

GE_GERICHTE ATAS/1337/2021 vom 22. Dezember 2021

GE Cour de justice, 2021-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1337_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/1337/2021 du 22 décembre 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/1337/2021 del 22 dicembre 2021

Erwägungen

E. 19

décembre 2018. Selon les feuilles de calcul de l'invalidité, le statut de l'assurée retenu était mixte, soit celui d'une personne se consacrant à 23% à son activité professionnelle et à 77% à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage et un taux d'abattement de 20% était déduit du salaire annuel. À l'issue de l'instruction médicale, l'OAI reconnaissait une incapacité de travail de 100% dans l'activité professionnelle habituelle, dès le 28 juin 2016 et ce de manière définitive. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, l'OAI était d'avis que la capacité de travail était de 100% dès le 1er octobre 2017, avec une incapacité de travail de 100% entre novembre 2017 et juillet 2018. Compte tenu du taux de 23% de l'activité professionnelle et de 77% de l'activité dans les travaux habituels, l'empêchement était estimé à 100% dans l'activité professionnelle, et à 21.2% dans les travaux habituels ; il en résultait une invalidité de 39%, soit l'addition des 23% dans l'activité professionnelle et de 16.32% dans les travaux habituels. Dès lors, ce taux était de 39% soit inférieur à 40%, et n'ouvrait pas le droit à des prestations sous forme de rente. b. Par courrier du 15 février 2019, la Dresse BELLOSTA a résumé les troubles de la santé et les différentes opérations suivies par l'assurée, en précisant que les diagnostics étaient des omalgies et dorsalgies droites chroniques, ainsi que des douleurs chroniques de l'épaule droite, depuis trois ans, malgré deux interventions chirurgicales, avec une limitation de la mobilité de l'épaule d'environ 30%. Le

A/3953/2019 - 7/25 - médecin traitant considérait que l'assurée ne pouvait plus effectuer son travail de nettoyeuse et qu'elle avait même besoin d'aide pour son propre ménage. Par ailleurs, il ne voyait aucune activité adaptée à son handicap. De son point de vue, l'état de l'assurée allait probablement rester stationnaire, ce à quoi s'ajoutait un problème dégénératif et statique du pied gauche, qui avait nécessité une intervention chirurgicale le 14 mars 2019. c. L'assurée s'étant opposée au projet de décision, le SMR a rendu un avis médical du 22 mars 2019 par lequel il considérait qu'il était nécessaire de demander à son médecin les compte-rendu des consultations orthopédiques et opératoires, compte tenu de la nouvelle intervention prévue au pied gauche, car cette dernière pouvait entraîner de nouvelles limitations. d. Dans un rapport médical du 25 avril 2019, la Dresse BELLOSTA a résumé la situation médicale, renvoyant au précédent rapport du 29 juin 2018 ; elle a confirmé, par ailleurs, que le pronostic sur la capacité de travail de la patiente était mauvais, ajoutant qu'elle constatait un état anxieux et dépressif en rapport avec les différents problèmes de santé. Elle concluait à ce qu'il n'y avait pas de changement quant au rapport précédent du 29 juin 2018. e. Par avis du médical du 6 août 2019, le SMR s'est prononcé sur l'opposition de l'assurée au projet de décision du 19 décembre 2018. Il a considéré qu'au vu du rapport médical de la Dresse BELLOSTA du 6 mai 2019 et du courrier du Dr RUTSCHMANN du 13 décembre 2018, il était nécessaire de demander des précisions à ce

médecin. f. Par courrier du 9 août 2019, adressé au Dr JAMBON du SMR, le médecin a répondu qu'une infiltration de type trigger, point situé au niveau de la pointe de l'omoplate, avait été tentée, mais sans effet autre qu'une exacerbation des douleurs. S'agissant de se déterminer sur ce qui pourrait être une activité adaptée aux limitations fonctionnelles chez sa patiente, le médecin disait que pour une patiente travaillant essentiellement comme femme de ménage et âgée de 62 ans, il ne voyait malheureusement pas comment elle pouvait être réadaptée. g. Par avis médical du 23 août 2019, le Dr JAMBON a considéré qu'au vu du courrier du 9 août 2019 du Dr RUTSCHMANN, la situation était stationnaire et le traitement uniquement médicamenteux et anti-inflammatoire ; par conséquent, il fallait admettre que la situation médicale était similaire à celle de novembre 2017, en particulier la nouvelle intervention n'était plus nécessaire et les douleurs ne justifiaient plus qu'un traitement relativement modeste. Il renvoyait donc à l'avis médical du SMR du 16 novembre 2017. h. Se fondant sur l'avis du SMR, l'OAI a rendu une décision sur opposition en date du 24 septembre 2019, qui reprenait la motivation du projet de décision et concluait que le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert en raison du taux d'invalidité de 39%, inférieur à la limite de 40% entre novembre 2017 et juillet 2018 et que des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées.

A/3953/2019 - 8/25 - C. a. Par écriture du 24 octobre 2019, postée le même jour, le mandataire de l'assurée a fait recours contre la décision du 24 septembre 2019, en concluant, préalablement, à l'audition de l'assurée et à ce qu'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée par la chambre de céans, et, principalement, à l'annulation de la décision querellée, sous suite de frais et dépens. Il était fait grief à l'OAI de n'avoir pas tenu compte de l'aggravation de l'état de santé de la recourante après la réalisation de l'enquête ménagère et que ladite aggravation n'avait pas été suffisamment instruite sur le plan médical par l'intimé. De ce fait, l'instruction était lacunaire et il était nécessaire d'ordonner une expertise pour évaluer les conséquences, sur la capacité de travail, de l'aggravation des troubles de la santé de la recourante. b. Par réponse du 15 janvier 2020, l'OAI a considéré que l'écriture de la recourante n'apportait aucun élément susceptible de modifier l'appréciation du cas et a conclu au rejet du recours. c. Par courrier du 29 juin 2020, la chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de confier une mission d'expertise au docteur Alexandre LAEDERMANN, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. d. Les parties n'ont fait valoir aucun motif de récusation à l'encontre de l'expert proposé. e. Par courrier du 11 janvier 2021, la chambre de céans a communiqué aux parties un projet de mission d'expertise avec libellé des questions. L'OAI a demandé une légère modification qui a été acceptée et intégrée dans le mandat d'expertise final. f. L'expert a rendu son rapport d'expertise par courrier du 20 septembre 2021. Il avait examiné la recourante en date du 22 juin 2021 puis avait résumé l'intégralité de la documentation médicale. Après une anamnèse médicale et une description d'une journée type, l'examen clinique de l'expertisée était détaillé sur plusieurs pages. L'expert commentait plusieurs clichés – des IRM et constatait une rupture des tendons sus et sous-épineux de l'épaule droite ainsi que des discopathies C5 – C6 et C6 – C7 modéré. Les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient les suivants : antécédents de rupture des tendons sus-épineux, sous-épineux, sous-scapulaire de l'épaule droite ; antécédents de suture des tendons sous- scapulaire sus-épineux sous-épineux, ténodèse du long chef du biceps et une acromioplastie par arthroscopie de l'épaule droite ; antécédents d'arthrolyse arthroscopique, débride man sous acromiale et bursectomie, ténotomie du long chef du biceps par arthroscopie de l'épaule droite ;

cicatrisation du tendon sus-épineux de l'épaule droite de grade Sugaya 3 et enfin douleur péri-scapulaire droite sur contracture musculaire dans un contexte de douleurs chroniques de l'épaule droite et de scoliose du rachis. Répondant aux questions posées dans le mandat d'expertise, l'expert considérait que la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était de 100%. Les limitations fonctionnelles concernaient l'épaule droite ; il s'agissait d'éviter l'élévation répétitive du bras

A/3953/2019 - 9/25 - droit au-dessus des épaules, ainsi que le port de charges répétitives de plus de 5 kg. S'agissant du moment où la capacité de travail dans une activité adaptée avait été récupérée à 100%, l'expert fixait le point de départ au moment de la deuxième intervention chirurgicale avec une incapacité de travail totale dès le 16 janvier 2018, date de l'opération jusqu'à six mois post-opératoires soit jusqu'au 16 juillet 2018. Le pronostic était considéré comme mauvais et des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient, selon l'expert, pas envisageables, principalement en raison de l'âge. g. Interpellé par la chambre de céans, l'OAI a considéré, par courrier du 18 octobre 2021, que le rapport d'expertise judiciaire pouvait se voir accorder pleine valeur probante et a persisté dans ses conclusions visant au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. h. Le mandataire de l'assuré s'est exprimé par courrier du 21 octobre 2021, faisant remarquer que le pronostic de l'expert était réservé quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative, en raison de l'âge de la patiente. Il était rappelé que cette dernière était âgée de 59 ans lors du dépôt de sa demande d'assurance invalidité et qu'au vu des limitations fonctionnelles et de son absence de formation professionnelle, il paraissait très peu probable dans les faits qu'un employeur accepte de l'engager. Pour le surplus, la recourante s'en remettait à l'appréciation de la chambre de céans sur la valeur probante de l'expertise et maintenait ses conclusions telles qu'elles ressortaient de son recours du 24 octobre 2019. i. 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), 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. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA). 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable. 4. Le litige porte sur la question du droit de la recourante à des prestations invalidité. 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

A/3953/2019 - 10/25 - incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). 7. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. 8. 8.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales

A/3953/2019 - 11/25 - (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). 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. 8.2 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). 8.3 Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201] ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58

A/3953/2019 - 12/25 - consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). 8.4 En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). 8.5 On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il 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). 9. 9.1 Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale

de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré

A/3953/2019 - 13/25 - 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'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). 9.2 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). 10. 10.1 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 chacune des activités habituelles conformément à 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).

A/3953/2019 - 14/25 - 10.2 Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée 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 y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les

éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. 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 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007). 10.3 Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014).

A/3953/2019 - 15/25 - 11. 11.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 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). 11.2 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 (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et

ATF 135 V 297 consid. 5.1). 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). 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 de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). 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

A/3953/2019 - 16/25 - 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). 11.3 Quant au revenu d'invalidé, 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'invalidé 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 - 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). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). À cet égard, l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020 ; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018) ; et l'ESS 2014, le 15 avril 2016. 11.4 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. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et

qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées).

11.5 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

A/3953/2019 - 17/25 - 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). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

11.6 Depuis la 10^{ème} édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'OFS par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

11.7 Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) – il ne suffit pas de

A/3953/2019 - 18/25 - constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 précité consid. 5). Il a considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5 ; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). À l'inverse, dans un autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal fédéral a retenu un taux d'abattement de 10% dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). En revanche, il a contesté un abattement dans le cas d'un assuré âgé de 55 ans au motif que ses excellentes qualifications personnelles, professionnelles et académiques constituaient un avantage indéniable en terme de facilité d'intégration sur le marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.3). 11.8 En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter

A/3953/2019 - 19/25 - économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte

qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329 ; RCC 1989 p. 328 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPG) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

11.9 Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPG), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités ; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_312/2016, op. cit., consid. 5.4.2).

A/3953/2019 - 20/25 -

11.10 Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2).

Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). Si on ne peut pas attendre d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il reprenne une activité adaptée, le degré d'invalidité doit être déterminé en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité qu'il exerçait avant la survenance de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3 et 5.4).

À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70% (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 392/02 du 23 octobre 2003 consid. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50% avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pourrait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui

A/3953/2019 - 21/25 - ne disposait subjectivement pas des capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2). 12. 12.1 Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie du droit aux prestations de l'assuré dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. 12.2 Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable. 13. 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). 14. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d). 15. En l'espèce, l'assurée invoque, certificat médical de son médecin traitant à l'appui, une aggravation de son état de santé intervenue dans le courant de l'année 2018. L'intimé rejette cette hypothèse, le SMR concluant dans son rapport du 23 août 2019 que la situation de la recourante est identique à celle de novembre 2017. En tenant compte, à la fois des plaintes de la patiente et du dossier à disposition, l'expert LAEDERMANN (expertise du 22 juin 2021, p. 40) considère qu'entre les

A/3953/2019 - 22/25 - mois d'octobre 2017, août 2018 et août 2019, il n'y a pas eu de changement significatif de l'état de santé. Il constate une mobilité de l'épaule relativement bonne, mais la persistance de douleurs de l'épaule droite, également des douleurs d'origine musculaire autour du rachis cervical, du rachis thoracique et para scapulaire, en lien avec des contractures musculaires. Les limitations fonctionnelles retenues par l'expert sont d'éviter l'élévation répétitive du bras droit au-dessus des épaules et pas de charges répétitives de plus de 5 kg, pas de mouvements répétitifs du bras droit. Il considère que c'est l'échographie de l'épaule droite effectuée le 29 juin 2016 qui a permis d'objectiver les lésions bien que les douleurs aient fait l'objet de plaintes dès l'année 2014. Selon l'expert, les limitations fonctionnelles empêchent la recourante d'exercer son activité habituelle de femme de ménage. En revanche, il considère que cette dernière est capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'une capacité de travail à 100% est possible dans une activité adaptée à ces dernières. Ladite capacité de travail à 100% dans une activité adaptée est fixée au 23 septembre 2017 puis s'interrompt complètement du 16 janvier 2018 au 16 juillet 2018, après quoi la capacité de travail dans une activité adaptée est à nouveau de 100% et sans diminution de rendement. En ce qui concerne la capacité de travail dans une activité adaptée, il sied de rappeler que la jurisprudence a retenu dans des causes relevant de l'assurance- invalidité que tant que l'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé, l'examen porte sur la capacité de travail dans l'activité habituelle, et qu'il doit porter sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée depuis sa stabilisation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2010 du 23 août 2011 consid. 3.2 ; ATAS/56/2016 du 27 janvier 2016 consid. 10 ; cf. également ATAS/784/2016 du 29 septembre 2016 consid. 11). À teneur de l'expertise, l'état de santé de la recourante - qui a perdu son emploi en 2017 - est stabilisé depuis le mois de juillet 2018 ; compte tenu de la jurisprudence citée supra, il est conforme à cette dernière d'examiner la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. L'expertise du Dr LAEDERMANN remplit, sur le plan formel, plusieurs exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, elle contient une anamnèse détaillée, le résumé des pièces principales du dossier, les indications subjectives et les plaintes de la recourante, les

observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas. Les conclusions de l'expert sont cohérentes ; l'expertise ne montrant pas de contradictions internes, la chambre de céans ne peut s'en écarter, étant rappelé que la tâche de l'expert est 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.

A/3953/2019 - 23/25 - Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans considère que le rapport d'expertise du 22 juin 2021 revêt une valeur probante et que ses conclusions peuvent être suivies. Il sera admis une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée, fixée au 23 septembre 2017 puis s'interrompant complètement du 16 janvier 2018 au 16 juillet 2018, après quoi la capacité de travail dans une activité adaptée est à nouveau de 100% et sans diminution de rendement. Contrairement à ce qu'allègue le mandataire de la recourante, l'aggravation de l'état de santé de la recourante en 2018 a été passagère, après quoi elle a recouvré une capacité de travail complète dès fin juillet 2018. Le mandataire de la recourante ne critique pas l'expertise, ni sa valeur probante, se contentant de rappeler dans ses observations postérieures à l'expertise, en date du

E. 21

octobre 2021, qu'en raison de son âge, de ses limitations fonctionnelles et du fait qu'elle n'a aucune formation professionnelle, il paraît peu probable dans les faits qu'un employeur accepte d'engager la recourante, rendant ainsi l'existence d'une activité adaptée hypothétique. Il convient en premier lieu d'examiner les éléments retenus par l'OAI. Le statut retenu par l'OAI est un statut mixte d'une assurée se consacrant à 23% à son activité professionnelle et à 77% à ses travaux ménagers habituels. Lors de l'enquête économique de ménage de janvier 2018, l'assurée a spécifiquement confirmé à l'enquêtrice qu'elle aurait poursuivi son activité professionnelle, au même taux, si elle n'avait pas eu de problèmes de santé. L'employeur a également confirmé à l'OAI, par échange d'emails en décembre 2018, que du début (2011) à la fin des rapports de travail (2017), la recourante avait toujours travaillé au même taux de 23%. L'enquête ménagère ne contient pas de contradictions et la chambre de céans considère que les taux appliqués et les pondérations retenues ne prêtent pas le flanc à la critique. Aucun élément ne permet de remettre en doute le statut mixte de 23% d'activité professionnelle et 77% de travaux habituels et la recourante ne conteste d'ailleurs pas cette répartition. Le salaire après indexation selon ISS retenu par l'OAI et non contesté par la recourante est égal à 23% de CHF 54'783.-, soit un revenu brut de 12'600.-. L'OAI a retenu un taux d'abattement de 20% mais la chambre de céans considère qu'en prenant en compte l'âge de la recourante (soit 62 ans au moment de la décision querellée), son niveau de formation et ses limitations fonctionnelles, il se justifie d'appliquer un taux d'abattement maximum de 25% en lieu et place de 20%. Après réduction supplémentaire (abattement) de 25%, le revenu annuel brut avec invalidité est fixé à CHF 9'450.- (en lieu et place de CHF 10'080.-).

A/3953/2019 - 24/25 - Après comparaison des revenus entre CHF 9'700.- (revenu avant l'atteinte à la santé) et CHF 9'450.- (revenu après l'atteinte à la santé), on observe une différence de 3.88%, ce qui correspond au degré d'invalidité en pourcentage. En additionnant le pourcentage du degré d'invalidité dans la sphère professionnelle ($23\% \times 3.88\% = 0.89\%$) et le pourcentage du degré d'invalidité dans la sphère ménagère ($77\% \times 21.20\%$) soit 16.32%, on parvient à une invalidité totale de 17.21% qui ne donne pas droit à une rente. Par ailleurs, même si la question du caractère peu probable, voire hypothétique, de retrouver un employeur, au vu de l'âge de la recourante, pouvait se poser, cela ne

changerait rien à l'issue du recours, au vu du statut mixte retenu, étant rappelé que l'âge de la recourante ne peut être pris en compte qu'en rapport avec ses activités professionnelles et son employabilité, mais pas en ce qui concerne les travaux habituels du ménage. 16. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours. 17. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/3953/2019 - 25/25 - 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.