

GE_GERICHTE ATAS/141/2020 vom 25. Februar 2020

GE Cour de justice, 2020-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_141_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/141/2020 du 25 février 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/141/2020 del 25 febbraio 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

A/3604/2019 - 15/38 - 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

a. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). b. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). Compte tenu de la date de la décision administrative en cause, qui détermine l'application dans le temps des règles légales au présent litige (ATF 130 V 447 consid. 1.2.1; ATF 127 V 467 consid. 1), il y a lieu de tenir compte de la modification réglementaire relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel entrée en vigueur le 1er janvier 2018 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_858/2017 du 20 février 2018 consid. 2.2). En effet, selon la jurisprudence, lors de l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201) dans sa teneur du 1er décembre 2017 est applicable, eu égard au traitement uniforme et égal des assurés, à partir de l'entrée en vigueur de cette modification (arrêt du Tribunal fédéral 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2). Le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2017, et, après le 1er janvier 2018 en fonction des modifications susmentionnées (cf. ATAS/435/2019 du 13 mai 2019 consid. 10).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si la suppression du droit de la recourante à un trois-quarts de rente, allouée du 1er février au 31 janvier 2013, est fondée ; si son statut s'est modifié depuis l'arrêt du 10 octobre 2017; et si elle a droit à des mesures d'ordre professionnel.

E. 5

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la

A/3604/2019 - 16/38 - réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid 2.2).

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, 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).

E. 7

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).

E. 8

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 malade, 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

A/3604/2019 - 17/38 - 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 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). Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 du 30 novembre 2017), 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 troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1). En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. b. La capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Les indicateurs pertinents sont notamment l'expression des constatations et des symptômes, le recours aux thérapies, leur déroulement et leurs effets, les efforts de réadaptation professionnelle, les comorbidités, le développement et la structure de la personnalité, le contexte social de la personne concernée ainsi que la survenance des restrictions alléguées dans les différents domaines de la vie (travail et loisirs ; ATAS/676/2019 du 26 juillet 2019 consid. 10a).

E. 9

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

A/3604/2019 - 18/38 - un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c 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 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. 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). Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

A/3604/2019 - 19/38 - 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). 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).

E. 10

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 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. 11

a. En l'espèce, suite à l'arrêt de renvoi du 10 octobre 2017, l'intimé a sollicité un complément d'expertise rhumatologique et psychiatrique auprès des mêmes experts du BEM, les Drs E_____ et F_____, qui avaient rendu le rapport du 24 septembre 2015, lequel avait été jugé non probant par la chambre de céans dans l'arrêt précité.

A/3604/2019 - 20/38 - Bien qu'il eût été préférable dans ces conditions que l'intimé mît en œuvre une nouvelle expertise auprès d'autres médecins, il n'en reste pas moins que les experts du BEM ont réévalué l'état de santé de la recourante et ont répondu aux critiques formulées dans l'arrêt précité. C'est par ailleurs à tort que la recourante fait valoir qu'elle n'avait pas pu se déterminer sur des questions complémentaires qui auraient dû être adressées aux experts. Elle omet le fait que, par communication du

E. 13

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334

consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du

E. 17

Lorsqu'il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA).

Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) - est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du

A/3604/2019 - 28/38 - travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a).

E. 18

a. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

b. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1 et ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci- après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des

circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

A/3604/2019 - 29/38 -

E. 19

Selon l'art. 27bis RAI 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 modifié, le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative demeure régi par l'art. 16 LPGA. L'élément nouveau 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).

E. 20

a. En l'espèce, le délai d'attente d'une année pour l'ouverture du droit à la rente a commencé à courir le 9 décembre 2010, date de l'incapacité de travail durable. La recourante a toutefois déposé sa demande de prestations le 2 août 2011, soit plus de six mois après le début de son incapacité de travail totale. Il s'ensuit qu'en raison de sa demande tardive, le droit éventuel à la rente a pris naissance au plus tôt le 1er février 2012 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). b. En ce qui concerne le calcul de l'incapacité de gain dans la sphère professionnelle à compter de cette date, il y a lieu de rappeler que la capacité de travail de la

recourante, nulle dans toute activité jusqu'à fin octobre 2012, est dans

A/3604/2019 - 30/38 - une activité adaptée légère de 50 % du 1er novembre 2012 au 25 mars 2018, et de 40 % dès le 26 mars 2018. b/aa. Pour la période du 1er février au 31 octobre 2012, l'incapacité de travail totale dans toute activité correspond à une invalidité de 100 % (cf. ATAS/642/2015 du 31 août 2015 consid. 15c), comme retenu par l'intimé. b/bb. Pour la période du 1er novembre 2012 au 25 mars 2018, compte tenu des données communiquées par l'employeur en août 2011, le revenu sans invalidité de la recourante, réactualisé à 2012 – année déterminante pour procéder à la détermination du degré d'invalidité – selon l'indice suisse des salaires nominaux pour les femmes (ISS; en 2011 : 2604 et en 2012 : 2630), est de CHF 44'103.- ($43'667 \times 2630 / 2604$). S'agissant du revenu avec invalidité en 2012, dès lors que la recourante n'a pas repris d'activité professionnelle, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des statistiques salariales figurant dans l'ESS. Le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1) dans le secteur privé. Vu que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, il y a lieu d'admettre qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4). D'après l'ESS 2012, ce revenu s'élève à CHF 4'112.- par mois (tableau TA1_tirage_skill_level, niveau 1, total, femme, part au 13ème salaire comprise) ou à CHF 49'344.- par année ($4'112 \times 12$). Ce salaire hypothétique se base toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient dès lors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2012, lequel est de 41,7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'office fédéral de la statistique), ce qui porte le salaire annuel à CHF 51'441.- pour un plein temps ($49'344 \times 41,7 / 40$) et à CHF 25'721.- au vu de la capacité de travail raisonnablement exigible de 50 % ($51'441 / 2$). À ce montant, il n'y a pas lieu d'appliquer un facteur de réduction. En effet, l'absence prolongée du marché du travail n'est pas déterminante dans le contexte d'une activité adaptée relevant de tâches manuelles simples, en référence à l'ESS 2012, niveau 1 et n'est pas un facteur d'abattement (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.3; 9C_17/2018 du 17 avril 2018 consid. 4.3 ; 8C_883/2015, 8C_884/2015 du 21 octobre 2016 consid. 6.3.2 et les références et 9C_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 5.2). Le manque d'expérience de la recourante, naturalisée suisse, dans une nouvelle profession n'est pas non plus un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, puisque les activités adaptées envisagées (simples) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, et que tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage. Aussi n'y a-t-il pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (arrêts du Tribunal fédéral 8C_103/2018, 8C_131/2018 du 25 juillet 2018

A/3604/2019 - 31/38 - consid. 5.2). De plus, âgée de 50 ans au moment du début du droit à la rente, la recourante ne se trouve pas à un âge qui l'obligerait à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit qui entraînerait un désavantage salarial. L'âge de 50 ans ne correspond pas à celui ouvrant le droit à une rente de l'assurance- vieillesse et survivants permettant de parler d'un âge avancé déterminant (cf. ATAS/1041/2019 du 12 novembre 2019 consid. 16). En outre, le critère du taux partiel d'activité ne constitue pas un élément pertinent dans le cas d'espèce: dans à peu près tous les cas de figure distingués en fonction

du degré d'occupation et du niveau de qualifications, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne gagnent souvent pas, d'après les statistiques, un revenu moins élevé que les personnes travaillant à plein temps (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 5.3 et les références). Enfin, l'évaluation de la capacité résiduelle de travail de la recourante tient compte de ses limitations fonctionnelles, de sorte que ces dernières ne peuvent être retenues une seconde fois lors de la fixation du revenu d'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.1). Partant, le revenu d'invalidité de CHF 25'721.-, comparé avec le revenu sans invalidité de CHF 44'103.-, donne un degré d'invalidité de 41,67 % ($[(44'103 - 25'721) / 44'103 \times 100 \%$), arrondi à 42 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2). C'est donc à tort que l'intimé a retenu un taux de 17 %. Il y a lieu de relever que la recourante, après la survenance de l'atteinte à la santé, a travaillé à 60 % du 1er mai 2017 au 31 janvier 2019 en qualité de personnel administratif, soit dans une activité adaptée, auprès de l'Université de Genève. Si l'on tient compte du revenu annuel effectivement réalisé, soit CHF 53'549.- pendant la période ici litigieuse du 1er mai 2017 au 25 mars 2018 pour fixer le revenu d'invalidité (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa), force est de constater que la recourante ne subit pas de perte de gain durant cette période, le revenu d'invalidité étant supérieur au revenu sans invalidité. b/cc. Pour la période dès le 26 mars 2018, dans la mesure où le changement important de la capacité de travail ayant une incidence sur la capacité de gain remonte à cette date, il convient de se placer en 2018 pour procéder à la comparaison des revenus. Selon les données communiquées par l'employeur en 2011, le revenu annuel sans invalidité, indexé à l'année 2018, est de CHF 45'813.- (soit ISS; en 2011 : 2604 et en 2018 : 2732 ; $43'667 \times 2732 / 2604$). Compte tenu d'un taux d'activité de 60 %, ce revenu est, conformément à l'art. 27bis al. 3 let. a RAI en vigueur depuis le 1er janvier 2018, extrapolé pour un taux d'activité de 100 %, de sorte que le revenu sans invalidité déterminant s'élève à CHF 76'355.- ($45'813 \times 100 \% / 60 \%$). S'agissant du revenu avec invalidité en 2018, il convient de se référer à l'ESS 2016, qui était déjà publiée (le 26 octobre 2018) au moment déterminant de la décision du

A/3604/2019 - 32/38 - 27 août 2019 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). D'après l'ESS 2016, le revenu statistique tiré d'activités physiques ou manuelles simples s'élève à CHF 4'363.- par mois (tableau TA1_tirage_skill_level, niveau 1, total, femme, part au 13ème salaire comprise) ou à CHF 52'356.- par année ($4'363 \times 12$). Ce salaire hypothétique se base toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient dès lors de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2016, laquelle est de 41,7 heures, ce qui porte le salaire annuel à CHF 54'581.- ($52'356 \times 41,7 / 40$). Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires nominaux pour les femmes en 2018 (ISS en 2016: 2709 et en 2018: 2732), le revenu avec invalidité est de CHF 55'044.- ($54'581 \times 2732 / 2709$) pour un plein temps et de CHF 22'017.60 au vu de la capacité de travail raisonnablement exigible de 40 % ($55'044 \times 40 \% / 100 \%$). Pour les mêmes motifs qu'exposés ci-dessus, il n'y a pas lieu d'opérer un abattement à ce montant. Même si, lors de la comparaison des revenus en 2018, la recourante était âgée de 57 ans, elle a travaillé, en dépit de son atteinte à la santé, en tant que personnel administratif auprès de l'Université de Genève du 1er mai 2017 au 31 janvier 2019. Elle dispose donc d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5 et les références citées). Partant, le revenu d'invalidité de CHF 22'017.60, comparé avec le revenu sans invalidité de CHF 76'355.-,

donne un degré d'invalidité de 71,16 % ($[76'355 - 22'017.60] / 76'355 \times 100 \%$), arrondi à 71 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2). C'est donc à tort que l'intimé a retenu un taux de 33 %. Il y lieu de relever que, pendant la période ici litigieuse du 26 mars 2018 au 31 janvier 2019, durant laquelle la recourante a collaboré auprès de l'Université de Genève à 60 % pour un revenu annuel de CHF 53'549.- dès le 1er mai 2017, de CHF 53'976.- dès le 1er juillet 2018 et de CHF 54'404.- dès le 1er janvier 2019, sa perte de gain s'élève en réalité à CHF 29,86 % dès le 26 mars 2018 ($[76'355 - 53'549] / 76'355 \times 100 \%$), à 29,30 % dès le 1er juillet 2018 ($[76'355 - 53'976] / 76'355 \times 100 \%$) et à 28,74 % du 1er au 31 janvier 2019 ($[76'355 - 54'404] / 76'355 \times 100 \%$). c. En ce qui concerne le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, la chambre de céans constate que l'enquête économique sur le ménage a été effectuée par une personne qualifiée au domicile de la recourante, en présence de cette dernière. L'enquêtrice a rappelé l'atteinte à la santé dont celle-ci souffre et a pris en compte ses limitations fonctionnelles dans l'évaluation des empêchements ménagers. Elle a également relaté les indications de la recourante concernant les tâches qu'elle accomplissait avant son atteinte à la santé, celles qu'elle continue à effectuer depuis lors, seule ou avec l'aide de son époux. Les conclusions du rapport

A/3604/2019 - 33/38 - d'enquête économique reposent donc sur un examen concret des circonstances du cas d'espèce. c/aa. La recourante conteste l'exigibilité de son époux que l'enquêtrice a fixée à 31,20 %, faisant valoir que ce taux est très élevé compte tenu des limitations de son époux résultant de sa maladie. S'il est vrai que celui-ci a souffert d'un cancer O.R.L en 2012, ayant nécessité un traitement, lors de l'expertise réalisée le 24 septembre 2015, la recourante avait toutefois déclaré que son époux, à ce moment déjà, assumait les tâches ménagères (p. 28 du rapport du 24 septembre 2015). Elle a également affirmé à l'enquêtrice en novembre 2018 que celui-ci, en bonne santé dorénavant, se chargeait des tâches qu'elle n'effectuait plus elle-même. Ainsi, en partant du principe que l'activité de la recourante dans le ménage représente 16 heures (soit $[60 \% \times 40 \text{ heures} / 100 \%] =$

E. 24

a. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) ont droit à des mesures de réadaptations pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Si une perte de gain de 20 % environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid.

2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010). b. Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

A/3604/2019 - 36/38 - Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (RCC 1988 p. 266 consid. 1). c. Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPG) et susceptible d'être réadapté a droit : à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a); à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex. les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c in VSI 2003 p. 274; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2). d. En l'espèce, certes, sur le plan subjectif, la recourante désire bénéficier d'une mesure de réadaptation. S'agissant toutefois de sa demande de rééducation dans la même profession, on observe que, de l'avis de la recourante, elle ne peut plus exercer son activité habituelle, indiquant être incapable de travailler dans un milieu médicalisé, en raison des mauvais souvenirs et des odeurs qui s'y dégagent ainsi que de l'angoisse qui se manifeste à la vue du sang. Lors des expertises réalisées en septembre 2015 et en mars 2018, la recourante avait exprimé une absence totale de volonté de reprendre son activité habituelle, qui était très stressante selon elle (p. 14 du rapport du 14 mai 2018, p. 24 du rapport du 24 septembre 2015). Ainsi, après plus de sept ans d'inactivité, il n'est guère vraisemblable que sa capacité de gain soit maintenue ou améliorée au terme d'une rééducation dans la même profession (art. 17 al. 2 LAI) pour laquelle la recourante ne montre plus aucun intérêt particulier.

A/3604/2019 - 37/38 - Une mesure de reclassement au sens de l'art. 17 al. 1 LAI ne se justifie pas non plus, dès lors que les activités adaptées légères que la recourante est à même d'exercer ne nécessitent pas de formation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_467/2012 du 25

février 2013 consid. 5.2 ; ATAS/432/2018 du 23 mai 2018 consid. 15e). En outre, du 1er mai 2017 au 31 janvier 2019, la recourante a été capable, sans réadaptation, de réaliser à un taux d'activité de 60% un revenu supérieur (CHF 53'549, CHF 53'976.-, CHF 54'404.-) à son revenu antérieur (CHF 43'667.-), au même taux d'activité, c'est-à-dire sans subir de perte de gain. Enfin, dans la mesure où la recourante ne présente pas de limitations fonctionnelles (cécité, mutisme, mobilité limitée, troubles de comportement) qui l'entraveraient dans sa recherche de travail, elle n'a pas droit à une mesure d'aide au placement.

E. 25

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 27 août 2019 annulée et il sera dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1er février 2012 au 31 janvier 2013 et à un quart de rente dès le 1er mai 2019.

E. 26

Au vu du dossier contenant tous les éléments nécessaires pour trancher le litige, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), l'audition du médecin traitant et la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, sollicitées par la recourante, sont inutiles, de sorte que la chambre de céans n'y donnera pas suite.

E. 27

La recourante, représentée, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du

E. 30

juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), arrêtée en l'espèce à CHF 800.-. Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 200.-.

A/3604/2019 - 38/38 - 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.