

GE_GERICHTE ATAS/598/2011 vom 7. Juni 2011

GE Cour de justice, 2011-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_598_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/598/2011 du 7 juin 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/598/2011 del 7 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). S'agissant d'un litige concernant l'octroi et l'étendue d'une rente d'invalidité, la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

; ATF 127 V 467, consid. 1 ; ATF 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, la décision litigieuse est datée du 21 octobre 2010, la demande de prestations du 19 mai 2008 et le début de l'incapacité de travail du 3 mars 2008, de sorte que les faits en cause sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA et à la 5ème révision de la LAI, entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Partant, du point de vue matériel, le droit à une rente d'invalidité doit être examiné selon ces dispositions. En ce qui concerne 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).

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la loi n'y déroge expressément. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230, consid. 1.1; ATF 129 V 4, consid.

E. 2.1

%). Comparé au revenu d'invalidé de 33'678 fr., on obtient un degré d'invalidité de 54.2 %, ouvrant le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité. Lors de l'audience du 29 mars 2010, l'intimé a indiqué qu'il n'aurait pas dû tenir compte d'un revenu (sans invalidité) de 72'000 fr., car il s'agissait d'un emploi temporaire. En effet, le calcul aurait dû se fonder sur les salaires statistiques, soit en l'espèce 73'855 fr. (TA7, ligne 22, niveau de qualification 3, indexé à 2009 selon la méthode précédente). Comparé avec un salaire d'invalidé de 67'356 fr., le taux d'invalidité est de 54 %, ouvrant toujours le droit à une demi-rente. Il convient donc de vérifier si le calcul du taux d'invalidité effectué par l'intimé est correct.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est recevable (art. 56 ss LPGa).

E. 3.2

% (2.1 % de 2008 à 2009 et 1.1 % de 2009 à 2010). Il en découle que le revenu avec invalidité, en 2010, est de 68'068 fr. (65'957 fr. + 3.2 %) et non de 67'356 fr. Cela étant, il est peu probable que cette différence minime modifie fondamentalement le taux d'invalidité, dès lors que le revenu sans invalidité sera également augmenté en conséquence.

c) En troisième lieu, l'intimé a retenu une capacité de travail de 50 %. S'il est vrai que cela correspond à l'avis de l'ophtalmologue et du SMR, ainsi qu'au rapport d'orientation des EPI, chez Z_____ a accepté que la recourante travaille, de facto, trois heures par jour, en raison de son état de santé, le temps de trajet d'une heure par jour pour se rendre au travail et rentrer chez elle étant considéré comme temps de travail. Or, et de manière générale, le temps de trajet n'est pas considéré comme du temps de travail (cf. art. 13 al. 1 de l'ordonnance 1 relative à la loi sur le travail ; RS 822.11). Toutefois, cet arrangement ne démontre pas que la capacité de travail était réellement limitée à 3 heures par jour seulement. Par contre, le témoin a précisé que, malgré les conditions adaptées à son handicap, les moyens auxiliaires employés et les pauses nécessaires, l'assurée était fatiguée en fin de journée. Elle devait aussi prendre ses vacances par petites périodes à intervalles réguliers pour se reposer. Le service de la réadaptation professionnelle a admis qu'il convenait d'éviter des horaires de travail prenant fin (ou commençant) de nuit (soit avant 8h et après 17h en hiver). Il s'avère donc que la capacité de travail de l'assurée à plein rendement sur 4 heures ne s'est pas vérifiée concrètement. À ce sujet, l'intimé n'a pas contesté cet état de fait, ni invoqué que la recourante pouvait travailler dans les faits quatre heures par jour, sans diminution de rendement, alors qu'il a eu l'occasion de se déterminer dans le cadre de la présente cause.

A/3950/2010 - 22/25 - Même si les constatations des organes d'observation professionnelle ne divergent pas sensiblement des constatations médicales, il n'en demeure pas moins que la mesure a permis de mettre concrètement en valeur la capacité de travail et de gain de la recourante sur le marché du travail, de sorte que l'OAI aurait dû en tenir compte dans le cadre du calcul du revenu d'invalidité, en admettant une diminution de rendement. Toutefois, la divergence entre les avis médicaux et l'observation professionnelle ne justifie pas une instruction complémentaire, pour les motifs qui suivent. À considérer, à l'instar de l'intimé, que le taux de capacité serait effectivement de 50 %, sans diminution de rendement, il y a quoi qu'il en soit lieu de procéder à un abattement sur le revenu avec invalidité. En effet, il est manifeste qu'au vu de son âge, 54 ans au moment de l'ouverture du droit à la rente, de son handicap et de ses limitations fonctionnelles, et des difficultés que la recourante rencontrera sur le marché du travail à trouver un emploi en raison de ses problèmes oculaires, en particulier comme réceptionniste, un abattement sur le salaire statistique de 10 % est à tout le moins raisonnable. Il sied de relever que le stage effectué chez Z_____ l'a été dans des conditions "privilegiées", conditions que la recourante pourra difficilement retrouver au sein d'une autre entreprise (travail de 3 heures par jour payé à raison de 4 heures, pause toutes les heures, aide et compréhension de la clientèle en raison du handicap, aide en cas de stress, etc.). Dans cette hypothèse, le revenu avec invalidité sera de 30'631 fr. (50 % de 68'068 fr. moins 10 % d'abattement). Toutefois, en tenant compte de la diminution de rendement due aux limitations, qui ne dépasse pas au degré de la vraisemblance

prépondérante 10 %, avec un abattement de 10 %, le revenu avec invalidité serait de 27'568 fr. (45 % [50 % - (10 % x 50 %)] de 68'068 fr. moins 10 % d'abattement). Partant, la Cour procédera aux deux calculs: une fois en tenant compte d'un revenu d'invalidité avec un taux d'activité de 45 %, et une fois en tenant compte d'un taux d'activité de 50 %, avec à chaque fois un abattement de 10 %. c) En quatrième lieu, s'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé a considéré dans un premier temps qu'il fallait se baser sur le dernier salaire perçu. Dans un second temps, il a considéré que tel ne devait pas être le cas, dès lors que la dernière activité était un emploi temporaire, de sorte qu'il faut se baser sur les salaires statistiques. En l'espèce, le dernier salaire perçu par la recourante était de 6'000 fr. pour une activité à 100 %. Il s'agissait d'une activité de secrétaire juridique, à titre temporaire, exercée pendant 2 mois. De septembre 2006 à janvier 2007, elle a travaillé comme secrétaire pour le compte d'un avocat, pour un salaire mensuel de 6'500 fr. à 100 % (78'000 fr. /12). Toutefois, il est inexact de retenir que, les dernières activités ayant été exercées par la recourante sur des courtes périodes et il

A/3950/2010 - 23/25 - y a plus de trois ans, celles-ci ne permettent pas de déterminer un salaire concret et précis. D'une part, les derniers salaires ont effectivement oscillé entre 6'000 fr. et 6'500 fr. pour un poste de secrétaire (juridique). D'autre part, ils correspondent aux salaires versés dans l'une des études d'avocat en question aux autres secrétaires fixes et restent d'actualité, avec une augmentation en 2011. Ces montants sont ainsi pour le moins représentatifs de ce que pourrait percevoir la recourante comme salaire sans atteintes à la santé, nonobstant la brièveté de ces emplois. Or, le salaire statistique (5'795 fr., TA7, ligne 22, niveau 3) sur lequel se fonde l'intimé est largement inférieur au revenu que la recourante pourrait percevoir si elle n'était pas invalide. Il ressort toutefois du curriculum vitae de la recourante qu'elle a effectué son apprentissage auprès d'un huissier judiciaire et qu'elle a obtenu son certificat d'employée de commerce en 1976. Quasiment sans interruption jusqu'en 2008, elle a travaillé auprès de diverses études d'avocats, banque, fiduciaire et autres entreprises comme secrétaire (juridique, du service contentieux, au département juridique, de direction). Aussi, force est de constater que la recourante bénéficie d'une expérience de plus de 30 ans dans le domaine du secrétariat juridique. Cette expérience professionnelle doit donc être valorisée par rapport au salaire. Il est donc plus conforme à la réalité de se référer à la ligne 22 de la TA7, mais à un niveau de qualification 2 (travail indépendant et très qualifié). En effet, il ne fait pas de doute qu'au vu de l'expérience accumulée par la recourante au cours de ces 30 dernières années, elle aurait pu travailler, sans invalidité, de manière indépendante avec un haut niveau de qualification. Par ailleurs, le choix d'un niveau de qualification 2 est plus conforme à la réalité, dès lors que le salaire mensuel pour la médiane est de 6'118 fr., correspond à ce qu'elle a perçu lors de ses dernières activités professionnelles (entre 6'000 et 6'500 fr.). Au vu de ce qui précède, la Cour considère qu'il y a lieu de se fonder sur la TA7, ligne 22, niveau 2 en l'espèce, dès lors qu'il correspond concrètement aux derniers revenus connus de la recourante et à son niveau de qualification. Le salaire annuel, indexé à 2010, pour un taux d'activité de 100 % pour 41.6 heures de travail hebdomadaire, serait donc de 78'797 fr.

E. 4

Dans un premier grief, la recourante fait valoir que son dossier a été jugé sur pièces, sans avoir été entendue oralement ou vue par le service médical de l'intimé. Ce faisant, elle invoque, d'une part, une violation de son droit d'être entendue et remet en cause, d'autre part, la valeur probante des avis du SMR. Dans un deuxième grief,

A/3950/2010 - 10/25 - la recourante fait valoir qu'il n'a pas été tenu compte de son état dépressif, du moins comme influençant sa capacité de travail.

E. 5

a) Le droit d'être entendu consacré à l'art. 29 al. 2 Cst. - l'art. 41 LPA ayant une portée similaire - est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Il comprend notamment le droit pour les parties de participer à la procédure et d'influer sur le processus conduisant à la prise de décision. Le droit d'être entendu découlant de l'art 29 al. 2 Cst ne comprend pas le droit d'être entendu oralement (ATF 130 II 429, consid. 2.1 ; ATF 125 I 219, consid. 9b ; ATF 122 II 469, consid. 4c et les références), ni celui d'obtenir la mise en œuvre d'une expertise médicale. En effet, l'autorité peut mettre un terme à l'instruction, si se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles elle doit procéder d'office, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves (ATF 124 V 94, consid. 4b ; ATF 122 V 162, consid. 1d). b) Selon l'art. 59 al.2bis LAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGa, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. A cet égard, l'art. 49 RAI prévoit que les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (alinéa 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (alinéa 2). Le Tribunal fédéral rappelle que les nouveaux articles 59 al. 2bis LAI et 49 RAI adoptés lors de la 5ème révision AI visent à ce que l'AI ait à disposition ses propres médecins en vue d'apprécier les conditions médicales du droit aux prestations. Ceux-ci peuvent en raison de leur connaissances médicales spécialisées se déterminer pour l'AI sur la capacité fonctionnelle des assurés. Ainsi, est-il possible de séparer les compétences entre le médecin traitant (traitement médical) et l'assurance sociale (conséquence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail). Toutefois, l'on ne peut se baser sur une appréciation du SMR que si celle-ci remplit les conditions relatives à la valeur probante des rapports médicaux, soit en particulier, en prenant en compte l'anamnèse, en décrivant la situation médicale et ses conséquences; par ailleurs, les conclusions doivent être motivées (ATF 125 V 351). Il n'est toutefois pas nécessaire que l'assuré soit examiné par les médecins du SMR; ceux-ci ne le font que « au besoin » (49 al. 2 RAI). Dans les autres cas, ils se déterminent sur la base des pièces médicales au dossier. A cet

A/3950/2010 - 11/25 - égard, le fait qu'ils n'aient pas procédé à un examen médical n'est pas un motif pour remettre en question leur appréciation (ATF non publié 9C_323/2009 du 14 juillet 2009). c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce

motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256, consid. 4 et les références). d) 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 convient 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 a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351, consid. 3). 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). Il convient en général de se montrer réservé par rapport à une appréciation médicale telle que celle rendue par le SMR, dès lors qu'elle ne repose pas sur des observations cliniques auxquelles l'un de ses médecins aurait personnellement procédé, mais sur une appréciation fondée exclusivement sur les informations

A/3950/2010 - 12/25 - versées au dossier (ATF non publié 9C_ 578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 3.2 in fine). e) 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 126 V 360, consid. 5b ; ATF 125 V 195, consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324, consid. 3.2 et 3.3). 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 322, consid. 5a).

E. 5.1

; 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 non publié du 31 mars

2011, 9C_673/2010, consid. 4.1 ; 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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75, consid. 5). L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge de dernière instance uniquement si la juridiction cantonale a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit si elle a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci (ATF 132 V 393, consid. 3.3), notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (ATF non publié du 31 mars 2011, 9C_673/2010, consid. 4.1 ; ATF 130 III 176, consid. 1.2). La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a, dans le cas concret, adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus

A/3950/2010 - 19/25 - judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales 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). f) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsque l'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de la personne assurée, ou si le dernier salaire que celle-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, la personne assurée était au chômage, ou rencontrait 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 la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (ATF 134 V 322, consid. 4.1 p. 325; voir également arrêts 9C_416/2010 du 26 janvier 2011, consid. 3.2 ; B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2 et les références, résumé in REAS 2004 p. 239, et I 750/04 du 5 avril 2006, consid. 5.5, in SVR 2007 IV n° 1 p. 1).

E. 6

En l'espèce, la recourante a, d'une part, eu l'occasion à réitérées reprises de faire valoir ses observations et contestations, que ce soit, dans un premier temps, dans le cadre de la procédure d'instruction puis, dans un second temps, dans le cadre du projet de décision. D'autre part, le fait qu'elle n'ait pas été examinée par les médecins du SMR n'entraîne pas de jure une violation du droit d'être entendu, dès lors que ces médecins n'examinent l'assuré qu'au besoin (art. 49 al. 2 RAI) et que, de manière générale, la recourante n'a pas un droit à être examinée, i.e. entendue ou vue, par un médecin du SMR. Partant, une violation de son droit d'être entendue n'est pas établie, de sorte que ce premier grief doit être rejeté.

E. 7

a) S'agissant de la valeur probante des avis du SMR, il convient de l'examiner à la lumière de l'ensemble des pièces médicales du dossier. En l'espèce, la Dresse A_____ retient le même diagnostic dans ses avis des 10 juin 2008 et 30 mars 2010 (atrophie fovéale bilatérale). Elle considère que la capacité de travail de la recourante, dans une activité adaptée, respectant certaines limitations et surtout n'impliquant pas une acuité visuelle fine, est de 50 %. Certes, elle mentionne une aggravation, en raison d'une baisse de l'acuité visuelle dans son avis du mois de mars 2010, mais maintient la capacité de travail à 50 %. Quant aux avis du Dr B_____, ils sont fluctuants. En effet, au mois de juin 2008, il mentionne que la capacité de travail est nulle en raison des problèmes oculaires et entière s'agissant des troubles psychiatriques. Au mois de juin 2010, il indique que les lésions oculaires pourraient théoriquement permettre à l'assurée de travailler dans une petite réception avec des moyens auxiliaires, mais de manière très limitée. Quant au trouble dépressif majeur, il ne se prononce pas à ce sujet, en précisant qu'une prise en charge psychiatrique n'est pas nécessaire dans l'immédiat. En juillet 2010, ce médecin indique que l'incapacité est entière. En septembre 2010,

A/3950/2010 - 13/25 - il indique qu'un reclassement de la recourante n'est pas réaliste dans son état actuel de santé. Enfin, le SMR, dans ses avis des 17 juillet 2008, 28 avril 2010, 29 septembre 2010 et 13 décembre 2010, retient que la capacité de travail de la recourante est nulle dans son activité de secrétaire, mais de 50 % dans une activité adaptée. b) Au vu de ce qui précède, force est de constater que, du point de vue somatique, les avis du SMR rejoignent ceux de la Dresse A_____, en particulier concernant la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, de sorte que ces avis sont probants sans qu'il soit nécessaire que l'assurée ait été auscultée par un médecin du SMR. Les avis du Dr B_____, qui n'est pas spécialiste en ophtalmologie, allant d'une totale incapacité de travail à une capacité limitée, sans explication médicale sérieuse, ne permettent pas de se faire une idée précise, tant ils sont variables. Outre le fait que le médecin traitant est naturellement empathique pour son patient, il s'avère en l'espèce que ses avis sont emprunts de contradictions et peu motivés et ne sauraient donc être suivis. La Cour se fondera donc sur les avis de la Dresse A_____ dont les conclusions sont claires, motivées et corroborées par le SMR, de sorte que leur valeur probante est admise. c) Du point de vue psychiatrique, le Dr B_____ relève que la recourante souffre d'un trouble dépressif majeur et sévère, ce qui est en contradiction avec sa conclusion que la recourante ne nécessite pas de suivi psychiatrique. De plus, son avis n'est pas étayé, dès lors qu'il n'indique pas quelles seraient les conséquences des troubles psychiatriques sur la capacité de travail. Il retient en réalité que les troubles psychiatriques sont bien plus une conséquence des lésions oculaires, et que depuis l'instauration d'un traitement adéquat, la

thymie est améliorée. Enfin, lors de son audition devant la Cour de céans, la recourante a indiqué qu'elle n'avait pas consulté de psychiatre ou psychologue, mais que cette option était discutée. Quant au SMR, dans son avis du 2 décembre 2010, il relève que la dépression sévère soutenue en début d'instruction est peu documentée. En tout état de cause, elle n'a pas empêché l'application de mesures de réadaptation professionnelle durant de longs mois, à satisfaction de la recourante. L'aggravation de la dépression, déjà sévère, est également peu documentée et est toujours traitée avec la même médication, sans que l'on sache si ce traitement est suffisant. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que, sur le plan psychiatrique, il n'y a aucun diagnostic psychiatrique précis ni suivi par un spécialiste, ni véritablement de symptômes dépressifs clairement établis (sentiment de vide et d'inutilité). À l'instar du SMR, force est également de constater que le trouble dépressif majeur, qui existerait depuis 2005, est douteux, dès lors qu'il n'a aucunement empêché la recourante de travailler, ni de participer activement au reclassement, étant précisé

A/3950/2010 - 14/25 - que le rapport d'observation du 12 octobre 2009 relève la vivacité et l'humour de l'assurée. Par conséquent, il n'est pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles psychiques aient une influence sur la capacité de travail de la recourante, de sorte que seules les lésions oculaires impliquent une limitation de la capacité médico-théorique de travail de l'assurée à 50%.

E. 8

Il convient encore d'examiner si l'argument de la recourante selon lequel aucune activité n'est exigible est fondé, en confrontant notamment les conclusions médicales retenues aux observations professionnelles dans la mesure où un reclassement a été mise en œuvre par l'intimé.

E. 9

a) 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 275, consid. 4a). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). L'art. 7 al. 2 LAI prévoit en outre que l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier de mesures d'intervention précoce (art. 7d), de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a), de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b) et de traitements médicaux au sens de l'art. 25 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser les critères qui permettent de définir le caractère raisonnablement exigible de l'exercice d'une activité lucrative. D'après ces critères, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 195, consid. 3b). b) Lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, on ne saurait se

fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA (auquel renvoie l'art. 28 al. 2 LAI), lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il

A/3950/2010 - 15/25 - semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF non publié 9C_1035/2009 du 22 juin 2010). c) Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant 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. Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, 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 non publié 9C_1035/2009 du 22 juin 2010, consid. 4.1 et les références).

E. 10

a) En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'un reclassement du 6 octobre 2008 au 31 mars 2010 auprès de Z_____, soit sur une période de 18 mois, à mi- temps, comme réceptionniste. Elle a été extrêmement motivée par ce travail et il ne ressort pas du dossier qu'elle se soit trouvée, durant cette période, en incapacité de travail de plus de 50 %, hormis un ou deux jours pour une grippe. Comme l'ont révélé les enquêtes, la recourante a pu effectuer, durant son activité auprès de Z_____, de véritables tâches de réceptionniste (remise des clés, pris en charge du standard téléphonique, informations et conseils aux résidentes) et de secrétariat (dactylographie). Certes, les enquêtes ont également démontré que la réception chez Z_____ n'était pas comparable à une réception d'hôtel, en raison du fait que le travail chez Z_____ n'était pas stressant, que la recourante pouvait avoir recours à l'aide de la communauté au besoin - étant précisé que la responsable de Z_____ a indiqué que la recourante n'avait pas fréquemment demandé de l'aide - et qu'elle pouvait prendre une pause toutes les heures. Ainsi, son rendement était moindre par rapport à une personne sans atteinte à la santé placée dans une situation identique, ce que la responsable de Z_____ a confirmé en audience. Il n'en demeure pas moins qu'avec les moyens auxiliaires mis à disposition par l'intimé, la recourante a pu effectuer les tâches qui lui étaient demandées, à l'entière satisfaction de Z_____. De surcroît, lorsque la possibilité d'un engagement de droit privé avait été examinée par l'administration de Z_____, mais le poste refusé pour des raisons budgétaires, la recourante a fait savoir qu'elle regrettait vivement qu'elle n'ait pas pu être engagée à l'issue du reclassement, démontrant ainsi qu'elle se sentait apte à poursuivre une telle activité. Cela étant, au vu du témoignage recueilli, le milieu de Z_____ pourrait être considéré comme "protégé", en ce sens qu'il n'implique pas le stress et les exigences d'un poste de réceptionniste dans un hôtel, où il faut pouvoir simultanément répondre au téléphone, tendre une clef à un client et chercher une adresse sur un plan pour un troisième, avant de rapidement inscrire dans le système informatique une réservation, ce qui n'est pas à la portée de l'assurée au vu de son handicap. Toutefois, la Cour de céans ne saurait pour autant nier toute capacité de

A/3950/2010 - 16/25 - travail à la recourante dans le domaine de la réception, car si les emplois de réceptionniste dans des conditions similaires à celles de chez Z_____ sont certes rares, il n'en demeure pas moins que de tels emplois existent sur le marché du travail

et que leur exercice peut raisonnablement être exigé de la recourante. b) Par conséquent, le grief de cette dernière selon lequel un reclassement professionnel serait irréaliste est contraire aux constatations des organes d'observation professionnelle, qui corroborent d'ailleurs les constatations médicales, et il est donc mal fondé. La mesure de l'exigibilité sera examinée dans le cadre du calcul du taux d'invalidité à proprement dit, auquel il convient désormais de procéder.

E. 11

a) Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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. 1 LPGA). Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2). Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé de l'assuré ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5, consid. 2b ; ATF 126 V 157, consid. 3a). b) Conformément à l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). Il y a interruption notable de l'incapacité de travail lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins (art. 29ter RAI). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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 (art. 28 al. 2 LAI).

A/3950/2010 - 17/25 - c) À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance 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, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (al. 1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3). Selon l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50 % au moins. À teneur de l'art. 8 al. 3 LAI, les mesures de réadaptation comprennent des mesures médicales (let. a), des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. b), des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (let. c) ou l'octroi de moyens auxiliaires (let. d). d)

En vertu de l'art. 28a al. 1er LAI, l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette dernière disposition prévoit que, 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. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343, consid. 4). 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222, consid. 4.1 ; ATF 128 V 174). e) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires [ESS] de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). L'ESS a pour objectif de fournir des informations ayant valeur représentative pour toute la Suisse (large éventail d'activités variées et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes ; cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2) ; elle englobe des données salariales provenant d'entreprises de toute taille dans les branches extérieures au secteur agricole, quelque soit le taux d'occupation, la position hiérarchique, l'exigence du poste ou le niveau de

A/3950/2010 - 18/25 - formation. 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 p. 323). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêt 9C_237/2007 du 24 août 2007, consid.

E. 12

a) En l'espèce, l'intimé s'est référé, pour le revenu avec invalidité, aux données statistiques, à savoir le salaire de référence auquel pouvaient prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4), dans le secteur privé et public, soit 5'285 fr. par mois en 2008 (ESS 2008, TA7). Comme les salaires bruts tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41.6 heures ; La Vie économique, 4/2011), ce montant a été porté à 5'496 fr. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les femmes de l'année 2009 (+ 2.1 % ; Évolution des salaires en 2009, p. 20, T1.2.05), l'intimé obtient un revenu annuel de 67'356 fr. Pour un taux de travail raisonnablement exigible de 50 %, le salaire annuel brut s'élève à 33'678 fr. S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé a retenu un salaire brut annuel de 73'527 fr. Il

considère en effet que la recourante aurait gagné en 2008 un salaire annuel de 50'400.- à 70 % (soit 72'000 fr. à 100 %), selon le rapport de l'employeur.

A/3950/2010 - 20/25 - Indexé à 2009 selon l'ISS, le revenu annuel serait donc de 73'527 fr. (72'000 fr. +

E. 13

a) En premier lieu, s'agissant du calcul du revenu avec invalidité, l'intimé a fait référence à la TA7. L'activité à proprement parler de réceptionniste n'est pas prévue par l'ESS. Cette activité peut tant être exercée dans un hôtel, un foyer d'accueil que dans une autre entreprise (études d'avocats, fiduciaires, banques, etc.). Cependant, un rattachement au domaine d'activité de "l'hôtellerie-restauration" (ligne 37) apparaît trop restreint et ne permettrait pas d'englober l'activité de réceptionniste en dehors de l'hôtellerie. En revanche, les travaux de réception sont tout à fait adaptés aux compétences et à l'expérience professionnelle de la recourante, et exigibles du point de vue de son état de santé. D'ailleurs, le stage effectué chez Z_____ a incontestablement mis en avant la capacité de travail résiduelle de la recourante dans le domaine de la réception et du secrétariat. De plus, la recourante aurait également accès au secteur public (par exemple un greffe). Partant, la référence au domaine « secrétariat, travaux de chancellerie » (ligne 22) de la TA7 ne prête pas flanc à la critique. S'agissant du choix du niveau de qualification 4 (activités simples et répétitives), il est pleinement justifié, eu égard aux limitations présentées par la recourante en raison de sa maladie (en particulier mauvaise vision et fatigabilité). En effet, le reclassement a clairement démontré que la recourante bénéficiait d'une autonomie relative dans le cadre de son activité chez Z_____, dès lors qu'elle dépendait du soutien et de l'aide de la communauté et des résidentes pour effectuer certaines tâches, ainsi que des moyens auxiliaires. b) En deuxième lieu, l'intimé a indexé le salaire de 2008, selon l'ISS, à l'année 2009 (+ 2.1 %). Toutefois, conformément à l'art. 29 al. 2 LAI, le début du droit à la rente a été fixé, à juste titre, au 1er avril 2010, dès lors que des indemnités journalières ont été versées jusqu'au 31 mars 2010. L'intimé s'est probablement référé au délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI pour fixer le début théorique du droit à la rente en 2009. Cependant, l'art. 29 al. 2 LAI est clair, dès lors qu'il empêche la naissance de ce droit aussi longtemps que des indemnités journalières

A/3950/2010 - 21/25 - sont versées. L'art. 28 al. 1 let. a LAI ne dit d'ailleurs pas autre chose, dès lors qu'il prévoit que l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, le reclassement étant une mesure de réadaptation (art. 22 cum art. 8 al. 3 LAI). Dès lors que selon la jurisprudence, pour évaluer le degré d'invalidité, partant procéder à une comparaison des revenus, sont déterminantes les circonstances qui prévalaient au moment de la naissance éventuelle du droit à la prestation d'assurance, en l'espèce le droit à la rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision litigieuse qui ont des conséquences sur le droit à cette prestation, l'année de référence pour la comparaison des revenus est donc 2010 (naissance du droit à la rente) et non 2009. À ce jour, l'ESS pour l'année 2010 n'a pas été publiée. En revanche, l'évolution des salaires nominaux entre l'année 2009 et l'année 2010 est connue (+1.1 %). Partant, entre 2008 et 2010, l'évolution des salaires nominaux pour les femmes a été de

E. 14

Il s'agit désormais de procéder au calcul du taux d'invalidité. Comme précédemment indiqué, la Cour procédera à deux calculs. Un premier avec un taux d'activité de 45 %, avec un abattement de 10% (Calcul I), et un second avec un taux d'activité de 50 %, avec un abattement de 10 % (Calcul II).

Calcul I Salaire avec invalidité

27'568 fr.

A/3950/2010 - 24/25 - (TA7, ligne 22, niv. 4, indexé à 2010, à un taux de 45 % et abattement de 10 %) Salaire avec invalidité

78'797 fr. (TA7, ligne 22, niv. 2, indexé à 2010, à un taux de 100 %) Taux d'invalidité

65 % Un taux de 65 % ouvre le droit à un trois-quarts de rente.

Calcul II Salaire avec invalidité

30'631 fr. (TA7, ligne 22, niv. 4, indexé à 2010, à un taux de 50 % et abattement de 10 %) Salaire sans invalidité

78'797 fr (TA7, ligne. 22, niv. 2, indexé à 2010, à un taux de 100 %) Taux d'invalidité

61.1 % Un taux de 61.1 % ouvre le droit à un trois-quarts de rente. Par conséquent, la recourante a droit à trois-quarts de rente d'invalidité, et non uniquement à une demi-rente comme l'a retenu l'intimé. De plus, il se confirme qu'une instruction médicale complémentaire n'est pas nécessaire, car il faudrait une diminution de rendement de 22% (sur une activité à 50%), qui ne serait en tout les cas pas retenue du point de vue médical, pour que le taux d'invalidité de la recourante atteigne le seuil de 70% permettant l'octroi d'une rente entière.

E. 15

Au vu de ce qui précède, la décision querellée sera annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour le calcul des prestations dues.

E. 16

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er juillet 2006, a apporté des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGa). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), de sorte qu'il sera perçu un émolument.

A/3950/2010 - 25/25 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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