

## **GE\_GERICHTE ATAS/799/2013 vom 27. August 2013**

GE Cour de justice, 2013-08-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_799\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_799_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/799/2013 du 27 août 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/799/2013 del 27 agosto 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 9**

Par courrier du 25 janvier 2013, l'OAI a communiqué à l'assurée son projet de décision rejetant sa demande de prestations. En substance, l'OAI a considéré que l'assurée était capable de travailler à 100% dans une activité adaptée. Son revenu annuel brut avec invalidité était supérieur à son revenu annuel brut sans invalidité. Dès lors, son degré d'invalidité était nul et n'ouvrait pas droit à aucune prestation.

#### **E. 10**

Par courrier du 21 janvier 2013, reçu par l'OAI le 28 janvier 2013, le Dr A\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'était considérablement détérioré depuis le mois de septembre 2012 avec une symptomatologie respiratoire invalidante progressive et l'identification de plusieurs germes dans les expectorations. En outre, le syndrome obstructif s'était aggravé. En raison de cette détérioration, l'incapacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle, initialement estimée à 50%, était maintenant de 100%, et ceci très probablement de façon durable.

#### **E. 11**

En date du 10 février 2013, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI, remettant en cause la quotité de son revenu avec invalidité. Elle a indiqué être en arrêt de travail à 100% en raison de la détérioration de son état de santé. Elle considérait être en droit de percevoir une rente complète d'invalidité, se ralliant aux conclusions contenues dans le courrier du Dr A\_\_\_\_\_ du 21 janvier 2013.

#### **E. 12**

Par avis du 13 février 2013, le Dr C\_\_\_\_\_ a préconisé de s'en tenir aux conclusions de l'expertise. Il a relevé que l'aggravation de l'état de santé de l'assurée était antérieure à son examen par le Dr B\_\_\_\_\_ et à l'expertise. Ainsi, l'expert avait évalué l'état de santé de l'assurée après l'aggravation signalée par le Dr A\_\_\_\_\_.

#### **E. 13**

Par décision sur opposition du 5 mars 2013, l'OAI a confirmé son refus d'allouer des prestations à l'assurée. Il a retenu une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle d'agent d'entretien depuis janvier 2009. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100% depuis 2009. Afin de déterminer si l'assurée avait droit à une rente d'invalidité, l'OAI a comparé son revenu avec invalidité à son revenu sans invalidité. Se fondant sur les salaires statistiques pour une activité simple et répétitive, l'OAI a estimé que le salaire avec invalidité de l'assurée pouvait se monter à 53'239 fr. en 2011. En raison de son âge, de ses années de services et du fait que seule une activité légère était possible, un abattement de 10% a été appliqué, de sorte que le salaire avec invalidité se montait à 47'915

francs.

A/1188/2013 - 5/16 - Quant au salaire sans invalidité, l'OAI a retenu un montant de 41'268 fr. en 2011, correspondant au gain annuel assuré par l'assurance-chômage. Le revenu sans invalidité étant supérieur au revenu avec invalidité, la perte de gain et le taux d'invalidité de l'assurée étaient nuls et ne donnaient par conséquent droit à aucune prestation de l'assurance-invalidité.

#### **E. 14**

En date du 15 avril 2013, la recourante interjette recours contre cette décision, concluant à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, à tout le moins. Elle requiert de surcroît l'audition du Dr A\_\_\_\_\_. En substance, elle se fonde sur le rapport du 11 avril 2013 de ce dernier, joint à son recours. Le Dr A\_\_\_\_\_ y prend acte des conclusions des Drs B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_, les conteste, et conclut à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'agent d'entretien et à une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. En ce qui concerne l'expertise du Dr B\_\_\_\_\_, il estime qu'elle est juste sur le plan respiratoire fonctionnel. Elle ne tient toutefois pas compte de l'aspect subintrant des exacerbations respiratoires d'origine infectieuse. En effet depuis septembre 2012, la recourante fait des surinfections de ses bronchectasies avec une fréquence beaucoup plus élevée qu'auparavant, justifiant de multiples cures antibiotiques, lesquelles ne l'empêchent pas d'extérioriser des expectorations vertes quotidiennement. En outre, elle présente une muqueuse écarlate sur l'ensemble des voies respiratoires explorées ce qui n'était pas le cas lors de l'observation faite à la bronchoscopie du 1er septembre 2011. De plus, les paramètres biologiques inflammatoires sont constamment élevés. Selon le Dr A\_\_\_\_\_, ce sont ces aspects-ci de l'évolution récente de la maladie respiratoire de la recourante qu'il convient de prendre en compte dans l'appréciation de la capacité de travail, même si ses fonctions pulmonaires ont montré une légère amélioration entre l'examen de l'expert le 12 décembre 2012 et le 21 janvier 2013. En ce qui concerne l'avis du 13 février 2013 du Dr C\_\_\_\_\_, son analyse est la même. Si les fonctions pulmonaires de la recourante se sont légèrement améliorées entre fin 2012 et début 2013, le fait est que l'aggravation importante de son état de santé est due à la multiplication des infections broncho-pulmonaires malgré les multiples cures antibiotiques. Or, cela n'a été pris en compte ni par l'expert, ni par le Dr C\_\_\_\_\_.

#### **E. 15**

Par acte du 14 mai 2013, la recourante a adressé un complément au recours du 15 avril 2013, par l'intermédiaire de l'APAS Association pour la permanence de défense des patients et des assurés (ci-après : l'APAS). Elle conclut à l'annulation de la décision de l'intimé, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et à la prise en charge de mesures professionnelles d'orientation et de réinsertion. Selon elle, l'expertise du Dr B\_\_\_\_\_ présente deux incohérences. Premièrement, l'expert indique dans son rapport que l'invalidité médicale théorique de la recourante se monte à 50%, alors que, dans ses conclusions, il estime qu'elle est en mesure de

A/1188/2013 - 6/16 - travailler à plein temps sans diminution de rendement.

Deuxièmement, l'expert considère qu'elle pourrait exercer l'activité de couturière, alors même qu'il est notoire que le métier de la couture occasionne une production importante de fines particules textiles, lesquelles sont incompatibles avec une "grave maladie pulmonaire". Elle se réfère également au rapport du 11 avril 2013 du Dr A\_\_\_\_\_.

lequel a mis en exergue une détérioration importante de sa santé, n'ayant pas été prise en considération par les Drs B \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_. Enfin, elle considère que le taux d'abattement, fixé par l'OAI à 10%, est trop bas. Celui-ci devrait se monter à 20%, compte tenu du fait qu'elle ne dispose d'aucune expérience professionnelle dans un domaine autre que celui du nettoyage, qu'elle est âgée de plus de 50 ans, qu'elle devra travailler à temps partiel, qu'elle parle mal le français et que les efforts physiques, de même que l'exposition à la poussière, lui sont interdits.

**E. 16**

Par avis du 23 avril 2013, le Dr C \_\_\_\_\_ prend acte de l'analyse faite par le Dr A \_\_\_\_\_ dans son rapport du 11 avril 2013, la conteste et déclare s'en tenir aux conclusions de l'expertise du Dr B \_\_\_\_\_. Si effectivement les surinfections bronchiques sont plus fréquentes et l'aspect de la muqueuse bronchique plus inflammatoire et à la bronchectasie, cela ne justifie nullement une diminution des capacités pulmonaires et encore moins de la capacité de travail. En effet, les capacités fonctionnelles pulmonaires, et par conséquent la capacité respiratoire, ne peuvent être évaluées que par les mesures des fonctions pulmonaires, ce qui a été fait et argumenté par le Dr B \_\_\_\_\_ dans son expertise. En outre, l'aggravation dont le Dr A \_\_\_\_\_ fait état datant de septembre 2012, a été prise en compte par l'expert, l'examen et l'expertise ayant été effectués en décembre 2012.

**E. 17**

Dans sa réponse du 14 mai 2013, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il insiste sur la valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr B \_\_\_\_\_. D'après l'intimé, le rapport du 11 avril 2013 du Dr A \_\_\_\_\_ n'est pas de nature à l'amener à modifier sa position.

**E. 18**

Par courrier du 10 juin 2013, la recourante, par l'intermédiaire de l'APAS, conteste l'avis du 23 avril 2013 du Dr C \_\_\_\_\_, s'appuyant sur un nouveau rapport établi le 7 juin 2013 établi par le Dr A \_\_\_\_\_. Dans ce rapport, le Dr A \_\_\_\_\_ persiste dans son analyse de l'état de santé et de la capacité de travail de la recourante. Selon lui, son status inflammatoire bronchique chronique et ses surinfections broncho-pulmonaires itératives entraînent inévitablement une fatigue et par conséquent une diminution de sa capacité de travail, celle-ci étant déjà affectée par des fonctions pulmonaires amoindries. Cette situation s'apparente à une maladie inflammatoire chronique entraînant une fatigue

A/1188/2013 - 7/16 - constante. Son courrier du 21 janvier 2013 et ses rapports des 11 et 23 avril 2013 étaient par conséquent en mesure de remettre en question les conclusions de l'expert, contrairement à ce qu'estimait le Dr C \_\_\_\_\_ dans son rapport du 23 avril 2013.

**E. 19**

Par avis du 13 juin 2013, le Dr C \_\_\_\_\_ rejette l'analyse du Dr A \_\_\_\_\_ et maintient ses conclusions. Il indique que dans la littérature scientifique médicale, les experts s'accordent pour reconnaître que l'asthénie n'est en rien liée au syndrome inflammatoire, mais à l'étiologie de celui-ci. En outre, il rappelle une fois encore que l'expertise a été effectuée après l'aggravation des surinfections signalées par le Dr A \_\_\_\_\_. Leurs conséquences ont ainsi été prises en compte par l'expert.

## **E. 20**

Par courrier du 20 juin 2013, l'intimé persiste dans ses conclusions.

## **E. 21**

A la suite de quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

## **E. 26**

septembre 2010 (LOJ ; RS 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. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. 3. 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 130 V 229, consid. 1.1 ; 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, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des dispositions de la LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2008 (5ème révision) jusqu'au 31 décembre 2011 et après le 1er janvier 2012 (révision 6a), en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). Il convient de préciser que ces nouvelles introduites par la 5ème révision et la

A/1188/2013 - 8/16 - révision 6a de la LAI n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation du degré d'invalidité (ATFA non publié 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) et de conditions d'octroi générales des mesures de réadaptation (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision] du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4316 ; message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6e révision, premier volet] du 24 février 2010, FF 2010 1647, p. 1648 à 1650). 4. Interjeté dans les formes et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 à 61 et 38 al. 4 let. a LPGA). 5. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et/ou à des mesures de réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. 6. D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même

est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA). 7. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). 8. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions

A/1188/2013 - 9/16 - d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATFA non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1). Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1 LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'ATF non publié 9C\_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. ATF non publié 9C\_464/2009 du 31 mai 2010). 9. a) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu

que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui

A/1188/2013 - 10/16 - 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). 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1). b) La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 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). 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). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321, consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une

A/1188/2013 - 11/16 - 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 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; ATF non publié 8C\_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5). Selon la jurisprudence, 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). c) En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (ATF non publié 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008, consid. 4). 10. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). b) En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient

A/1188/2013 - 12/16 - dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a; ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins-traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, il est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins-traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. c) Le juge des assurances sociales

fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 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,

A/1188/2013 - 13/16 - il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464, consid. 4a ; ATF 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 (RS 101 - Cst; 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 ; ATF 122 V 157, consid. 1d). 11. En l'espèce, l'intimé considère la recourante comme étant capable d'exercer une activité professionnelle à plein temps, pour autant que cette activité soit adaptée à ses limitations fonctionnelles. Son revenu avec invalidité étant supérieur à son revenu sans invalidité, elle ne pouvait prétendre ni à une rente d'invalidité, même partielle, ni à des mesures de réadaptation professionnelle. Elle fonde la décision querellée sur l'expertise du Dr B \_\_\_\_\_ et sur les rapports et avis du SMR établis par le Dr C \_\_\_\_\_, dont il convient par conséquent d'analyser la valeur probante. Dans le cadre de l'expertise qui lui a été confiée, le Dr B \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de trouble ventilatoire obstructif de degré sévère, de bronchectasies du lobe moyen et de la lingula et d'une atélectasie complète de la lingula post infectieuse avec surinfections répétées, avec une incidence sur la capacité de travail. Il a également retenu plusieurs diagnostics, sans répercussion sur la capacité de travail, soit : une tuberculose pulmonaire traitée au Pérou en 1983, des vertiges paroxystiques positionnels, des antécédents de deux césariennes et trois interruptions volontaires de grossesse, une résection de polypes endométriaux en avril 2007 et une notion de lipome cortical du rein gauche. Compte tenu de ces éléments, le Dr B \_\_\_\_\_ a estimé que la capacité respiratoire de la recourante était limitée, ce qui avait pour conséquence une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle d'agent d'entretien. Celle-ci pouvait néanmoins travailler à un taux de 100% dans une activité lui permettant de rester assise et lui évitant le port de charges. Son environnement professionnel devait être exempt de poussière et d'autres irritants respiratoires. A titre d'exemple, l'activité de couturière était compatible avec ces limitations. La Cour de céans constate que l'expertise du Dr B \_\_\_\_\_ est en tout point conforme aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante. Elle se fonde en effet sur un examen clinique de la recourante, sur l'étude de son dossier médical et sur des examens de ses capacités fonctionnelles respiratoires. Elle tient compte de ses plaintes et contient une anamnèse complète, des diagnostics clairs et des conclusions motivées. L'appréciation du Dr B \_\_\_\_\_ permet de comprendre les causes de la fatigue et des essoufflements de la recourante, ainsi que leurs conséquences sur sa capacité de travail dans son activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Pour déterminer la capacité de travail de la recourante, il s'appuie sur les résultats des examens de ses capacités fonctionnelles pulmonaires.

A/1188/2013 - 14/16 - Pour sa part, la recourante considère qu'il convient de se fonder sur les rapports du Dr A\_\_\_\_\_ pour évaluer son état de santé et sa capacité de travail. Si ses rapports respectent en partie les réquisits jurisprudentiels, la Cour de céans peine toutefois à comprendre son analyse quant à la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. En effet, alors que le Dr A\_\_\_\_\_ admet que la capacité respiratoire de la recourante s'est légèrement améliorée, il considère que les surinfections bronchiques sont plus fréquentes et que les paramètres biologiques inflammatoires sont constamment élevés, ce qui entraînerait des fatigues chroniques et limiterait la capacité de travail de la recourante de 50% dans une activité adaptée. Or avant de faire part d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, il avait déjà évalué sa capacité de travail dans une activité adaptée à 50%. De plus, comme il le relève lui-même, les surinfections responsables de l'aggravation de son état de santé peuvent être traitées par antibiotiques, même si tous leurs symptômes ne disparaissent pas, par exemple l'extériorisation des expectorations vertes. Par ailleurs, il sera ici rappelé que l'examen de la recourante mené par le Dr B\_\_\_\_\_ a eu lieu le 12 décembre 2012, soit après l'aggravation de son état de santé relatée par le Dr A\_\_\_\_\_ dans son courrier du 21 janvier 2013. Cette aggravation a ainsi pu être prise en compte dans le cadre de l'expertise comme le relève à juste titre le Dr C\_\_\_\_\_ – tel est notamment le cas des expectorations vertes. En outre, les différents rapports du Dr A\_\_\_\_\_ soumis à la Cour de céans ne font état d'aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par l'expert et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause ses conclusions. En dernier lieu, il convient de relever que l'aggravation de l'état de santé de la recourante relevée par le Dr A\_\_\_\_\_ n'a, d'après lui, qu'une incidence sur sa capacité de travail dans son activité habituelle (diminution de 50% à 100%). Or, pour l'assurance-invalidité, seule la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est déterminante. Celle-ci n'étant pas affectée selon les conclusions du Dr A\_\_\_\_\_, l'aggravation de l'état de santé de la recourante n'a ainsi aucune influence sur le calcul du degré d'invalidité. Il convient de préciser que la position du Dr A\_\_\_\_\_ est bien documentée par ses rapports et ses courriers. Dès lors, par appréciation anticipée des preuves, son audition, requise par la recourante, n'est pas nécessaire. Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans n'a aucun motif de s'écarter des conclusions du Dr B\_\_\_\_\_. Ainsi, la recourante doit être considérée comme capable de travailler à 50% dans son activité habituelle et à 100% dans une activité adaptée, pour autant que ses limitations fonctionnelles soient prises en considération. 12. Reste litigieux le calcul du degré d'invalidité, en particulier le taux d'abattement, étant précisé que la méthode et les autres éléments de calcul retenus par l'intimé sont corrects.

A/1188/2013 - 15/16 - La recourante conteste le taux d'abattement de 10% retenu par l'intimé. Elle estime pour sa part que ce taux devrait être de 20%, en raison de son manque d'expérience professionnelle dans un domaine autre que celui du nettoyage, de son âge (54 ans), du fait qu'elle devra travailler à temps partiel, de son manque de maîtrise de la langue française et de ses limitations fonctionnelles. En premier lieu, il convient de relever que l'intimé a d'ores et déjà pris en compte l'âge de la recourante, son expérience professionnelle et le type d'activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, en fixant le taux d'abattement à 10%. Les autres critères avancés par la recourante ne sont en l'espèce pas pertinents. En ce qui concerne la mauvaise connaissance de la langue française par la recourante, force est de

constater qu'elle vit en Suisse depuis 1992 et que cela ne l'a pas empêchée de travailler depuis de nombreuses années. Quant au fait que la recourante devra travailler à temps partiel, tel n'est en réalité pas le cas, puisqu'elle est précisément capable de travailler à 100% dans une activité adaptée. Compte tenu de ce qui précède et des éléments du cas d'espèce, l'intimé n'a pas excédé son pouvoir d'appréciation en fixant le taux d'abattement à 10%. En tout état de cause, même si le taux d'abattement maximal était retenu, cela ne permettrait toujours pas d'envisager l'ouverture d'un droit à une rente d'invalidité ou à une mesure d'adaptation professionnelle. En effet, un taux d'abattement de 25% donnerait un degré d'invalidité de 3%, restant insuffisant. Partant, l'intimée était fondée à rejeter la demande de prestations de la recourante. 13. La Cour de céans relève encore que si elle nie à la recourante un droit à une rente d'invalidité ou à des mesures de réadaptation professionnelles, elle ne remet pas en question l'existence d'une atteinte à la santé, par ailleurs confirmée par l'expertise du Dr B\_\_\_\_\_, plus particulièrement. Elle s'est bornée à considérer que les troubles dont souffrait la recourante n'étaient pas de nature à l'empêcher d'exercer à plein temps une activité adaptée. 14. Mal fondé, le recours doit être rejeté. 15. Un émolument de 200 fr. est mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1188/2013 - 16/16 - 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.