

# **GE\_GERICHTE ATAS/964/2021 vom 21. September 2021**

GE Cour de justice, 2021-09-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_964\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_964_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/964/2021 du 21 septembre 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/964/2021 del 21 settembre 2021

## **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), la chambre des assurances sociales de la Cour

A/3043/2020 - 9/23 - de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI – RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

### **E. 3**

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Assemblée fédérale du 19 mai 2021, publiée le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

### **E. 4**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA – E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu du report du terme du délai au premier jour qui suit un dimanche (art. 38 al. 3 LPGA et art. 17 al. 3 LPA), le recours est recevable.

### **E. 5**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

### **E. 6**

Compte tenu de la date de la décision litigieuse, 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 convient 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. 5 et 6.2).

## **E. 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

A/3043/2020 - 10/23 - celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

## **E. 8**

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 peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

## **E. 9**

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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 ; ATF 114 V 310 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). 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 LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les

documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons

A/3043/2020 - 11/23 - pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il 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. c/aa. 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). c/bb. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). c/cc. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la

A/3043/2020 - 12/23 - violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). c/dd. 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. À cet égard, il

convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n° 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_776/2009 du 11 juin 2010 consid. 2.2).

#### **E. 10**

a. 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). Il n'existe 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). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; 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).

#### **E. 11**

a. Faisant sien l'avis du SMR du 20 août 2020, lui-même fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 août 2020, l'intimé considère que la recourante présente une capacité de travail nulle dans son activité habituelle depuis octobre 2014, mais entière dans une activité adaptée depuis le 7 octobre 2015. La décision litigieuse retient également qu'au vu d'une perte de gain de 1.20 %, le

A/3043/2020 - 13/23 - degré d'invalidité pour la part active (70 %) s'élève à 0.84 % (soit :  $1.2 \times 70/100$ ), si bien que même un éventuel empêchement hypothétique de 100 % dans la part consacrée aux travaux habituels (30 %) ne permettrait pas d'atteindre le degré d'invalidité minimal requis (40 %) pour donner droit à une rente, d'où le caractère superfétatoire d'une enquête économique sur le ménage. Pour sa part, la recourante conteste la capacité de travail exigible entière retenue par les experts de SMEX SA dans une activité adaptée, motif pris que selon ses médecins traitants, soit les Drs H\_\_\_\_\_, J\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_, sa capacité de travail ne serait que de 50 %, ce à plus forte raison que l'activité habituelle de collaboratrice de vente auprès de la Poste suisse – qu'elle n'est plus capable d'exercer, même de l'avis des experts – serait en définitive très proche de l'activité de comptable considérée comme adaptée par l'intimé. Dans ces conditions, il convient d'examiner tout d'abord la valeur probante des rapports d'expertise établis par SMEX SA,

respectivement le Dr I\_\_\_\_\_, étant relevé que les volets orthopédique et rhumatologique du premier rapport cité renvoient aux conclusions du Dr I\_\_\_\_\_. b/aa. Dans leur rapport d'expertise du 13 août 2020, les experts de SMEX SA retiennent les diagnostics suivants : - avec répercussion sur la capacité de travail : ■ status post chirurgie du tendon d'Achille de la cheville droite avec séquelles d'écrasement du talon droit, avec opération pour Haglund en 1994, reprise en 2015 avec Stayer, les douleurs persistant ; ■ tendinopathie du muscle sous-scapulaire de l'épaule droite selon échographie du 4 juillet 2018 ; ■ lombalgies dans le cadre d'une atteinte dégénérative modérée de la colonne lombaire ; - sans répercussion sur la capacité de travail : ■ séquelles d'entorse du genou gauche ; ■ fracture du poignet droit en 2007 ; ■ fracture du 5ème doigt de la main gauche pendant l'adolescence ; ■ amygdalectomie ; ■ deux césariennes ; ■ status post cholécystectomie en 2011 ; ■ emphysème pulmonaire en 2020 ; ■ migraines anciennes ; ■ gastrite due aux anti-inflammatoires.

A/3043/2020 - 14/23 -

Compte tenu, d'une part, de l'absence de diagnostic avec effet sur la capacité de travail sur le plan de la médecine interne et psychiatrique (absence notamment d'élément en faveur d'un trouble somatoforme douloureux) et, d'autre part, d'un status orthopédique superposable aux constatations cliniques du Dr I\_\_\_\_\_, les experts estiment, d'un point de vue interdisciplinaire, au vu de tous les déficits énoncés, que le degré d'atteinte à la santé est léger en respectant le « profil d'effort ». Ce profil n'est certes pas adapté à l'exercice de l'activité habituelle à la Poste depuis octobre 2014, mais, depuis le 7 octobre 2015, à une activité à plein temps respectant les limitations fonctionnelles retenues par les experts O\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_, lesquelles se recoupent avec celles retenues précédemment par l'expert I\_\_\_\_\_, et s'avèrent compatibles avec l'activité de comptable.

Il sied de relever que les experts de SMEX SA ont rendu un rapport basé sur une documentation complète, une anamnèse familiale, scolaire, professionnelle et médicale, que ce document relate les plaintes de la recourante et qu'il comporte des examens complets dans chacune des quatre spécialités médicales. En outre, les diagnostics sont précis, les constatations sont claires et les conclusions bien motivées. Leur rapport doit dès lors se voir reconnaître valeur probante.

b/bb. Dans son rapport du 3 avril 2019, l'expert rhumatologue I\_\_\_\_\_ pose les diagnostics suivants : - avec répercussion durable sur la capacité de travail : ■ douleurs chroniques du pied droit dans le cadre d'une tendinopathie insertionnelle calcifiante du tendon d'Achille, persistante malgré deux interventions chirurgicales (M76.6) ; ■ tendinopathie du muscle sous-scapulaire de l'épaule droite selon échographie du 4 juillet 2018 ; ■ lombalgies communes non déficitaires dans le cadre d'une atteinte dégénérative modérée de la colonne lombaire ; - sans répercussion sur la capacité de travail : ■ status après possible ancienne entorse du LLI (ligament latéral interne) du genou droit ; ■ status après fracture du 5ème métatarsien du pied droit.

En tant qu'ils ont une répercussion sur la capacité de travail, les diagnostics retenus empêchent certes, depuis octobre 2014, la poursuite de l'activité habituelle exercée auprès de la Poste mais non l'exercice à plein temps d'une activité adaptée depuis le 7 octobre 2015, du moment que celle-ci n'implique pas le port de charges lourdes (occasionnellement jusqu'à 10 kg, fréquemment jusqu'à 5 kg), plus de trente minutes de marche, de montées et descentes d'escaliers ou d'échelles, de position debout statique dépassant quinze minutes,

de posture en porte-à-faux, de position assise au-delà d'une heure à une heure et demie, de mouvement de rotation

A/3043/2020 - 15/23 - ou de flexion-extension lombaire ou d'activité prolongée au-dessus de l'horizontale.

Pour le reste, la chambre de céans constate qu'à l'instar du rapport d'expertise pluridisciplinaire de SMEX SA, le rapport du Dr I\_\_\_\_\_ remplit également tous les réquisits formels permettant d'en reconnaître la valeur probante.

b/cc. Dans un premier moyen, la recourante fait valoir que les rapports de ses médecins traitants, faisant état d'une capacité de travail de 50 %, y compris dans une activité adaptée, auraient simplement été ignorés par les experts de SMEX SA au terme d'un trop bref examen, de sorte que l'audition des Drs H\_\_\_\_\_, J\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_ et/ou une expertise se justifieraient au cas où l'avis des médecins précités n'emporterait pas la conviction.

Il convient de mentionner, d'une part, que la durée de l'expertise ne constitue pas en soi un critère de la valeur probante d'un rapport médical (cf. notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2020 du 16 décembre 2020 consid. 7.4) et, d'autre part, que les rapports attestant une capacité de travail de 50 % ont été non seulement pris en compte par les quatre experts dans l'étude du dossier médical (cf. annexe 1 du rapport d'expertise de SMEX SA) mais aussi commentés dans la mesure nécessaire. Dans son rapport du 9 juillet 2019, le Dr J\_\_\_\_\_ indique que « [son] impression clinique a été [que la recourante] souffre surtout de douleurs d'origine musculaire [mais que] des plaintes de fourmillements du pied droit évoquent une participation neurogène à ses douleurs ». Pour sa part, la Dre K\_\_\_\_\_ recommande des investigations neurologiques dans son rapport du 15 juillet 2019 et mentionne une incapacité « de travailler 8h par jour suite à la position assise requise » (sic) et de ne pas pouvoir rester assise plus d'une heure sans ressentir « le besoin de marcher et de se mettre en station debout ». Mettant en exergue les passages précités des rapports des Drs K\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_, l'expert O\_\_\_\_\_ prend position à leur sujet en constatant, d'une part, que les « douleurs ressenties par la recourante n'ont pas de substrat clinique clair pouvant les expliquer » et, d'autre part, que le neurologue L\_\_\_\_\_, que la recourante a consulté, a fait état d'une ENMG normale dans son rapport du 16 juillet 2019, de sorte qu'elle est capable de travailler à 100 % « avec une place de travail ergonomique » (cf. expertise pluridisciplinaire, p. 50). Prenant également position au sujet du rapport du Dr J\_\_\_\_\_, l'expert rhumatologue P\_\_\_\_\_ constate que le neurologue L\_\_\_\_\_ n'a mis en évidence aucun signe neurologique dans son rapport du 16 juillet 2019. Aussi l'expert P\_\_\_\_\_ est-il d'avis que le Dr J\_\_\_\_\_ a pris en considération l'avis de la recourante concernant ses douleurs pour fixer à 50 % la capacité de travail dans une activité adaptée (cf. expertise pluridisciplinaire, p. 68).

S'agissant du rapport du 1er novembre 2018 du neurochirurgien H\_\_\_\_\_, également mentionné dans l'annexe 1 du rapport d'expertise de SMEX SA, la chambre de céans constate que ce médecin relate les déclarations de la recourante

A/3043/2020 - 16/23 - comme suit : « la prise occasionnelle d'AINS, de la physiothérapie et de l'acupuncture régulière ainsi qu'une activité professionnelle de bureau à 50 % permettent de rendre la situation confortable selon la patiente. Une augmentation du taux d'activité déclenche une aggravation clinique ». Sans prendre expressément position au sujet des plaintes de sa patiente, le Dr H\_\_\_\_\_ n'en retient pas moins que « l'examen clinique ne retrouve qu'un discret syndrome vertébral, sans syndrome irritatif ni déficitaire (hormis une

hypoesthésie discrète du pied, ancienne). L'IRM lombaire est également très rassurante, avec une discrète pathologie dégénérative tout à fait compatible avec son âge, sans signaux inflammatoires, sans conflit radiculaire ». Il ajoute qu'il la « rassure donc en lui expliquant que l'origine de ses douleurs est à mettre sur le compte d'un déséquilibre consécutif à sa boiterie, bien entendu consécutif au traumatisme du pied, et qu'il n'y a pas d'indication à répéter aujourd'hui d'imagerie lombaire ni de traitement spécifique rachidien », avant de conclure : « je pense qu'elle a bien compris tout ceci, elle est aujourd'hui satisfaite de la situation globale ».

On relèvera enfin que la limite de 50 % alléguée par la recourante ne résiste pas à l'examen de cohérence et de plausibilité auquel s'est également livré l'expert O\_\_\_\_\_ : alors que la recourante avait déclaré travailler à la demi-journée, elle n'en avait pas moins demandé à son employeur actuel, soit à « l'administration de Genève de pouvoir travailler un demi-jour à deux jours complets pour bénéficier de plus de jours libres. De ce fait, elle admet qu'une journée de travail à plein temps est possible alors que, lors de la discussion, elle le réfute » (cf. rapport d'expertise pluridisciplinaire, p. 51). Dans le même ordre d'idées, on relève également que par courrier du 4 avril 2019, l'office cantonal de l'emploi a informé l'OAI qu'un délai-cadre avait été ouvert en faveur de la recourante pour la période du 11 mars 2019 au 10 mars 2021 et que le taux d'activité recherché par l'intéressée était de 100 % (cf. dossier OAI, doc 155, p. 525).

Au vu des développements qui précèdent, la chambre de céans est d'avis que si tant est que les rapports des Drs J\_\_\_\_\_, K\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_ s'écartent de l'appréciation des experts quant à la capacité de travail exigible dans une activité adaptée, ils ne le font pas en faisant état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés par les experts et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause leurs conclusions (cf. ci-dessus : consid. 9c/dd). Aussi n'est-il pas nécessaire, dans ces conditions, d'ordonner une nouvelle expertise ou de procéder à l'audition des médecins traitants de la recourante (cf. ci-dessus : consid. 10b).

b/dd. Dans un second moyen, la recourante soutient que son ancien travail à la Poste ne s'effectuait pas principalement en position debout mais majoritairement en position assise, même si elle devait, conformément à ce que mentionnait l'expert I\_\_\_\_\_ dans son rapport du 3 avril 2019, parfois déplacer des colis et tenir une position debout prolongée. Elle en déduit en substance qu'il serait incohérent que les experts admettent de façon unanime une capacité de travail qui serait nulle dans l'ancienne activité mais entière dans une activité adaptée, somme toute très

A/3043/2020 - 17/23 - proche, et qu'ainsi, la chambre de céans devrait procéder à son audition au sujet des spécificités de son ancien poste de travail à la Poste.

Force est de constater en premier lieu qu'on ne voit pas comment ce ne seraient pas les déclarations faites par la recourante elle-même au sujet des spécificités de son ancien poste de travail qui auraient conduit le Dr E\_\_\_\_\_, à attester le 9 novembre 2015, après examen, que la capacité de travail était nulle en tant que « guichetière » mais entière dans un travail assis avec alternance des positions assise et debout, ouvrant ainsi la voie à un reclassement, par ailleurs favorisé par une « assurée [qui se disait] très motivée à reprendre rapidement une activité » (cf. le rapport d'évaluation IP, dossier OAI, doc. 39, p. 276). En second lieu, dans la mesure où ni aucun médecin ni la recourante elle-même ne remettent en question l'incapacité de travail totale dans l'ancienne activité exercée auprès de la Poste, la question

de l'ergonomie de ce poste n'est pas pertinente pour l'issue du litige et les explications complémentaires que la recourante pourrait fournir oralement à ce sujet ne permettraient pas non plus à la chambre de céans d'en tirer des conclusions sur l'exigibilité d'une activité adaptée, seule question encore d'actualité, mais à laquelle les deux derniers rapports d'expertise examinés répondent déjà de manière probante.

Aussi la chambre de céans considérera-t-elle qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues le 3 avril 2019 par le Dr I\_\_\_\_\_.

#### **E. 12**

L'intimé a retenu que la recourante aurait exercé une activité lucrative au taux de 70 % sans invalidité et se serait consacrée à son ménage le reste du temps. Celle-ci ne conteste ni ce statut mixte ni la répartition retenue, de sorte qu'il y a lieu d'établir son degré d'invalidité sur la base d'une activité lucrative de ce pourcentage et des travaux habituels dans le ménage au taux de 30 %.

#### **E. 13**

Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) ; on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le

A/3043/2020 - 18/23 - temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a ; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100 % et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). Le fait qu'une personne assurée réduise son taux d'occupation exigible dans l'exercice d'une activité lucrative sans consacrer le temps devenu libre à l'accomplissement de travaux habituels au sens de l'art. 28a al. 2 LAI n'a aucun effet sur la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51 consid. 5.1 et 5.2).

#### **E. 14**

Sous l'empire de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI nouveau, le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative demeure régi par l'art. 16 LPGA. L'élément nouveau est que le revenu sans invalidité n'est plus déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps. La détermination du revenu d'invalidité est, quant à elle, inchangée. La perte de gain exprimée en pourcentage du revenu sans invalidité est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation auquel l'assuré travaillerait s'il n'était pas invalide.

#### **E. 15**

Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est, comme c'était le cas auparavant, déterminé au moyen de la méthode de comparaison des types d'activités prévue à l'art. 28a al. 2 LAI. De même que pour les assurés qui accomplissent des travaux habituels à plein temps, l'invalidité est calculée en fonction de l'incapacité de l'assuré à accomplir ses travaux habituels. La limitation ainsi obtenue est pondérée au moyen de la différence entre le taux d'occupation de l'activité lucrative et une activité à plein temps. Le taux d'invalidité total est obtenu en additionnant les deux taux d'invalidité pondérés (cf. Ralph LEUENBERGER, Gisela MAURO, Changements dans la méthode mixte, in Sécurité sociale/CHSS n° 1/2018 p. 45).

#### **E. 16**

a. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

A/3043/2020 - 19/23 - La mise en œuvre d'une enquête ménagère en cas de statut mixte n'est toutefois pas imposée par le droit fédéral (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_103/2010 du 2 septembre 2010 consid. 2.2 et la référence). b. La recourante relève que l'expert I\_\_\_\_\_ indique que « l'assurée fait quelques commissions. [Elle] aime cuisiner. Si elle ne se sent pas bien, c'est son mari qui prépare le repas. [...] Les tâches ménagères faites par l'assurée comprennent la cuisine, les petites commissions, les tâches administratives. Pour les autres activités, c'est son mari et sa fille qui s'en chargent ». Tirant argument de ce passage du rapport d'expertise du 3 avril 2019, elle soutient ne plus être capable de passer l'aspirateur, de passer la serpillère, de faire le repassage, de faire la vaisselle, etc., et qu'ainsi, ses empêchements dans la sphère ménagère seraient d'au moins de l'ordre de 50 %, sans qu'il soit, « à défaut d'expertise ménagère, possible d'être plus précis ». Il résulte toutefois de l'examen du degré d'invalidité dans la part active (ci-après : consid. 18) qu'il n'est pas nécessaire d'ordonner une enquête économique sur le ménage pour déterminer plus précisément les empêchements éventuels rencontrés dans la sphère des travaux habituels. Selon la jurisprudence en effet, il n'y a pas lieu de procéder à un acte administratif qu'une appréciation anticipée des preuves désigne clairement comme inutile (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_103/2010 du 2 septembre 2010 consid. 2.2).

#### **E. 17**

a. 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 30 consid. 1 et ATF 104 V 136 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). b. 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 (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2).

A/3043/2020 - 20/23 - c/aa. Quant au revenu d'invalidé, 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 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 compatible 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). Depuis la 10ème édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un

domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

A/3043/2020 - 21/23 - c/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 aux handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le 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. 18**

Une fois la recourante réadaptée avec succès à un poste en comptabilité sur le premier marché du travail en 2019, l'intimé a procédé au calcul du degré d'invalidité comme suit en juin 2019, sur la base des statistiques alors disponibles : en se référant à l'ESS, soit au tableau TA1 (tirage « skill level »), secteur privé, ligne 64, 66 (services financiers ; activités auxiliaires de services financiers et d'assurances), une femme pouvait réaliser, en 2016, un revenu mensuel de CHF 6'643.- (soit CHF 79'716.- par année) dans une activité de niveau 2. Compte tenu de la durée de travail s'élevant à 41.70 heures en 2018, il en résulte un revenu annuel avec invalidité de CHF 83'104.-, soit CHF 83'810.- une fois celui-ci indexé à 2018 selon l'ESS ( $83'104.- \times 2'732.- / 2'709.- = 83'810.-$ ), ce qui correspond à CHF 75'429.- après un abattement de 10 %. En comparant ce dernier montant au salaire que la recourante réalisait en 2015 (CHF 52'539.-), indexé à 2018 selon l'ESS ( $52'539.- \times 2'732.- / 2'686.-$ ), puis extrapolé à 100 % (soit : CHF 76'341.-), la perte de gain se monte à CHF 913.- ou 1.20 % ( $(76'341.- - 75'429.-) \times 100 / 76'341.- = 1.20$ ), respectivement à 1 % (soit : 0.84 %, arrondi à 1 %), compte tenu d'une part active de 70 %. Si l'on met de côté la question de l'exigibilité d'une activité adaptée à 100 % (dont celle de comptable), déjà tranchée plus haut (ci-dessus : consid. 11), la recourante ne remet pas en cause le calcul de l'intimé. La chambre de céans constate que ce dernier tient dûment compte des modifications de l'art. 27bis RAI en vigueur depuis le 1er janvier 2018 (ci-dessus : consid. 14) et que la comparaison des revenus opérée ne souffre pas la critique, notamment en ce qui concerne la prise en compte d'un

A/3043/2020 - 22/23 - abattement de 10 % sur le revenu d'invalidité en raison des limitations fonctionnelles et des années de fonction (dix ans auprès du même employeur, La Poste), et

le fait de ne pas admettre d'autres facteurs de réduction dans le cas particulier. Dans la mesure où il ressort du calcul ainsi effectué que la recourante ne présente qu'un degré d'invalidité de 1 % après son reclassement réussi dans le domaine de la comptabilité, la question de savoir quel empêchement précis elle rencontre dans ses travaux habituels peut rester indécise, nonobstant l'aptitude partielle – mais non chiffrée – attestée par les experts I\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_ en la matière. En effet, même un hypothétique empêchement de 100 % ne saurait mathématiquement suffire à lui ouvrir un droit à une rente minimale.

**E. 19**

Partant, le recours doit être rejeté.

**E. 20**

Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). \*\*\*\*\*

A/3043/2020 - 23/23 - 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.