

GE_GERICHTE ATAS/447/2016 vom 7. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_447_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/447/2016 du 7 juin 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/447/2016 del 7 giugno 2016

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

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).

A/4170/2015 - 13/28 - Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. 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). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 26 octobre 2015 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 3

a. Aux termes de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1). Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (al. 2). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3 LPGA). La partie qui doit accomplir un acte de procédure doit démontrer qu'elle l'a entrepris à temps. L'expéditeur doit ainsi prouver que son envoi a été expédié le dernier jour du délai à minuit au plus tard, peu importe que l'acte ait été remis au guichet de la poste ou déposé dans une boîte aux lettres. Dans l'un et l'autre cas, la date de la remise ou du dépôt est présumée coïncider avec celle du sceau postal (arrêt du Tribunal fédéral 5A_267/2008 du 16 octobre 2008 consid. 3.1). Malgré ce qui précède, selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve doit exceptionnellement être renversé lorsqu'une partie ne peut pas apporter une preuve pour des raisons qui ne lui sont pas imputables, mais à l'administration. Un tel cas de renversement du fardeau de la preuve a par exemple été admis en cas d'absence de preuve quant au respect du délai de recours, due au fait que l'administration ou l'autorité n'ont pas conservé au dossier de l'assuré l'enveloppe dans laquelle leur avait été envoyé l'acte de recours, en violation de leur devoir de gestion du dossier, et ont de ce fait empêché l'apport de la preuve quant au respect du délai de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 6.2.2).

A/4170/2015 - 14/28 - b. En l'occurrence, la recourante allègue avoir reçu, en date du 29 octobre 2015, la décision litigieuse du 26 octobre 2015. S'agissant de la notification de la décision précitée, la chambre de céans relèvera que l'intimé n'a pas apporté la preuve de la date à laquelle la recourante l'a reçue. Par ailleurs, dans la mesure où aucune pièce versée au dossier ne laisse supposer que cette décision aurait été reçue à une date antérieure à celle alléguée par la recourante et que, de surcroît, l'intimé ne l'invoque pas, il y a lieu de retenir que le recours, déposé le 30 novembre 2015 dans la forme prévue par la loi, est recevable.

E. 4

L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a limité le droit à la rente du 1er novembre 2011 au 31 mars 2013 et du 1er décembre 2013 au 30 juin 2014.

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 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'article 17 LPGA. L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. 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). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17

LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

E. 6

a. 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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA).

A/4170/2015 - 15/28 - 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). b. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. À cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294, consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références).

E. 7

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 incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; ATF 115 V 134 consid. 2; ATF 114 V 314 consid. 3c; ATF 105 V 158 consid. 1). 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 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

A/4170/2015 - 16/28 - 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a ainsi posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 consid. 3). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 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 352 consid. 3b/aa et les références). S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

E. 8

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 ; 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 ; 122 V 157 consid. 1d).

E. 9

Enfin, 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

A/4170/2015 - 17/28 - seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 10

a. Dans sa décision litigieuse, l'intimé a retenu que la recourante présente, compte tenu de ses atteintes somatiques, une capacité de travail totale dans une activité adaptée dès février 2006, avec une baisse de rendement de 20% dès avril 2008. En raison des atteintes psychiques, sa capacité de travail a été nulle du 11 novembre 2011 au 31 décembre 2012 et de décembre 2013 à mars 2014. La recourante conteste présenter, sur le plan somatique, une capacité de travail résiduelle totale avec baisse de rendement de 20% dès juillet 2014 et, sur le plan psychique, une capacité de travail totale. b. La chambre de céans relèvera qu'il n'est pas contesté, ni contestable au vu des pièces versées au dossier, qu'en raison de ses atteintes somatiques, la recourante présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis février 2006. S'agissant de la capacité de travail résiduelle de la recourante, l'intimé a mis en œuvre une expertise rhumatologique et psychiatrique auprès des Dresses M_____ et N_____. Selon leur rapport du 25 février 2010, la recourante souffrait d'une spondylodiscarthrose et d'un trouble statique vertébral sévère, d'une gonarthrose bilatérale évoluée à gauche, une périarthrite scapulo-humérale bilatérale associée à une arthrose acromio-claviculaire et à un début d'omarthrose, ainsi que d'un status variqueux des membres inférieurs avec une insuffisance des jonctions saphéno-fémorales. Sans répercussion sur la capacité de travail, elle présentait notamment un syndrome d'apnée du sommeil de forme mixte avec forte composante centrale avec probable syndrome des jambes sans repos, une dysthymie (F34.1) depuis 2006 et une personnalité dépendante (F60.7) depuis jeune adulte. Les experts ont mis en évidence un certain nombre de limitations fonctionnelles, en raison de ses atteintes somatiques. Son incapacité de travail était totale dans son activité habituelle depuis février 2006, mais sa capacité de travail était totale dans une activité adaptée depuis février 2006, avec une baisse de rendement de 20% en raison du syndrome des apnées du sommeil depuis 2006 également. La chambre de céans constate que ce rapport se base sur des examens de la recourante et sur son dossier médical. L'anamnèse est complète et les plaintes ont été prises en considération. La description et l'appréciation de la situation médicale sont claires. Les experts se sont exprimés sur l'état de santé de la recourante, sur sa capacité de travail et sur ses limitations fonctionnelles. Leurs conclusions sont cohérentes, convaincantes et ne laissent pas apparaître de contradictions.

A/4170/2015 - 18/28 - Il s'ensuit que ce rapport a pleine valeur probante, ce que les parties ne contestent pas au demeurant. Ainsi, au moment des examens effectués par les experts, la recourante présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20% depuis février 2006. C'est par conséquent à tort que l'intimé a retenu, dans sa décision litigieuse, une baisse de rendement de 20% à compter du 1er avril 2008. c. Sur le plan somatique, la recourante fait valoir que son état de santé s'est aggravé postérieurement à cette expertise, ce que conteste l'intimé en alléguant que selon le Dr E_____, l'aggravation éventuelle concernait l'état de santé psychique exclusivement. La

chambre de céans constate, à la lecture des pièces versées à la procédure, que le Dr E._____ a signalé une aggravation de l'état de santé de sa patiente par plis des 24 février et 15 septembre 2014, en joignant les rapports établis par le Dr O._____ les 11 septembre 2013 et 19 février 2014. Il en résulte que selon ce spécialiste en radiologie, la recourante présentait alors notamment une excroissance osseuse à la hauteur des grands trochanters pouvant traduire une péri-trochantérite (rapport du

E. 11

a. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) et de l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur à compter du 1er janvier 2008), 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. Selon l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (art. 7 LPGa), ou dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGa). b. 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 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28a al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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). Le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49 %, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50 %, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

A/4170/2015 - 22/28 - c. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés

professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La 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). 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

A/4170/2015 - 23/28 - 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). d. 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). 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

A/4170/2015 - 24/28 - de travailler à 50% avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c) ou dans le cas d'un assuré de 63 ans, soit à deux ans de l'âge de la retraite (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 9C_366/2014 du 19 novembre 2014). 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 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). Lorsqu'il n'est pas exigible de la part d'un assuré qu'il mette en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, il y a lieu de procéder au calcul du degré d'invalidité en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.4). Enfin, dans le cas d'un assuré dont l'état de santé avait fait l'objet d'une expertise judiciaire, le Tribunal fédéral a indiqué que c'était à la date du dépôt de l'expertise - laquelle avait permis de constater de manière fiable les faits déterminants quant à la capacité résiduelle de travail et l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée - qu'il convenait d'examiner si on pouvait exiger de l'assuré qu'il mît en valeur sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Tel n'étant pas le cas, au vu de son âge proche de la retraite et de sa faible capacité résiduelle, le Tribunal fédéral a relevé que compte tenu du fait que le doute, concernant les répercussions sur la capacité de travail des différentes affections, n'avait été levé qu'à la date du dépôt de l'expertise judiciaire, il convenait, pour la période antérieure, de déterminer le degré d'invalidité en se référant aux seuls éléments qui n'étaient pas englobés par le doute évoqué, à savoir l'existence d'une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, ce qui ouvrait droit en l'occurrence à une rente entière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.4). e. Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS 831.201 ; RAI), si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations 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. 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.

E. 12

a. En l'occurrence, la recourante présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis février 2006, de sorte qu'il y a lieu de déterminer le taux

A/4170/2015 - 25/28 - d'invalidité dès février 2007, soit à l'échéance d'une année d'attente, étant précisé qu'il n'est pas contesté qu'à cette date, son statut était celui d'actif à 100%. Il a été établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que ses capacités de travail résiduelles ont été les suivantes: - dès février 2007, une capacité de travail totale dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20%; - du 11 novembre 2011 au 31 décembre 2012, une incapacité de travail totale; - du 1er janvier au 10 septembre 2013, une capacité de travail totale dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20%. À compter du 11 septembre 2013, les éléments au dossier ne permettent pas de déterminer de manière fiable la capacité de travail résiduelle de la recourante sur le plan somatique. Tel est également le cas à compter de mars 2014 sur le plan psychique. b. S'agissant du revenu sans invalidité, dans la mesure où la recourante exerçait son activité lucrative à un taux très partiel avant la survenance de son incapacité de travail, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les ESS, ce que la recourante ne conteste pas au demeurant. Étant donné que lors du début de son incapacité de travail, la recourante travaillait depuis huit ans dans un magasin d'alimentation en tant que manutentionnaire salariée de diverses entreprises, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes travaillant dans « le commerce de gros, intermédiaire du commerce » (ESS 2006, TA1, ligne 51, niveau 4), soit CHF 50'928.- (4'244 x 12). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans le commerce de gros en 2006 (42 heures ; Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, ligne 46, OFS), ce montant doit être porté à CHF 53'474.- (50'928 x 42/40) et à CHF 54'292.- indexé à 2007 selon l'évolution des salaires pour les femmes en termes nominaux (53'474 x 2454/2417). S'agissant du salaire avec invalidité, la recourante n'exerçant pas d'activité adaptée, c'est également à juste titre que l'intimé s'est référé aux ESS. En l'espèce, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (ESS 2006, TA1, tous secteurs confondus, niveau 4), soit CHF 48'228.- (4'019 x 12). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41.7 heures ; Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, total, OFS), ce montant doit être porté à CHF 50'277 (48'228 x 41.7/40) et à CHF 51'046.- indexé à 2007 selon l'évolution des salaires pour les femmes en termes nominaux (50'277 x 2454/2417) et à CHF 40'837.- vu la baisse de rendement de 20% (51'046 – 10'209).

A/4170/2015 - 26/28 - Par ailleurs, l'intimé a retenu qu'il y avait lieu d'effectuer un abattement supplémentaire sur le salaire statistique de 20% pour tenir compte des limitations fonctionnelles, du fait que seuls des travaux légers peuvent être exercés, des problèmes de mémoire auditive et de l'âge de la recourante. Au vu des critères jurisprudentiels, la chambre de céans ne saurait, comme l'invoque la recourante, s'écarter du taux reconnu par l'intimé, étant relevé au surplus qu'elle est de nationalité suisse et au bénéfice d'une capacité résiduelle de travail totale. Compte tenu donc d'un abattement de

20%, le revenu d'invalidé sur la base statistique s'élève à CHF 32'670.- (40'837 - 8'167), qui, une fois comparé avec le revenu sans invalidité de CHF 54'292.-, conduit à un taux d'invalidité de 39,8% ($54'292 - 32'670 / 54'292 \times 100$), soit arrondi à 40%, ce qui ouvre droit à un quart de rente dès le 1er février 2007. L'incapacité de travail totale du 11 novembre 2011 au 31 décembre 2012, donne droit à une rente entière dès le 1er février 2012 (soit trois mois après l'aggravation de la capacité de gain) et à un quart de rente dès le 1er avril 2013 (soit trois mois après l'amélioration de la capacité de gain). À compter du 11 septembre 2013, des doutes existent sur la capacité de travail résiduelle de la recourante. Or, quand bien même une instruction complémentaire orthopédique, rhumatologique et psychiatrique serait effectuée par la chambre de céans, les rapports probants - permettant de constater de manière fiable les faits déterminants quant à la capacité résiduelle de travail - ne pourraient être versés à la procédure qu'au plus tôt début de l'année 2017. Or, la recourante sera alors âgée de 62 ans, soit à deux ans de l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse de l'AVS [art. 21 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10)]. Au vu de son âge, des nombreuses limitations fonctionnelles qu'elle subit, de la baisse de rendement et de la durée prévisible des rapports de travail et au vu de la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.4), on ne peut exiger de la recourante qu'elle reprenne une activité adaptée. Par conséquent, pour déterminer le degré d'invalidité de la recourante à compter du 11 septembre 2013, il y a lieu de se référer aux seuls éléments établis au degré de la vraisemblance prépondérante, à savoir l'existence d'une incapacité de travail totale dans son activité habituelle. La recourante a par conséquent droit à une rente entière à compter du 1er septembre 2013. Il s'ensuit que la recourante a droit à un quart de rente dès le 1er février 2007, à une rente entière dès le 1er février 2012, à un quart de rente dès le 1er avril 2013 et à une rente entière dès le 1er septembre 2013. Le recours sera par conséquent partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que la recourante a droit à un quart de rente du 1er février 2007 au 31 janvier 2012, à une rente entière du 1er février 2012 au 31 mars 2013, à un quart A/4170/2015 - 27/28 - de rente du 1er avril au 31 août 2013 et à une rente entière dès le 1er septembre 2013.

E. 13

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89 H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – E 5 10]; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 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 de CHF 500.-.

A/4170/2015 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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