

GE_GERICHTE ATAS/230/2018 vom 14. März 2018

GE Cour de justice, 2018-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_230_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/230/2018 du 14 mars 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/230/2018 del 14 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

La chambre de céans a admis sa compétence et constaté que le recours était recevable à la forme dans son ordonnance d'expertise du 14 avril 2014.

E. 2

L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité dès le 1er août 2005 et à une mesure d'observation professionnelle pour déterminer s'il existe une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 3

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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. 28 al. 2 LAI).

E. 4

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 objectivement que possible (ATF 102 V 165; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). b. La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert

A/1428/2013 - 23/34 - (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3). Le diagnostic d'un trouble douloureux somatoforme doit être justifié médicalement de telle manière que les personnes chargés d'appliquer le droit puissent vérifier que les critères de classification ont été effectivement

respectés. En particulier, l'exigence d'une douleur persistante, intense et s'accompagnant d'un sentiment de détresse doit être remplie. Un tel diagnostic suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie (tant professionnelle que privée). Les médecins doivent en outre prendre en considération les critères d'exclusion de ce diagnostic retenus par la jurisprudence (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1. et 2.2). Ainsi, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (ATF 131 V 49 consid. 1.2). c. Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 et 5.3.2). Une telle appréciation psychiatrique n'est toutefois pas indispensable lorsque le dossier médical comprend suffisamment de renseignements pour exclure l'existence d'une composante psychique aux douleurs qui revêtirait une importance déterminante au regard de la limitation de la capacité de travail. d. Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1). e. L'évaluation des syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique ne fait pas l'objet d'un consensus médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C_619/2012 du 9 juillet 2013 consid. 4.1). Pour ces motifs, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de principes et de critères normatifs pour permettre d'apprécier - sur les plans médical et juridique - le caractère invalidant de ce genre de syndromes. f. 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 faut se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui

A/1428/2013 - 24/34 - rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Ces indicateurs concernent deux catégories, à savoir celle du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence.

E. 5

a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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). b. 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). c. Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

A/1428/2013 - 25/34 - d. En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; ATF 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

E. 6

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. 7

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

A/1428/2013 - 26/34 - décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

E. 8

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré, lorsque celui-ci a cessé son activité depuis plusieurs années (ATF 129 V 222; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 636/02 du 15 avril 2003 consid. 4.1), lorsqu'il s'avère qu'il ne travaillerait plus dans l'entreprise de son conjoint même sans atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 641/05 du 21 décembre 2005 consid. 4.1) ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3; I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Si l'assuré a perdu son dernier emploi avant l'atteinte à la santé pour des motifs étrangers à l'invalidité, par exemple en cas d'un manque d'efforts fournis par l'assuré malgré un avertissement, on ne peut

admettre que l'assuré aurait poursuivi son activité auprès du même employeur. Dans ce cas de figure, il n'y a pas lieu de fonder le revenu avant invalidité sur le salaire que l'intéressé aurait réalisé auprès du dernier employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1). Il n'y a pas lieu de se fonder sur les valeurs statistiques de l'ESS pour déterminer le montant du revenu sans invalidité, lorsque l'assuré a travaillé pendant de très nombreuses années pour le même employeur et qu'il a obtenu dans cette activité un salaire nettement supérieur au salaire statistique pris en compte pour calculer le taux d'invalidité (dans le cas d'espèce, l'intéressé avait travaillé de 1986 à 2008 en qualité de magasinier et les salaires ressortant de l'extrait de compte individuel établi par la Caisse cantonale genevoise de compensation dépassaient ceux résultant de l'ESS pour une activité identique). Il y a lieu, dans ce cas, de prendre en compte

A/1428/2013 - 27/34 - le dernier salaire effectivement touché et non le salaire statistique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.2).

E. 9

Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité ou une activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - 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). 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 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'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées). Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid.

3b/bb p. 323). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité, autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction

A/1428/2013 - 28/34 - globale maximale 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 p. 79). Lorsque les limitations fonctionnelles ont été prises en compte par les experts judiciaires lors de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité professionnelle adaptée à sa santé, et que ceux-ci ont également pris en considération une limitation du rendement en mettant en relation la réduction de la capacité de travail et la nécessité de permettre des périodes de repos, l'OAI ne procède pas à une violation du droit ou d'un excès de son pouvoir d'appréciation en ne retenant pas à ce titre un abattement du revenu d'invalidité résultant des données ESS (arrêt du Tribunal fédéral 9C_40/2011 du 1er avril 2011 consid. 2.3.1). Le simple fait qu'il a été admis dans d'autres causes, parfois à titre exceptionnel, un taux d'abattement de 15% ou plus ne saurait établir que l'autorité précédente a commis un excès de son pouvoir d'appréciation ou qu'elle aurait abusé de celui-ci dans le cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 9C_391/2017 du 27 novembre 2017 consid. 5). Le fait qu'un homme ne peut travailler qu'à temps partiel est susceptible d'avoir une influence négative sur son salaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_728/2009 du 21 septembre 2010 consid. 4.3.2). En revanche, dans à peu près tous les cas de figure distingués en fonction du degré d'occupation et du niveau de qualification, 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. arrêts du Tribunal fédéral 8C_379/2011 du 26 août 2011 consid. 4.2, in SVR 2012 IV n° 17 p. 78 et résumé dans RSAS 2012 p. 71; 9C_160/2014 du 30 juin 2014).

E. 10

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 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

E. 12

La recourante conteste le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OAI et, en premier lieu, le salaire sans invalidité pris en compte. Lors de son accident, en août 2004, elle travaillait depuis peu comme dame de cafétéria en occupation temporaire dans le cadre du chômage. Il

s'agit typiquement d'un cas de figure où il se justifie de se référer aux données statistiques, puisque le dernier salaire touché dans ce cadre ne correspondait pas à ce que la recourante aurait été capable de réaliser, selon toute vraisemblance, si elle était valide. Il n'y a pas lieu de se référer au salaire qu'elle aurait pu toucher à la clinique C_____, car elle n'y travaillait plus depuis la fin de l'année 2000, soit plus de trois ans. Elle a, en outre, entamé une nouvelle formation à la D_____, ce qui laisse penser qu'elle n'a pas recherché d'emploi en tant qu'assistante gouvernante générale similaire à celui qu'elle avait à la clinique C_____. De plus, il ressort de son compte individuel que les années précédant son accident de 2004, elle n'a pas touché un salaire plus élevé que le salaire statistique retenu par l'OAI. C'est donc à juste titre que ce dernier s'est référé aux données statistiques des ESS 2006, TA7, dans le domaine de l'hôtellerie, niveau 2, qui correspondaient à la formation et à l'expérience professionnelle de la recourante pour déterminer son revenu sans invalidité.

E. 13

La recourante fait valoir qu'il n'existait pas d'activité adaptée à ses limitations fonctionnelles – en particulier pas celles d'employée de guichet ou de réceptionniste car ces activités n'étaient pas complètement sédentaires – et elle sollicite, en conséquence, une observation professionnelle pour déterminer s'il en existe une. Selon l'OAI, la ligne 23 du TA7 regroupe de nombreuses activités dont un certain nombre ne requiert pas de longues périodes de frappe ininterrompue sur un ordinateur. Des activités telles qu'employée de guichet ou réceptionniste pouvaient notamment être citées.

Selon les experts, la recourante est en mesure de travailler à 80% dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles avec une baisse de rendement de 20% en raison de ses limitations fonctionnelles. Sur le plan rhumatologique, son autonomie à la marche est de 500 m, c'est donc à tort qu'elle prétend ne pouvoir exercer qu'une activité complètement sédentaire. Elle n'est pas dans l'incapacité totale d'effectuer des tâches administratives ou de secrétariat en raison de la symptomatologie de ses mains. En effet, l'expert rhumatologue a précisé dans son complément d'expertise que l'atteinte dégénérative digitale dont elle souffre entraînait des limitations fonctionnelles pour les gestes de préhension avec les doigts, notamment pour les efforts à répétition ou pour ceux nécessitant l'utilisation d'une force importante ; la recourante peut donc encore utiliser partiellement ses mains. La nature et l'importance de sa pathologie ne constituent pas des obstacles irrémédiables à la reprise d'un travail sur un marché qui offre un éventail suffisamment large

A/1428/2013 - 32/34 - d'activités légères dont un nombre significatif est adapté à ses limitations fonctionnelles. On doit partir du postulat qu'il existe des emplois compatibles avec ses limitations sur un marché équilibré du travail qui offre un éventail d'activités les plus diverses, notamment sur le plan des exigences professionnelles, et proposant même des emplois de niche. Il n'y a pas lieu de se demander si, concrètement, la recourante trouvera un travail. L'on ne peut assimiler son cas à celui pour lequel le Tribunal fédéral a considéré que les troubles importants de la personnalité que l'assurée connaissait constituaient des obstacles irrémédiables à la reprise d'une activité salariée (9C_984/2008 du 4 mai 2009 consid. 5.2 et 6.2). Il n'apparaît en particulier pas que la recourante souffrait de troubles importants de la personnalité pouvant constituer des obstacles irrémédiables à la reprise d'une activité salariée. En conclusion, il faut retenir que la recourante pouvait mettre en œuvre sa capacité de travail résiduelle sur un marché équilibré dès 2009 et qu'une nouvelle mesure d'observation ne se justifie pas.

E. 14

La recourante soutient encore qu'il n'y avait pas lieu de distinguer les périodes avant et après reclassement professionnel, du fait de l'échec de sa réadaptation et de son incapacité à effectuer des tâches administratives ou de secrétariat en raison de la symptomatologie de ses mains. Comme cela a été relevé précédemment, il convient d'admettre que ses limitations fonctionnelles ne l'empêchaient pas de mettre en œuvre sa capacité résiduelle de travail dans le secteur précité. Elle a bénéficié d'un reclassement dans le domaine du secrétariat/commerce de septembre 2007 à mai 2009, qui lui a permis d'obtenir plusieurs certificats (en correspondance commerciale française, langue française, Powerpoint, Excel et bureautique). Dans cette mesure, elle disposait de connaissances lui permettant d'exercer une activité dans le domaine « autres activités commercial et administratif » correspondant à ligne 23 du TA7. C'est donc à juste titre que l'OAI a cité les activités d'employée de guichet ou de réceptionniste dont on peut légitimement penser qu'elles sont adaptées aux limitations fonctionnelles et qu'elles entrent dans les compétences de la recourante. L'on ne saurait retenir que la formation qu'elle a suivie s'est soldée par un échec total, parce qu'elle n'a pas réussi tous les examens – ce dont l'OAI a tenu compte en retenant un niveau de qualification 4 et non un niveau 3 – puisqu'elle a obtenu, par son biais, plusieurs certificats. De plus, comme l'a relevé à juste titre l'OAI, la recourante dispose d'un CFC d'assistante d'hôtel et d'une expérience professionnelle dans ce domaine qui lui ont permis d'acquérir des compétences utiles dans une activité commerciale et administrative. C'est donc à juste titre que l'OAI a fixé le revenu d'invalidé après réadaptation sur le tableau TA7 ligne 23, niveau de qualification 4 après le reclassement professionnel dont a bénéficié la recourante.

E. 15

Enfin, c'est à tort que la recourante fait valoir que le revenu avec invalidité aurait encore dû être réduit de 25%, vu l'importance de ses limitations fonctionnelles, car, selon la jurisprudence, il n'y a pas lieu d'en tenir compte à ce titre, lorsqu'il en a déjà été tenu compte pour fixer une capacité de travail et un rendement réduits, ce

A/1428/2013 - 33/34 - qui est le cas en l'espèce. En effet, les experts ont conclu à une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée depuis 2009, avec un rendement réduit de 20%, en raison des limitations fonctionnelles de la recourante du point de vue somatique et psychique. Comme l'a relevé à juste titre l'OAI, le nombre de diagnostics retenus ne constitue pas un critère propre à justifier un abattement. Les autres critères justifiant une réduction supplémentaire ne sont en outre pas remplis, la recourante étant relativement jeune, en Suisse depuis de nombreuses années et titulaire d'un permis C. La capacité de travail résiduelle à 80% ne justifie pas une réduction supplémentaire du revenu avec invalidité, dès lors que, selon la jurisprudence précitée, 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.

E. 16

Au vu des considérations qui précèdent, la décision querellée doit être confirmée et le recours rejeté.

E. 17

Un émoulement de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1428/2013 - 34/34 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Au fond
:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.