de seulement 35,5% ([50% de 30%] + [50% de 41%]) dans cette hypothèse. 19. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

A/3497/2017 - 30/31 - 20. L'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à la charge de la recourante qui succombe.

A/3497/2017 - 31/31 - 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.