

GE_GERICHTE ATAS/1124/2020 vom 24. November 2020

GE Cour de justice, 2020-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1124_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1124/2020 du 24 novembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1124/2020 del 24 novembre 2020

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), 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.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, compte tenu du report du terme du délai - échéant un dimanche - au premier jour ouvrable suivant, soit le 9 mars 2020, le recours est recevable (art. 38 al. 3, 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).

E. 4

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement

A/875/2020 - 14/28 - attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2). En l'espèce, au vu de la décision attaquée et du recours, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité plutôt qu'à une demi-rente, dès le 1er janvier 2016, singulièrement sur l'évaluation de son taux d'invalidité.

E. 5

L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art.8 LPGA) à 40 % au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 – 5ème révision AI). 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.

E. 6

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. 7

a. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou

A/875/2020 - 15/28 - le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2). Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1). Par ailleurs, 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, y compris les troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1). b. S'agissant du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux ou d'autres affections psychiques, 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 standards qui doivent être pris en

considération en règle générale peuvent être classés selon leurs caractéristiques communes :
- Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3) A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1) Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3). B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles ; consid. 4.3.2) C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3) - Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement ; consid. 4.4)

A/875/2020 - 16/28 - Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2). Le « complexe personnalité » englobe à côté des formes classiques du diagnostic de la personnalité qui vise à saisir la structure et les troubles de la personnalité, le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du moi » qui désignent des capacités inhérentes à la personnalité, permettant des déductions sur la gravité de l'atteinte à la santé et de la capacité de travail (par exemple : autoperception et perception d'autrui, contrôle de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation ; cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). 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. c. Dans sa jurisprudence récente, le Tribunal fédéral a maintenu, voire renforcé, la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable et ce, même si les caractéristiques d'un TSD - respectivement d'une affection psychosomatique comparable - au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par l'assuré et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact. À lui seul, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération. Lorsque dans le cas particulier, il apparaît clairement que de tels motifs d'exclusion empêchent de conclure à une atteinte à la santé, il n'existe d'emblée aucune justification pour une rente d'invalidité, même si les caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux au sens de la classification seraient réalisées. Dans la mesure où les indices ou les manifestations susmentionnés apparaissent en plus d'une atteinte à la santé indépendante avérée (ATF 127 V 294 consid. 5a), les effets de celle-ci doivent être corrigés en tenant compte de l'étendue de l'exagération. (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1-2.2.2). d. Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets

A/875/2020 - 17/28 - réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble

de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

E. 8

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. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b). 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 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). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). 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

A/875/2020 - 18/28 - 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 n'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

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 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).

E. 10

En l'espèce, l'intimé, dans la décision attaquée, a accordé à la recourante une demi-rente d'invalidité, dès le 1er janvier 2016. Constatant qu'avant son atteinte, la recourante travaillait à temps partiel (85 %), l'intimé a retenu un statut mixte, pondéré à 85 % pour l'activité professionnelle et à 15 % pour les travaux ménagers, ce que l'intéressée ne conteste pas. Dans la sphère ménagère, l'intimé, se fondant sur l'enquête du 19 juin 2019, a retenu des empêchements nuls (0 %), ce que la recourante ne critique pas davantage. Dans la sphère professionnelle, l'intimé a retenu, sur la base de l'expertise réalisée par les Drs M_____ et N_____, une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle dès le 27 janvier 2015, mais de 50 %, dès le mois de mars 2015, dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles. La recourante conteste la valeur probante de cette expertise et soutient que les experts auraient dû lui reconnaître une totale incapacité de travail dans toute profession, de sorte qu'une rente entière d'invalidité aurait dû lui être accordée. Elle allègue que les experts ont évalué sa capacité de travail de manière contradictoire sous l'angle rhumatologique et sous l'angle psychiatrique. Par ailleurs, elle considère ne pas pouvoir se réinsérer dans une nouvelle profession, vu sa faible capacité d'adaptation et les limitations retenues par l'expert-psychiatre. Elle s'estime également incapable de travailler comme conductrice de navette, compte tenu de ses problèmes de concentration et des antidépresseurs qu'elle prend. Elle souligne qu'elle remplit tous les critères énoncés dans la lettre circulaire relative aux atteintes psychosomatiques, puisqu'elle souffre d'une fibromyalgie et d'un trouble dépressif récurrent, pour lesquels les traitements se sont révélés inefficaces, que son cercle social est limité à sa famille, que ses ressources sont restreintes, que ses proches accomplissent la plupart des tâches ménagères, et que ses activités

A/875/2020 - 19/28 - quotidiennes se résument à regarder la télévision ainsi qu'à surfer sur Internet. À l'appui de son argumentation, la recourante se prévaut de rapports établis par ses médecins.

E. 11

a. La chambre de céans constate que l'expertise rhumatologique et psychiatrique réalisée par les Drs M_____ et N_____ repose sur une anamnèse complète, effectuée en connaissance du dossier médical, sur les indications subjectives de l'assurée, des observations cliniques ainsi qu'une discussion détaillée, dont on précisera qu'elle suit à juste titre la grille d'analyse prescrite par la jurisprudence en matière de trouble somatoforme douloureux, laquelle s'applique également aux cas de fibromyalgie (ATF 141 V 281 consid. 4.3-4.4 ; ATF 132 V 65 consid. 4.1). En outre, ses conclusions sont motivées, de sorte qu'elle satisfait aux réquisits jurisprudentiels topiques en matière de valeur

probante. Il ressort de cette expertise que, conformément à la jurisprudence, les médecins du CEMEDEX ont dûment apprécié les diagnostics, la cohérence des limitations décrites par la recourante, l'adéquation du traitement suivi, ainsi que ses ressources personnelles et son contexte social. Selon les experts, la recourante souffre d'une fibromyalgie (M79.7), d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), d'un trouble de la personnalité dépendante (F60.7) et d'une chondropathie au niveau des genoux. Les experts ont justifié leurs diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 et 4.3.1.1), tout en expliquant pourquoi ils s'écartaient de l'expertise du Dr H_____, arguant qu'une pathologie psychiatrique leur paraissait avérée et que le rétrécissement du champ social décrit par l'assurée leur paraissait plausible, au vu de la symptomatologie. S'agissant du traitement (consid. 4.3.1.2), les experts ont exposé en substance que la symptomatologie douloureuse et dépressive n'avait pas évolué, malgré un suivi psychothérapeutique régulier et un traitement médicamenteux ; ils ont suggéré la poursuite de la psychothérapie et un changement de classe d'antidépresseurs, voire un traitement par électrochocs en cas d'échec. S'agissant des comorbidités, les experts ont analysé globalement, comme le prescrit la jurisprudence (consid. 4.3.1.3), l'influence de la fibromyalgie et des pathologies concomitantes, en soulignant que les pathologies de l'assurée étaient liées entre elles (la personnalité dépendante favorisait les épisodes dépressifs, lesquels se traduisaient par des douleurs chroniques et une fibromyalgie, aggravant à leur tour la dépression). Ainsi, même si le trouble dépressif récurrent n'avait pas, à lui seul, d'effet sur la capacité de travail en raison du caractère moyen des symptômes, il fallait tout de même tenir compte de l'interrelation entre la douleur chronique, la personnalité dépendante et les symptômes psychiatriques, lesquels limitaient la capacité de l'assurée à surmonter ses difficultés. S'agissant du contexte social (consid. 4.3.3), les experts, après avoir rappelé que la recourante vivait avec son mari et son fils adulte, qu'elle avait des contacts journaliers avec sa belle-mère et qu'elle faisait régulièrement de la physiothérapie, ont relevé que l'entourage familial jouait un rôle paradoxal, dans la mesure où il maintenait la recourante dans

A/875/2020 - 20/28 - une situation de dépendance. Sous l'angle de la cohérence (consid. 4.4), les experts ont mis en évidence une discordance au sujet des plaintes douloureuses, dans le sens d'une recherche de bénéfices secondaires et d'une exagération des douleurs (douleurs estimées à 10/10 sur une échelle visuelle analogique, démonstrativité et pleurs lors de la mobilisation de chaque articulation, malgré un examen rhumatologique rassurant, inadéquation entre les constatations cliniques et la vie quotidienne, etc). S'agissant des ressources (consid. 4.3.2), les experts les ont certes qualifiées de « faibles » au vu du manque de formation de l'assurée et du fait que cette dernière se limitait, d'un point de vue social, à son cercle familial. Ils ont néanmoins relevé que la recourante disposait encore de « capacités adaptatives » partielles pour réintégrer le monde du travail. Ils ont préconisé que l'intéressée, en vue de reprendre confiance, s'immerge progressivement dans des situations anxiogènes, voire s'éloigne de son milieu familial. Ils ont conclu à une capacité de travail de 50 % dans toute profession respectant certaines limitations fonctionnelles (travaux ne nécessitant ni une activité intellectuelle trop intense, ni des efforts de mémorisation importants, ni des positions agenouillées / accroupies). b. Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, comme l'est celle des Drs M_____ et N_____, elle ne saurait être remise en cause pour le seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à la partie recourante de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique

ou diagnostique – qui y auraient été ignorés et qui seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé (cf. supra consid. 8). En l'occurrence, les avis des médecins de la recourante rejoignent, pour l'essentiel, celui des experts. En effet, le Dr D_____ a jugé « raisonnables » les conclusions des experts sur la capacité de travail et a indiqué ne pas avoir de remarques particulières à formuler au sujet du rapport d'expertise ; la seule réserve qu'il a faite concerne l'activité de chauffeur de navette, eu égard à la médication prise par la recourante. De son côté, le Dr I_____ n'a pas non plus formulé de remarques au sujet de l'expertise, estimant qu'au vu de ses limitations physiques, l'intéressée pourrait travailler au maximum à mi-temps dans une profession adaptée, autre que celle de chauffeur de navette. Les conclusions du Dr I_____ ne divergent pas fondamentalement de celles des experts, en tout cas en ce qui concerne l'exercice d'une activité adaptée, pour laquelle les experts ont également conclu à une capacité de travail de 50 % (quand bien même ils ont considéré que l'incapacité de travail était d'origine psychique plutôt que somatique). Quant au Dr F_____, il a lui aussi conclu à une capacité de résiduelle de travail de 50 %. En réalité, seul le psychiatre actuel de la recourante, le Dr K_____, s'est écarté dans une mesure un peu plus importante de l'expertise, en retenant le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, et en indiquant qu'il lui « sembl[ait] que la patiente [avait] une incapacité de travail supérieure à 50 % [...] ». On relèvera toutefois que ce psychiatre s'est exprimé en termes très mesurés et en précisant que « [n]'étant

A/875/2020 - 21/28 - pas expert, il [lui était] difficile de se prononcer sur une incapacité de travail [...] ». Quoiqu'il en soit, ce médecin s'est livré à une simple appréciation divergente de l'intensité du trouble dépressif et de la capacité de travail, sans faire état d'éléments objectifs qui pourraient avoir été ignorés, de sorte que son point de vue ne saurait prévaloir sur celui des experts. Les autres médecins consultés par la recourante n'ont pas non plus mis en évidence d'élément déterminant que les experts pourraient avoir omis.

L'argumentation exposée par la recourante ne permet pas davantage de mettre en doute les conclusions des experts, notamment en ce qui concerne l'exercice d'une activité adaptée. Contrairement à ce qu'elle prétend, les experts en rhumatologie et psychiatrie n'ont pas évalué la capacité de travail de manière contradictoire, mais bel et bien de manière consensuelle, comme cela ressort expressément de la première partie de leur rapport (intitulée « évaluation consensuelle »). Ensuite, lorsqu'elle affirme que les limitations retenues par l'expert-psychiatre empêchent toute réinsertion dans une nouvelle profession, ou encore qu'elle remplit « tous les critères » énoncés dans la lettre circulaire relative aux atteintes psychosomatiques, en énumérant certains symptômes tirés du rapport d'expertise, qu'elle complète avec ses propres affirmations, pour en déduire une totale incapacité de travail, la recourante se limite à opposer sa propre appréciation à celle des experts, ce qui ne suffit pas à remettre en question leur rapport. Par ailleurs, quoi qu'en dise la recourante, les experts étaient libres de conclure à une incapacité de travail partielle (50 %) plutôt que totale. À ce propos, il convient de rappeler que la nouvelle jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées ne repose pas (ou plus) sur la conception que le caractère surmontable des douleurs serait indivisible, de sorte que seule entrerait en considération une capacité de travail nulle ou entière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_492/2014 du 3 juin 2015 consid. 3.4.2.2). Pour le reste, dans la mesure où la recourante conteste être en mesure de travailler comme chauffeur de navette, elle soulève un argument qui n'est pas décisif pour l'issue du litige. En effet, l'intimé a évalué son degré d'invalidité en se fondant sur les conclusions des experts portant sur sa capacité de travail dans toute activité adaptée à ses limitations (et non spécifiquement dans la

profession de chauffeur de navette). Enfin, la recourante se méprend lorsqu'elle affirme, dans le but de réfuter toute exagération des symptômes, « [qu'] un trouble somatoforme douloureux étant un trouble non objectivable, [...] [elle] peine à comprendre ce que les experts auraient pu constater de plus pour expliquer les douleurs ». Contrairement à ce qu'elle semble considérer, ce n'est pas parce que l'absence d'explication objective à une symptomatologie douloureuse est une caractéristique du trouble somatoforme douloureux (ou de la fibromyalgie) qu'il ne peut pas y avoir de signes d'exagération justifiant de relativiser la gravité du diagnostic (sur l'ensemble de la question, cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2.).

A/875/2020 - 22/28 - c. Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé s'est rallié aux conclusions de l'expertise réalisée par les Drs M_____ et N_____, dont il résulte une capacité de travail nulle, dès le mois de janvier 2015, dans l'activité de nettoyeuse, mais de 50 %, dès le mois de mars 2015, dans toute profession adaptée aux limitations fonctionnelles.

E. 12

À ce stade, il convient d'examiner le degré d'invalidité de la recourante. a. Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1). 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2). b. Dans la méthode d'évaluation mixte, pour 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, il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 16 LPGA) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité (ATF 137 V 334 consid. 5). c. Pour évaluer le taux d'invalidité par comparaison des revenus, 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. 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). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75, consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiée par l'Office fédéral de la

A/875/2020 - 23/28 - statistique (ATF 124 V 321, consid. 3b/aa). 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 p. 323). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. 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). La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. Il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration, mais doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). d. Pour la part de l'activité ménagère, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place (ATF 130 V 97). Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.733/06 du 16 juillet 2007). 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

A/875/2020 - 24/28 - 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).

E. 13

Selon l'art. 27bis RAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par

l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative ; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGa, étant entendu que : a. le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps ; b. la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3 let. b et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Sous l'empire de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative demeure régi par l'art. 16 LPGa. L'élément nouveau par rapport à l'ancien art. 27bis RAI est que le revenu sans invalidité n'est plus déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps. La détermination du revenu d'invalide est, quant à elle, inchangée. La perte de gain exprimée en pourcentage du revenu sans invalidité est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation auquel l'assuré travaillerait s'il n'était pas invalide. Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est, comme c'était le cas auparavant, déterminé au moyen de la méthode de comparaison des types d'activités prévue à l'art. 28a al. 2 LAI. De même que pour les assurés qui accomplissent des travaux habituels à plein temps, l'invalidité est calculée en fonction de l'incapacité de l'assuré à accomplir ses travaux habituels. La limitation ainsi obtenue est pondérée au moyen de la différence entre le taux d'occupation de l'activité lucrative et une activité à plein temps. Le taux d'invalidité total est obtenu en additionnant les deux taux d'invalidité pondérés (cf. Ralph LEUENBERGER, Gisela MAURO, Changements dans la méthode mixte, in Sécurité sociale/CHSS n° 1/2018 p. 45). Selon les dispositions transitoires de cette modification, pour les trois-quarts de rentes, demi-rentes et quarts de rentes en cours octroyés en application de la méthode mixte avant l'entrée en vigueur de la modification du 1er décembre 2017, une révision doit être initiée dans le délai d'un an après l'entrée en vigueur de la

A/875/2020 - 25/28 - présente modification. Une éventuelle augmentation de la rente prend effet au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification (RO 2017 7581).

E. 14

a. Dans la sphère professionnelle, l'intimé a chiffré le degré d'invalidité à 63.6 % du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017, puis à 69 % dès le 1er janvier 2018, en comparant le revenu sans invalidité que la recourante aurait perçu en bonne santé (CHF 68'475.- pour un taux d'activité de 85 % en 2016-2017 et CHF 81'243.- dès 2018, en partant de l'hypothèse d'une activité exercée à 100 %, étant rappelé que, selon l'art. 27bis RAI, dans sa teneur en vigueur depuis 2018, le revenu sans invalidité doit être extrapolé en partant de l'hypothèse d'une activité professionnelle exercée à plein temps), avec le revenu statistique d'invalide (CHF 24'933.-) qu'elle aurait été en mesure de réaliser à 50 % dans une activité adaptée à son handicap (ESS 2016, tableau T1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1, indexé), après déduction d'un abattement de 10 %, pour tenir compte de ses années de service auprès du même employeur et de son taux d'occupation partiel. De son côté, outre la critique portant sur les dispositions transitoires du nouvel art. 27bis al. 2 à 4 RAI (cf. infra consid.

15), la recourante se limite à critiquer le taux d'abattement (10 %) que l'intimé a déduit de son revenu d'invalidé, dont elle requiert l'augmentation à 15 %. Elle soutient qu'après avoir fait toute sa carrière dans le nettoyage, il lui serait difficile, à 54 ans et dans la mesure où elle ne maîtrise pas parfaitement le français, de trouver un emploi ne requérant ni faculté d'adaptation, ni activité intellectuelle trop intense, ni positions agenouillées ou accroupies. Même dans l'hypothèse d'un engagement, elle devrait s'attendre à un salaire plus bas que ses collègues. b. En l'occurrence, le taux d'abattement de 10 % fixé par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique. En retenant le critère des années de service (en sus de celui du taux d'occupation partiel), l'intimé a déjà tenu compte du fait que la recourante avait travaillé pendant de longues années auprès du même employeur. Par ailleurs, l'âge de la recourante – 53 ans à la date de l'expertise des Drs M_____ et N_____ – n'atteint pas le seuil à partir duquel le Tribunal fédéral considère qu'une méthode d'évaluation plus concrète de l'invalidité est nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). En ce qui concerne les difficultés linguistiques invoquées, on relèvera que le niveau de qualification professionnelle retenu ne nécessite pas une bonne maîtrise d'une langue nationale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.4). S'agissant des limitations fonctionnelles, une réduction à ce titre ne se justifie pas lorsque ces limitations ont déjà été suffisamment prises en considération lors de l'appréciation de la capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 16/05 du 13 mars 2006 consid. 6.3). Tel est le cas en l'espèce, dans la mesure où les experts ont conclu à une capacité résiduelle de travail de 50 %, précisément pour tenir compte des troubles de la recourante. Pour le reste, l'intéressée ne met pas en évidence d'autres éléments qui justifieraient un taux d'abattement supérieur à 10 %.

A/875/2020 - 26/28 - Dans la sphère professionnelle, la comparaison des revenus déterminants met en évidence une perte de gain de 63.6 % du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2017 [(CHF 68'475.- – CHF 24'933.-) / CHF 68'475.-], puis de 69 % dès le 1er janvier 2018 [(CHF 81'243.- – CHF 24'933.-) / CHF 81'243.-], en partant, dès cette dernière date, de l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 3 let. a RAI). Ces deux taux doivent encore être pondérés à 85 % pour tenir compte de la clé de répartition entre les sphères professionnelles et ménagères (art. 27bis al. 4 RAI), ce qui donne un degré d'invalidité de 54 % dès le 1er janvier 2016 (85 % x 63.6 %), puis de 59 % dès le 1er janvier 2018 (85 % x 69 %). c. Dans la sphère ménagère, il ressort de l'enquête du 19 juin 2019 des empêchements nuls (0 %), compte tenu de l'aide exigible de la part de l'époux et du fils de la recourante. Il n'y a pas lieu de revenir sur cette enquête, dont la recourante ne conteste pas la valeur probante. d. En conclusion, le degré d'invalidité global, tenant compte des sphères professionnelle et ménagère, s'élève à 54 % dès le 1er janvier 2016 [(85 % x 63.6 %) + (15 % x 0 %)], puis à 59 % dès le 1er janvier 2018 [(85 % x 69%) + (15 % x 0 %)]. Aussi est-ce à juste titre que l'intimé a accordé à la recourante une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2016 (art. 28 al. 2 LAI).

E. 15

Enfin, la recourante soutient qu'il est discriminatoire d'appliquer l'ancienne méthode de calcul de la méthode mixte pour la période antérieure au 1er janvier 2018, date de l'entrée en vigueur de la nouvelle teneur de l'art. 27bis RAI. Selon elle, il conviendrait d'appliquer le nouveau calcul découlant de cette disposition, non pas dès le 1er janvier 2018, mais dès le début de l'incapacité de travail. La chambre de céans constate que le sort de ce grief n'est pas propre à modifier l'issue du litige, puisque le degré d'invalidité n'ouvre quoi qu'il en

soit droit qu'à une demi-rente d'invalidité, ceci que l'on applique l'ancien ou le nouveau calcul. En effet, comme cela vient d'être exposé, le degré d'invalidité s'élève à 54 % selon l'ancien calcul et à 59 % selon le nouveau, de sorte qu'il demeure inférieur, dans les deux cas, au seuil de 60 % donnant droit à un trois-quarts de rente. Au demeurant, on relèvera que dans l'ATF 143 I 50 (consid. 4.4), le Tribunal fédéral n'a précisément pas remis en question la « réglementation transitoire » prévue dans la lettre circulaire AI n°355, évoquée par la recourante dans ses écritures (celle-ci prévoyait, pour les cas concernant une première attribution de rente, l'application de l'ancien droit jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation en matière de méthode mixte). Le principe selon lequel une éventuelle augmentation de la rente prend effet au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification (RO 2017 7581), le 1er janvier 2018, n'est dès lors pas critiquable.

E. 16

Mal fondé, le recours est rejeté.

A/875/2020 - 27/28 -

E. 17

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, la recourante sera condamnée au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). *****

A/875/2020 - 28/28 - 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.