

GE_GERICHTE ATAS/80/2019 vom 31. Januar 2019

GE Cour de justice, 2019-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_80_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/80/2019 du 31 janvier 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/80/2019 del 31 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

A/5014/2017 - 12/22 -

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante peut prétendre à une rente d'invalidité.

E. 4

Compte tenu de la date de la décision administrative en cause, qui détermine l'application dans le temps des règles légales au présent litige (ATF 130 V 447 consid. 1.2.1; ATF 127 V 467 consid. 1), il n'y a pas lieu de tenir compte de la modification réglementaire relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel entrée en vigueur le 1er janvier 2018 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_858/2017 du 20 février 2018 consid. 2.2). En effet, selon la jurisprudence, lors de l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) dans sa teneur du 1er décembre 2017 n'est applicable, eu égard au traitement uniforme et égal des assurés, qu'à partir de l'entrée en vigueur de cette modification (arrêt du Tribunal fédéral 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid.

E. 5

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). 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 (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

E. 6

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 (art. 28 al. 2 LAI).

E. 7

Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée

A/5014/2017 - 13/22 - pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, en particulier aux dépressions légères à moyennes. En effet, les maladies psychiques ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient «résistantes à la thérapie» (ATF 140 V 193 E. 3.3 p. 197; arrêts du Tribunal fédéral 9C_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1; 9C_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Selon la nouvelle jurisprudence, il importe plutôt de savoir, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte dans l'appréciation globale des preuves, dès lors qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement exigible.

E. 8

Ni l'obésité en soi ni le diabète ne sont constitutifs d'invalidité, à moins que l'excédent de poids ait provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles. L'obésité a uniquement un caractère invalidant, lorsqu'elle ne peut être réduite ni par un traitement adéquat ni par une

perte de poids exigible ou si celle-ci, compte tenu d'autres éventuelles atteintes liées à l'obésité, n'aurait vraisemblablement pas d'effet sur la capacité de travail (SVR 2010 IV Nr. 8 S. 25; RCC 1984 p. 359 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 8C_74/2008 du 22 août 2008 consid. 2.2).

E. 9

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau

A/5014/2017 - 14/22 - clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).

E. 10

a. 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). b. 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. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la

manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

A/5014/2017 - 15/22 -

E. 11

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

E. 12

En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise médicale fin 2009/début 2010. Selon les experts, elle souffre d'une dermite de stase modérée avec lymphœdème, insuffisance veineuse des membres inférieurs et status post dermo- hypodermite à répétition, de gonarthrose bilatérale, de lombalgies sur troubles statiques et dégénératifs modérés, de diabète insulino-dépendant et d'obésité morbide. Dans les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, les experts retiennent une hypertension artérielle, une hypothyroïdie substituée, une sclérose aortique, un status post-opération d'un kyste abdominal en 2003, un status post-tuberculose en 1999 et autre réaction à un facteur de stress important. En raison de l'obésité morbide et des troubles ostéo-articulaires, l'activité de nettoyeuse n'est plus exigible mais l'assurée est apte à exécuter une activité légère à plein temps en position principalement assise avec possibilité de changer de position. Cependant, la capacité de travail est limitée à cinq heures par jour en raison de l'obésité morbide, la difficulté à se déplacer et des troubles ostéo- articulaires. C'est la conjonction de ces facteurs qui limite la capacité de travail. Par ailleurs, le temps de travail dans une activité adaptée serait susceptible d'être amélioré, si l'assurée se prenait mieux en charge. Il résulte de l'évaluation par le Dr N_____ que la dermite de stase est relativement limitée, dès lors qu'on ne retrouve pas des lésions eczématiformes. Le principal problème est la présence des autres comorbidités qui influencent négativement toute possibilité d'améliorer le pronostic. L'obésité morbide joue un rôle majeur dans la perpétuation de la dermite de stase, dans la mesure où elle crée des tableaux de grosses jambes complexes et induit des modifications de la perméabilité capillaire sanguine. Il est possible aussi que l'augmentation volumineuse des membres inférieurs doive être partiellement envisagée dans le cadre de « cellulite- lipoedème ». L'excès de graisse au niveau des cuisses et de l'abdomen empêche le sang de remonter correctement du pied vers le cœur et peut créer certains troubles veineux classiques dont souffre la recourante avec œdèmes à tendance aux varices et aux jambes lourdes. Tant qu'il n'y a pas une réduction majeure de la masse graisseuse globale, il n'y a pas de raison que la situation puisse s'améliorer. Cet expert

conclut que la situation métabolique (obésité, diabète, hypothyroïdie), lymphatique et veineuse est complexe et intriquée. La situation cutanée est

A/5014/2017 - 16/22 - relativement limitée et peu sévère, mais chronique et séquellaire aux autres diagnostics. Dans son expertise complémentaire du 17 septembre 2010, le Dr O_____ explique que l'obésité importante de la recourante exerce une influence sur l'évolution des autres affections et qu'une perte de poids importante serait à même d'améliorer la santé et, par conséquent, la capacité de travail. L'affection dermatologique en soi n'entraîne pas de déficit fonctionnel direct. Dans son avis médical du 22 décembre 2010, le SMR considère qu'il peut être attendu de la recourante qu'elle mette tout en œuvre pour réduire son poids, afin de faire disparaître les conséquences de son obésité. Partant, la capacité de travail est de 100 %.

E. 13

a. Cette expertise a été effectuée sur la base d'une connaissance complète du dossier médical, prend en compte les plaintes de la recourante et repose sur des examens cliniques approfondis. Les conclusions sont bien motivées et cohérentes, si bien qu'une valeur probante peut en principe lui être reconnue, en application de la jurisprudence susmentionnée. b. Toutefois, la recourante reproche à cette expertise d'avoir été effectuée par un interprète de langue italienne, alors qu'elle n'a que des connaissances rudimentaires de cette langue. Il est vrai qu'une compréhension parfaite paraît indispensable pour effectuer une expertise psychiatrique, l'évaluation du trouble psychique reposant essentiellement sur le ressenti de l'expertisé. Tel ne vaut cependant pas pour l'expertise d'atteintes somatiques. En effet, dans ce cas, l'examen clinique peut être réalisé même sans comprendre parfaitement l'expertisé. Quant aux plaintes de la recourante, il ressort de l'expertise que les experts ont néanmoins pu les comprendre. Pour le reste, l'examen repose également sur les rapports des autres médecins, ainsi que les examens radiologiques. Par conséquent, il y a lieu de reconnaître à l'expertise une pleine valeur probante pour les volets somatiques, en dépit des carences dans la traduction. S'agissant de l'appréciation psychiatrique, l'expertise jouit in casu d'une valeur probante limitée en raison d'une traduction insuffisante des propos de la recourante. c. Cependant, cette question peut rester ouverte, dès lors que, sur le plan juridique, une valeur invalidante ne pourrait être reconnue à un éventuel trouble psychique. En effet, la recourante n'a pas consulté un spécialiste en la matière et il n'est pas établi que le trouble dépressif est résistant à un traitement médicamenteux conforme aux règles de l'art. Entendue par la chambre de céans avec l'aide d'un interprète de sa langue maternelle, la recourante explique spontanément son incapacité de travail uniquement par diabète, les vertiges, les jambes gonflées et des genoux douloureux, mais non par des troubles dépressifs. Au demeurant, ses médecins traitants, à part la Dresse Q_____, n'ont pas fait état d'une atteinte psychiatrique invalidante. Quant à ce dernier médecin, elle mentionne, dans son

A/5014/2017 - 17/22 - rapport du 5 juillet 2018, concernant l'évolution de l'état de santé depuis 2010, que la recourante présente des troubles de l'adaptation dus à des difficultés psychosociales, facteurs qui ne relèvent pas de l'assurance-invalidité. En 2006 déjà le médecin du SMR relève que les troubles dépressifs, existant depuis dix ans, n'ont pas empêché la recourante de travailler. Par conséquent, les critères de la gravité de l'atteinte psychique et de la cohérence ne peuvent être retenus, en l'absence d'un traitement psychiatrique dans les règles de l'art et d'un environnement social plutôt soutenant, la recourante vivant avec sa famille et étant très aidée par son mari qui semble s'occuper de

toutes les tâches du ménage et de leur enfant handicapé. Quant à celui-ci, il constitue certes une source de tristesse. Cependant, il est aujourd'hui adulte et pris en charge en institution, de sorte que les parents ne doivent pas continuellement s'occuper de lui. Compte tenu de ces éléments, les troubles dépressifs apparaissent essentiellement comme le résultat de facteurs socio-culturels, la recourante n'étant pas intégrée en Suisse, en dépit de l'obtention de la nationalité suisse, et s'étant mise à apprendre le français depuis deux ans seulement, probablement en raison de la procédure de naturalisation en cours. Ainsi, sur la base des indicateurs élaborés par le Tribunal fédéral, il ne pourrait pas être admis que les troubles psychiatriques aient un caractère invalidant en l'occurrence. d. S'agissant de l'ancienneté de l'expertise, il est pour le moins surprenant qu'une décision soit rendue sept ans après la réalisation de cette expertise. La recourante se prévaut d'une péjoration de son état de santé depuis 2010, en faisant état d'être âgée aujourd'hui de 58 ans, de ce que les lésions dégénératives au niveau des genoux se sont aggravées, que son diabète n'est toujours pas correctement maîtrisé et qu'elle a très souvent des vertiges. Cependant, les atteintes aux genoux ne constituent pas un obstacle dans une activité assise et, au vu du rapport du 21 février 2018 des HUG, il n'apparaît pas que le diabète se soit aggravé. Quant aux vertiges, une telle atteinte n'est pas médicalement établie. Au contraire, il semble que l'état de santé de la recourante se soit amélioré, puisqu'au moment de l'expertise la recourante pesait 125 kg pour 165 cm et qu'il ressort du rapport précité que son poids était le 21 février 2018 de 83,5 kg. Dans son rapport du 5 juillet 2018, la Dresse Q_____ fait même état d'un poids de 77 kg. Par ailleurs, la recourante ne présente pas de dyslipidémie et la tension artérielle et le taux de cholestérol sont dans les normes. Depuis 2013, elle n'a plus été hospitalisée. Elle ne souffre en outre plus d'un eczéma chronique des membres inférieurs, même si elle présente toujours de très importants lymphœdèmes. Néanmoins, ceux-ci n'avaient pas été considérés comme invalidants en 2009, alors même qu'ils étaient déjà présents à l'époque dans la même mesure. Il ressort enfin du rapport du 21 février 2018 des HUG que les atteintes à la santé sont en l'occurrence largement dominées par les problèmes psychosociaux, le Dr A/5014/2017 - 18/22 - S_____ relevant que la recourante est totalement obnubilée par la problématique sociale avec le problème du handicap de son enfant, le manque d'argent et l'impossibilité de voyager pour rendre visite à sa famille. Ces préoccupations semblent engendrer également un manque de compliance pour contrôler le diabète. Partant, en l'absence d'une aggravation significative avec répercussion sur la capacité de travail et au contraire de plusieurs éléments en faveur d'une amélioration, l'expertise peut être considérée comme étant toujours valable sur le plan somatique. e. Selon la recourante, il est également nécessaire d'investiguer l'origine de l'obésité, dès lors qu'une invalidité doit être admise si l'excès de poids est la conséquence d'un trouble de la santé, selon la jurisprudence en la matière. Toutefois, il n'y a aucun indice dans ce sens dans le dossier. Par ailleurs, le fait que la recourante ait pu maigrir de 41,5 kg entre l'expertise pluridisciplinaire et la date de la consultation de diabétologie en date du 21 février 2018, démontre que l'excès de poids n'est en l'occurrence pas la conséquence d'un trouble de la santé et qu'il est exigible qu'elle perde du poids. f. Quant à l'intimé, il s'écarte des conclusions de l'expertise en ce qui concerne la capacité de travail. Comme relevé ci-dessus, l'obésité et ses conséquences, notamment le diabète, ne sont pas considérées comme des affections invalidantes. De surcroît, il est démontré que la recourante est effectivement capable de perdre du poids, ce qui a, selon toute vraisemblance, mis fin à la dermatite de stase. L'affection n'est donc pas irréversible, comme l'ont considéré à juste titre les experts. Par ailleurs, le stage d'orientation en vue de placement en entreprise aux

EPI a démontré que la recourante a les capacités et les compétences pour réintégrer le monde économique normal à un taux d'occupation de 50 % au minimum avec un rendement proche de la normale, en tant qu'employée en conditionnement et ouvrière à l'établi. En tout état de cause, la question d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée peut rester ouverte au vu du statut mixte de la recourante. En effet, même en admettant qu'elle ne dispose que d'une capacité de travail de 50%, aucune invalidité ne pourrait être retenue dans la sphère lucrative, dès lors qu'elle n'aurait pas travaillé à un taux supérieur.

E. 14

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans ne juge pas nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise.

E. 15

En ce qui concerne le statut de la recourante, il n'est pas contesté qu'elle aurait travaillé à 50 %, si elle était en bonne santé, et qu'elle se serait consacrée à son ménage le temps restant. L'évaluation de sa capacité de travail dans la sphère ménagère est fondée sur une enquête économique sur le ménage réalisée en juillet 2007. Certes, cette enquête est très ancienne. Cependant, déjà à l'époque, la recourante restait couchée sur son lit

A/5014/2017 - 19/22 - et ne faisait presque rien dans son ménage. C'est grâce à l'aide apportée par son mari, que les empêchements dans le ménage n'étaient que de 40,5 %.

E. 16

Reste à examiner la perte de gain de la recourante dans une activité adaptée à 50 %. 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 fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en

valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces

A/5014/2017 - 20/22 - assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il y a lieu de procéder à un abattement des salaires ressortant des statistiques en fonction 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). 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 et ressortit en premier lieu à l'administration (ATF 132 V 393 consid. 3.3). 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

E. 17

En raison de la longue période d'inactivité de la recourante, il y a lieu de fonder la comparaison des gains sur les mêmes salaires statistiques. Au vu de la nationalité étrangère de la recourante, son manque de connaissance de la langue française et ses handicaps, il y a par ailleurs lieu d'admettre un abattement des salaires statistiques de 15 %. Cela étant, la perte de gain dans la sphère lucrative au taux d'occupation de 50% est de 7,5% (50% de 15%). En admettant avec l'intimé que le rendement est diminué de 10% dans une activité à plein temps, la perte de gain s'établit à 12,5% (50% de 25%). Dans l'hypothèse d'une incapacité de gain de 40,5 % dans la sphère ménagère, ce qui prête à discussion, le taux d'invalidité est de 20,25% dans ce domaine d'activité. Le taux d'invalidité total est ainsi de 32,75 % dans la meilleure des hypothèses. Un tel taux n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

E. 18

La recourante réclame également des mesures d'ordre professionnel. Toutefois, elle a déjà été mise au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle qui a permis d'identifier les activités qui lui restent encore ouvertes. Par ailleurs, une mesure d'aide au placement lui a d'ores et déjà été reconnue, pour autant qu'elle fasse une demande motivée.

A/5014/2017 - 21/22 - Cela étant, la question des mesures professionnelles est sans objet.

E. 19

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

E. 20

La recourante étant prise en charge par l'Hospice général, il est renoncé à percevoir un émolument de justice.

A/5014/2017 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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