

GE_GERICHTE ATAS/663/2015 vom 7. September 2015

GE Cour de justice, 2015-09-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_663_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/663/2015 du 7 septembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/663/2015 del 7 settembre 2015

Erwägungen

E. 30

septembre 2014, en relevant qu'après plusieurs mois, il lui était impossible de couvrir son salaire avec le chiffre d'affaires qu'elle dégageait.

A/2270/2013 - 16/35 - 81. Le Dr N_____ a rendu son rapport d'expertise le 13 janvier 2015. Il a posé les diagnostics d'épisode dépressif léger, de dysthymie et de personnalité anankastique. Il a relevé que le trouble thymique était persistant, présent à certaines périodes sous forme de dysthymie, à d'autres, sous forme de dépression légère à moyenne. Il se manifestait actuellement par une humeur triste, une anhédonie, une fatigue, un ralentissement psychomoteur, des difficultés de concentration, une indécision, un manque d'assurance et de confiance en soi, ainsi que par des sentiments de culpabilité et de dévalorisation. Par ailleurs, l'expertisée présentait de longue date un fonctionnement obsessionnel qui avait eu, et qui avait toujours, des conséquences délétères sur son activité professionnelle. Les doutes, les hésitations, le perfectionnisme, la méticulosité, le souci du détail, l'indécision, l'incapacité à considérer une tâche comme achevée en étaient les principales manifestations. Ces traits obsessionnels (anankastiques dans la terminologie de la CIM-10) étaient envahissants et gênants : l'expertisée vérifiait indéfiniment le travail accompli afin de s'assurer qu'elle n'avait pas commis d'erreur, elle reprenait à maintes reprises la tâche qu'elle venait d'exécuter (la rédaction d'une lettre, un tableau Excel, etc.), si bien que son rendement était très insuffisant par rapport aux exigences de sa profession, malgré une motivation certaine et un engagement sans faille. Présents de longue date, très enracinés et assez sévères pour répondre aux critères de la personnalité anankastique (CIM-10) ou personnalité obsessionnelle (DSM-V), ces traits pathologiques, en soi difficiles à modifier, l'étaient davantage encore à l'âge de l'expertisée. Selon toute vraisemblance, ils étaient aujourd'hui hors de portée d'une intervention psychothérapeutique. Il considérait qu'ils représentaient un facteur essentiel de la baisse de rendement de l'expertisée dans son activité professionnelle. Les limitations fonctionnelles étaient liées à l'état dépressif (ralentissement psychomoteur, fatigabilité, difficulté à maintenir une bonne concentration dans la durée, labilité émotionnelle, fragilité affective et vulnérabilité aux stress psycho- sociaux, etc.) et pour une large part au fonctionnement obsessionnel (indécision, hésitations, doutes, perfectionnisme, besoin de vérification) qui était à l'origine de la lenteur du faible rendement. L'état de santé de l'assurée s'était amélioré depuis 2001, en particulier depuis 2009; l'assurée pourrait travailler à 75% dans une activité simple et routinière (facturation). Entre le 1er avril 2009 et 2011, la capacité de travail, réduite par l'état dépressif, n'était pas exploitable sur le marché de l'emploi; depuis avril 2011, la capacité de travail était de 75%, avec un rendement diminué de 50%, en raison du fonctionnement obsessionnel et des troubles thymiques persistants. 82. Le 12 février 2015, l'assurée a observé que le rapport du Dr N_____ était juste et conforme à ce qu'elle avait

exprimé. Elle a mentionné quelques dates à rectifier. Elle avait été "cassée" par son licenciement en août 2014, alors qu'elle avait réussi à être employée à mi-temps comme comptable fiduciaire depuis octobre 2013, pour un salaire de CHF 3'500.- depuis le 1er janvier 2014; elle avait présenté des

A/2270/2013 - 17/35 - difficultés (lenteur, manque de concentration, tâches sans cesse recommencées, obsessions), de sorte qu'elle avait fait de nombreuses heures supplémentaires; elle avait, à la suite de cela, fait une rechute et un nouvel épisode de dépression. Elle réclamait une indemnité journalière de base de CHF 162.96 et des indemnités journalières d'attente entre les stages, ainsi que des viatiques, du 25 janvier 2010 au

E. 31

mars 2012 à 50% ». En conséquence, une évaluation médicale doit être effectuée afin d'être à même de préciser l'évolution de la capacité de travail de la recourante, en particulier dès la fin des mesures d'ordre professionnel, soit dès le 31 mars 2012, et de préciser la capacité de travail actuelle de celle-ci." 13. La chambre de céans relève encore que le SMR a estimé le 25 janvier 2010 qu'il n'y avait pas d'élément susceptible de modifier les conclusions du rapport SMR du 20 juillet 2007, la capacité de travail étant entière dans l'activité habituelle et l'obstacle principal découlant du fait que la recourante ne manifestait pas de grande motivation concernant des mesures, problématique qui sortait du cadre médical. Or, l'avis du SMR du 20 juillet 2007 se réfère au rapport du Dr H_____ du 19 juin 2007, lequel a été jugé le 8 septembre 2008 comme non probant par le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS); le SMR n'a ainsi pas du tout tenu compte de l'arrêt précité indiquant précisément que la recourante ne disposait pas, contrairement à l'avis du Dr H_____, d'une capacité de travail de 100% depuis toujours et dans toute activité. Cet avis du SMR du 25 janvier 2010 est d'autant moins compréhensible que la réadaptation professionnelle avait, quant à elle, cependant correctement fait état de l'arrêt précité en mentionnant le 27 mars 2009 que le "TCAS estime que, compte tenu du témoignage du Dr D_____, qui est qualifié de précis et convaincant, une capacité de travail immédiate de 100% n'est pas exigible, ceci en raison des symptômes de dysthymie. En outre, dans la mesure où l'assurée est au bénéfice d'une rente depuis 1999, un réentraînement au travail par le biais de l'aide au placement ou de mesures d'ordre professionnel doit être mis en œuvre. La cause est alors renvoyée à notre office pour nouvelle décision après instruction complémentaire, afin de déterminer avec précision la capacité professionnelle de l'assurée et pour la mise en place d'un réentraînement ou travail." La réadaptation professionnelle relève aussi que le Dr D_____ avait insisté sur la nécessité d'une reprise progressive et considère que les conditions d'un reclassement sont remplies (art. 17 LAI). Par ailleurs, le SMR, dans son avis du 25 juin 2010, a estimé que l'obstacle principal découlait actuellement du fait que la recourante ne manifestait pas de

A/2270/2013 - 28/35 - grande motivation concernant des mesures; cette affirmation n'est pas étayée par les pièces du dossier et ne ressort même pas de l'avis du Dr H_____ du 19 juin 2007 sur lequel le SMR s'est fondé, puisque ce médecin ne mentionne à aucun moment un manque de motivation de la recourante. Cette affirmation du SMR est également contredite par d'autres pièces du dossier. Ainsi, le 15 février 2008, le coordinateur emploi de l'OAI avait mentionné, lors d'un entretien avec la recourante, qu'il était d'avis qu'une phase transitoire était indispensable, en vue de reprendre une activité et avait proposé une formation durant cinq semaines, tout en relevant que la recourante semblait objectivement

de bonne foi dans son envie de retrouver un emploi. Cette mesure avait paru insurmontable à la recourante et c'était pour cette raison que le mandat de placement avait été clôturé et non pas en raison d'un manque de motivation de la recourante. Le psychiatre-traitant de la recourante a d'ailleurs requis de l'OAI à plusieurs reprises la mise sur pieds de mesures professionnelles afin que la recourante puisse réintégrer progressivement, et avec du soutien, le monde du travail (PV du 30 juin 2008). Par la suite, la recourante a régulièrement suivi les mesures mises en place par l'OAI dès mars 2009; elle avait d'ailleurs annoncé à l'OAI le 5 février 2009 qu'elle était prête pour un réentraînement au travail progressif.

Un manque de motivation ne ressort pas non plus du rapport EPI 2009, lequel tient compte d'une période de stage de six mois. Le rapport de la réadaptation professionnelle du 4 décembre 2009, qui fait suite à un entretien du 24 novembre 2009, relève d'ailleurs que la recourante dit ne pas aller bien du tout, mais qu'elle est preneuse d'une proposition de mise à niveau en école et qu'il est difficile de mettre en place un entraînement au travail dans le domaine de la comptabilité, compte tenu de l'état psychique de la recourante; il n'est pas mentionné non plus de manque de motivation de la recourante, mais uniquement des difficultés à entrer dans le monde de travail en raison de sa problématique psychique; le rapport subséquent de la réadaptation professionnelle du 1er mars 2010 relève même que la recourante avait confirmé son souhait de poursuivre des mesures de réinsertion et s'impatientait. Au 25 janvier 2010, date de l'avis du SMR, aucun document ne permettait donc à celui-ci de conclure à une capacité de travail totale de la recourante, uniquement entravée par une problématique non médicale de manque de motivation concernant les mesures. La chambre de céans constate encore que ce manque de motivation n'apparaît pas non plus dans les rapports subséquents. En particulier, le rapport des EPI du 29 avril 2010 (rapport EPI 2010), suite à un stage de trois mois, ne mentionne pas non plus de manque de motivation; au contraire, il relève qu'il a été dit à la recourante, en mars 2010, qu'elle était dans une phase de projection de reprise d'activité (rapport EPI 2010, p. 5). Fin mars 2010, il est relevé qu'elle travaille avec assiduité et sans pause (rapport EPI 2010 p. 7) et qu'elle est très assidue au cours "sight and sound" (rapport EPI 2010 p. 8), que malgré sa difficulté à tenir les horaires, elle est

A/2270/2013 - 29/35 - très assidue (rapport EPI 2010 p. 9). Le rapport EPI des 17 novembre 2010 et 16 février 2011 constate une amélioration de l'absentéisme, de la régularité et conclut à une capacité de travail de la recourante de 80% dans le circuit économique normal (avec encore une fragilité). Au vu de ce qui précède, aucun facteur extra-médical, comme allégué par le SMR, ne ressort du dossier. Selon la jurisprudence, d'un point de vue médical, l'octroi d'une mesure de réadaptation peut constituer une condition sine qua non pour permettre à la personne assurée d'accroître sa capacité fonctionnelle de travail. Lorsque le corps médical fixe une capacité résiduelle de travail, tout en réservant que celle-ci ne pourra être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation, il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité sur la base de la capacité résiduelle de travail médico-théorique avant que lesdites mesures n'aient été exécutées (arrêt 9C_141/2009 du 5 octobre 2009, consid. 2.3.1 [et les arrêts cités] in SVR 2010 IV Nr. 9 p. 29 ; ATF 9C_152/2013 du 3 septembre 2013, consid. 3.1). La recourante se trouve exactement dans la situation précitée, le TCAS ayant considéré qu'une mesure de réentraînement au travail était nécessaire avant tout recouvrement d'une capacité de travail (ATAS 986/2008 du 8 septembre 2008). Il convient ainsi d'admettre que la recourante était

incapable de travailler avant la mise en place d'un réentraînement au travail. En l'espèce, il n'y avait donc pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité de la recourante sur la base d'une capacité de travail médico-théorique de 100% au 1er avril 2009, soit au début des mesures de réentraînement au travail. Au contraire, aucun motif de révision (art. 17 LPGA) ne permettait de supprimer au 1er avril 2009 la rente entière d'invalidité de la recourante, fondée sur une incapacité de travail totale de celle-ci. Afin de déterminer précisément l'évaluation de la capacité de travail de la recourante, la chambre de céans a, dans le cadre de la présente procédure, ordonné une expertise judiciaire, confiée au Dr N_____. Les conclusions de celle-ci permettent également de confirmer l'absence de capacité de travail de la recourante au 1er avril 2009 et, plus précisément, jusqu'au 1er avril 2011. 14. L'expertise judiciaire du Dr N_____, complétée le 3 mai 2015, remplit en effet les critères jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. Fondée sur quatre entretiens avec la recourante, elle comprend une anamnèse complète, une analyse fouillée des pièces médicales au dossier depuis les premières périodes d'incapacité de travail de la recourante (lesquelles remontent à l'année 1999), elle relate les plaintes de la recourante, pose des diagnostics clairs et bien motivés. Dans son complément du 3 mai 2015, l'expert a relevé que la recourante présentait indiscutablement des traits pathologiques relevant de la personnalité anankastique,

A/2270/2013 - 30/35 - que sa méticulosité et sa très grande lenteur avaient entraîné la perte de son dernier emploi et qu'on ne lui avait pas reproché un manque d'engagement ou de motivation; il a précisé que le trouble de personnalité anankastique n'était pas toujours facilement repérable et que les traits obsessionnels ressortaient plus facilement chez une personne en position d'autorité, ce qui n'était pas le cas de la recourante. Il a relevé que les EPI avaient fait des observations allant dans le sens d'une personnalité anankastique; celle-ci représentait un facteur de diminution de rendement dans l'activité professionnelle. S'agissant de la capacité de travail, le Dr N_____ a également clairement expliqué que celle-ci était de 75%, compte tenu du trouble de l'humeur, avec un rendement réduit de 50% en raison du fonctionnement obsessionnel et que le facteur principal de la limitation de la capacité de travail était dû au trouble obsessionnel. Les critiques émises par le SMR et reprises par l'intimé, ne sont pas à même de remettre en cause les constatations et conclusions du rapport d'expertise judiciaire. Le SMR conteste la présence d'un trouble de la personnalité anankastique, au motif que le psychiatre-traitant n'a pas posé ce diagnostic et qu'il reposerait sur des éléments principalement subjectifs. Or, le Dr N_____ a expliqué que ce diagnostic n'était pas toujours repérable; par ailleurs, les rapport des EPI et les autres pièces au dossier démontrent de manière objective que les éléments retenus par le Dr N_____ pour fonder son diagnostic ne sont pas subjectifs et ne peuvent être qualifiés de stress et anxiété dus à un commencement de stage, comme l'a analysé le SMR; la recourante a d'ailleurs été licenciée en 2014 en raison d'un manque de productivité et d'efficacité selon les motifs invoqués par l'employeur; le lien entre le trouble de la personnalité et les limitations de la capacité de travail a bien été étayé de façon fiable par l'expert; en particulier, au vu des problèmes similaires de méticulosité, de lenteur, de contrôles excessifs au travail, auxquels a fait face la recourante dans son dernier emploi en 2014, il est totalement erroné de retenir que l'anxiété et le manque de confiance étaient dus au début de la mesure de réentraînement au travail, courant 2009, et qu'ils ont favorablement évolué au fil des mois, comme l'a prétendu l'intimé. A cet égard, le Dr N_____ a relevé que les traits obsessionnels s'étaient même amplifiés au cours des ans et qu'ils étaient d'un abord thérapeutique d'autant plus difficile que le sujet avançait en âge (complément d'expertise du

3 mai 2015). En particulier, le diagnostic de personnalité anankastique est confirmé par les pièces du dossier. La lenteur et le faible rendement de la recourante dus à son fonctionnement obsessionnel ressortent d'ailleurs des constatations faites, tant par son médecin-psychiatre, que par les EPI. A cet égard, le Dr D _____ a indiqué, lors de l'audience du 10 juin 2008, que dès 1999, la recourante n'était pas capable de travailler en raison d'une énorme angoisse d'affronter le monde du travail et d'une peur de rejet et que, dans les mauvais moments, elle s'isolait dans sa chambre, se retirait de la vie en général, se négligeait et paraissait ne plus avoir d'intérêt pour le monde; il a aussi décrit une hyperémotivité, une diminution de l'estime de soi et de

A/2270/2013 - 31/35 - la confiance en soi, des perturbations importantes du rythme nyctéméral, un retrait social, un désintéressement des tâches ménagères et éducatives et des difficultés dans la gestion du temps (rapport SMR du 19 juin 2008). L'employeur a, quant à lui, indiqué que le contrat de travail de la recourante avait été résilié en raison notamment d'un manque de mémoire et travail trop lent (questionnaire pour l'employeur du 28 août 2000).

Dans le rapport EPI du 12 octobre 2009 (rapport EPI 2009), il est clairement mentionné que la recourante a un rythme lent à cause d'un besoin chronique de perfection qu'elle s'inflige elle-même, que sa résistance est faible, qu'elle peut se bloquer à la moindre contrariété ou difficulté dans les activités, que cela peut se prolonger sur plusieurs jours, que lorsqu'elle est en crise (anxiété, panique), les gestes deviennent nerveux et les erreurs plus nombreuses (rapport EPI 2009 p. 4), que l'apprentissage peut être long à cause des blocages précités ou de dispersion (dérive sur toute autre chose), que les délais ne sont pratiquement jamais respectés (souci extrême de perfection), qu'elle est en permanence en sur-qualité (rapport EPI 2009 p. 5), que la relation aux autres se fait dans la contradiction et l'opposition (rapport EPI 2009 p. 6), que l'objectif fixé dans le cadre de la prolongation de la mesure est finalement de faire reprendre confiance en soi à l'assurée (rapport EPI 2009 p. 9), que le bilan de stage en entreprise (EPI) de deux mois a conclu à un rendement faible, une inéquation avec le circuit professionnel normal, une extrême lenteur dans les réalisations des documents due principalement à un manque chronique de confiance en soi se traduisant par d'innombrables actions de retouches, d'effacements complets et de recommencements, qu'elle avait besoin d'être réassurée en permanence, qu'elle se montrait très exigeante avec elle-même et avec les autres, ce qui pouvait l'amener à des conflits / crises d'angoisse et que les progrès constatés n'étaient pas suffisants pour envisager un reclassement dans le monde économique du travail (rapport EPI 2009 p. 10), qu'elle présentait une fragilité émotionnelle, avec des tremblements, des pleurs et une confiance en elle très limitée, qu'enfin, elle se sentait en permanence attaquée, sur la défensive et manifestait une certaine agressivité (rapport EPI 2009 p. 11).

Le rapport EPI 2010, suite au stage ESPACE de trois mois, mentionne aussi un besoin chronique de perfection (vérification systématique de tout ce qu'elle fait plusieurs fois de suite), entraînant une lenteur, de la dispersion et des difficultés à tenir les délais (rapport EPI 2010 p. 3); la recourante disait qu'elle avait tendance à recommencer plusieurs fois les choses, par souci de perfection, et n'était jamais satisfaite (rapport EPI 2010 p. 4). Une nouvelle mesure est envisagée, afin notamment de travailler sur la confiance en soi (ne pas perdre du temps en relisant plusieurs fois des choses qu'elle sait parfaitement faire) (rapport EPI 2010 p. 7). Dès qu'elle est angoissée, elle se disperse dans tous les sens et n'arrive pas à se concentrer (rapport EPI 2010 p. 8), que lors de l'emploi comme commise- administrative

chez L_____, il a été relevé que L_____ ne proposeraient pas à la recourante un poste à plein temps, car elle ne serait pas forcément en mesure de

A/2270/2013 - 32/35 - l'assumer (rapport de la réadaptation professionnelle du 10 décembre 2012). Enfin, le 25 août 2014, le dernier employeur de la recourante a licencié celle-ci au motif qu'il lui était impossible de couvrir le salaire avec le chiffre d'affaires dégagé, ce qui signifie que la productivité de la recourante était clairement insuffisante. Quant au diagnostic d'épisode dépressif léger et de dysthymie, le Dr N_____ a clairement expliqué, dans son complément du 3 mai 2015, qu'il s'était fondé sur les critères DSM-IV pour les poser de façon concomitante et que, par ailleurs, ils ne constituaient par la cause du faible rendement de la recourante. Au vu de ce qui précède, il convient de suivre les conclusions de l'expertise du Dr N_____. A cet égard, celui-ci a indiqué que l'activité exercée par la recourante depuis le 1er avril 2009 n'était pas exploitable sur le marché de l'emploi et que ce n'était que depuis avril 2011 que la recourante disposait d'une capacité de travail de 75%, avec une diminution de rendement de 50%, soit un taux de travail de finalement 37,5%. 15.

a) En conséquence, il est à constater que la recourante était totalement incapable de travailler jusqu'au 31 mars 2011, de sorte qu'elle a droit à la continuation du versement de sa rente entière d'invalidité jusqu'au 30 juin 2011 (art. 88 RAI), aucun motif de révision ne permettant de le supprimer. Dès le 1er juillet 2011, son degré d'invalidité doit être calculé en fonction d'une capacité de travail de 37,5% dans toute activité, en particulier dans l'ancienne activité. b) Préalablement, il convient de constater que la décision initiale de rente du 8 juin 2001 prenait en compte un statut mixte pour la recourante, soit active à 80% et ménagère à 20%; il était fondé sur le fait que la recourante avait effectivement travaillé à 80% dans son dernier emploi. Ce statut est actuellement contesté par la recourante. Selon la jurisprudence fédérale, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'elle accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si elle aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou si elle aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de la personne assurée, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la

A/2270/2013 - 33/35 - vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 p. 338 et les références ; ATF 9C_632/2014 du 20 janvier 2015, consid. 3.1). En l'occurrence, lors de l'audience de comparution personnelle du 20 janvier 2014, la recourante a expliqué qu'elle travaillait à l'époque à 80%, car elle avait des enfants en bas âge et qu'il était évident qu'elle aurait repris une activité à 100% si elle avait été en bonne santé, dès l'entrée au cycle d'orientation de ses enfants (12 – 13 ans); l'incapacité de travail de la recourante étant survenue dès mars 1998 et la fille cadette de la recourante étant née le 7 février 1986, il apparaît en effet que la recourante n'a pas pu mettre à profit l'exercice à 100% de son activité lucrative, conformément à ses souhaits. Ce fait n'est d'ailleurs pas contesté par l'intimé. Par ailleurs, la recourante a toujours exercé un emploi, sous réserve de la période

1983 – 1988 pendant laquelle elle s'est occupée de ses filles, nées en 1983 et en 1986; elle a en particulier exercé divers emplois à temps complet et a suivi une formation en comptabilité en 1989 et 1990 et en informatique en 1995, démontrant par là qu'elle entendait donner un nouvel élan à son activité professionnelle. Par la suite, les diverses activités exercées depuis 2009 à temps partiel, principalement à 50%, l'ont été pour des motifs médicaux et non pas parce que le taux de travail correspondait au souhait de la recourante, celle-ci n'ayant jamais manifesté qu'elle entendait exercer une activité limitée à un taux de 80%. Au vu de ce qui précède, il convient de prendre en compte, au 1er avril 2011, un statut d'active à 100% de la recourante, un changement de statut depuis la décision initiale de rente étant justifié au vu des précisions apportées par la recourante dans le cadre de la présente procédure et, notamment, son souhait de travailler à 100%, sans atteinte à la santé, lorsque ses enfants seraient plus âgées (cf. ATF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014). c) L'ancienne activité étant considérée comme adaptée, les revenus sans et avec invalidité sont identiques. La jurisprudence a précisé que lorsque les revenus avec et sans invalidité étaient basés sur les mêmes données statistiques - soit lorsque la personne assurée n'exerçait pas d'activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé ou que le revenu sans invalidité ne pouvait pas être déterminé avec suffisamment de précision (arrêt U 243/99 du 23 mai 2000 consid. 2b) -, il était superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confondait avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du revenu d'invalidité afin de tenir compte, conformément aux principes développés à l'ATF 126 V 75, de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (arrêt I 1/03 du 15 avril 2003 consid. 5.2 ; ATF 9C_260/2013 du 9 août 2013, consid. 4.2.). En l'occurrence, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail de 62,5%, soit 63%, de sorte que la recourante a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1er juillet 2011.

A/2270/2013 - 34/35 - 16. Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que la recourante a droit, du 1er mai 2008 au 30 juin 2011, à une rente entière d'invalidité et, dès le 1er juillet 2011, à un trois-quarts de rente d'invalidité, étant précisé qu'il incombera à l'intimé de prendre en compte les indemnités journalières versées à la recourante pour la même période. 17. Selon l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de vingt-quatre mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Selon l'art. 7 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA), le taux de l'intérêt moratoire est de 5% par an (al. 1). L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (al. 2). Si un intérêt moratoire n'est dû, au sens de l'art. 6, que sur une partie de la prestation, il sera calculé au moment du paiement sur la prestation entière et sera versé en proportion de la part de prestation sur laquelle les intérêts sont dus par rapport à l'intégralité de la prestation (al. 3). En l'occurrence, le droit à la rente porte intérêt dès le 1er juillet 2013. 18. Etant 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/2270/2013 - 35/35 - 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.