

## GE\_GERICHTE A/2186/2018 vom 4. April 2019

GE Cour de justice, 2019-04-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2186\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2186_2018)

FR: GE\_GERICHTE A/2186/2018 du 4 avril 2019

IT: GE\_GERICHTE A/2186/2018 del 4 aprile 2019

### Erwägungen

#### E. 3

ème Chambre En la cause Madame A \_\_\_\_\_, domiciliée à ONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Emmanuèle ARGAND recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1977, a effectué sa scolarité obligatoire au Portugal et s'est établie à Genève en 1994. Elle a suivi un apprentissage de coiffeuse en 1995 et 1996, sans obtenir de certificat fédéral de capacité, puis s'est occupée de son fils, né en 1996. Elle a travaillé en qualité de vendeuse entre 1997 et 2001, avant de s'inscrire auprès de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) et de bénéficier des indemnités de l'assurance-chômage en octobre 2001. Du 16 septembre 2002 au 14 mars 2003, elle a effectué une mission temporaire comme opératrice de machine chez B \_\_\_\_\_ SA. 2. Le 29 septembre 2003, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), en invoquant une pyélonéphrite, des cystites chroniques récidivantes, des dorsolombalgies et une dépression nerveuse réactionnelle. 3. Par décision du 15 décembre 2006, l'OAI a rejeté cette première demande. Il a considéré que les diagnostics mentionnés dans les atteintes à la santé de l'intéressée n'étaient pas suffisantes pour justifier une incapacité durable de travail. L'activité habituelle de vendeuse était compatible avec les problèmes de santé décrits. Dès lors que l'assurée était à même de reprendre sa dernière activité à plein temps, aucune diminution de la capacité de gain liée à une atteinte à la santé ne pouvait être mise en évidence, de sorte que des mesures professionnelles n'étaient pas envisageables. 4. Dès 2006, l'assurée a travaillé à 100% en qualité de décoratrice de pièces de mouvement dans différentes entreprises horlogères, en dernier lieu pour C \_\_\_\_\_ SA (ci-après : l'employeur), par qui elle a été engagée le 3 décembre 2012. Faisant suite à une demande de l'intéressée qui se plaignait de douleurs aux mains, son employeur l'a transférée dès le 9 mai 2016 au département « ordonnancement de production », sans autre modification de son contrat de travail. L'assurée a alors exercé en qualité d'« agent de stock », avant d'être licenciée le 29 mars 2017 avec effet au 31 mai 2017. 5. Le 13 avril 2017, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, en indiquant être en arrêt de travail depuis le 5 octobre 2016. 6. Ressortent notamment de l'instruction de l'OAI les faits suivants : - en raison d'un hallux valgus des deux côtés, l'assurée a développé des douleurs aux pieds engendrant un mauvais appui et fatiguant ses hanches (cf. rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du docteur D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Département de chirurgie des Hôpitaux universitaires du canton de Genève) ; - le 27 mars 2012, l'assurée a été opérée de la hanche droite pour un conflit fémoro-acétabulaire avec une lésion labrale (lettre de sortie du 5 avril 2012

du Dr D\_\_\_\_\_ ) ; suite à cette intervention, l'assurée a pu reprendre ses activités de danse (cf. rapport du 23 mars 2016 du Dr D\_\_\_\_\_ ) ;![endif]>![if> - le 22 avril 2015, l'assurée a été opérée pour un tunnel carpien, un kyste et des doigts à ressort (D2 et D3) du côté droit (cf. certificat du 2 mai 2017 du docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie de la main, et rapport du 18 juillet 2017 de la doctoresse F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale) ;![endif]>![if> - en décembre 2015, elle a commencé à souffrir de douleurs plus importantes au niveau de la hanche gauche (cf. rapport du 23 mars 2016 du Dr D\_\_\_\_\_ ), douleurs qui ont persisté malgré un traitement conservateur et qui ressemblaient beaucoup à celles présentes à droite avant l'intervention (cf. rapport du 15 décembre 2016 du Dr D\_\_\_\_\_ ) ;![endif]>![if> - le 23 mars 2016, le Dr D\_\_\_\_\_ a examinée l'assurée, dont il a qualifié l'état général d'« excellent » ; la trophicité des membres inférieurs était bien conservée ; du côté droit, la flexion-extension était de 110-0-0°, les rotations interne-externe de 30-0-40° et les signes de Fadir et Faber négatifs ; à gauche, la flexion était indolore jusqu'à 90° et les rotations interne-externe maintenues avec néanmoins un signe de Fadir positif ; en décubitus latéral, la douleur était assez vive à la palpation du grand trochanter ; la force des abducteurs était diminuée (cf. rapport du 23 mars 2016 du Dr D\_\_\_\_\_ ) ;![endif]>![if> - des radiographies des deux pieds réalisées le 5 octobre 2016 ont permis de conclure que le bilan osseux confirmait les antécédents d'ostéotomie sous-capitale des 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> métatarsiens des deux pieds, ainsi que la présence de cals osseux sous périostés à tous les niveaux (cf. compte-rendu non daté du docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie) ;![endif]>![if> - le 6 octobre 2016, l'assurée a bénéficié d'une chirurgie des deux pieds afin de corriger l'affaissement de la voûte plantaire (cf. rapport du 26 janvier 2007 du docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie, et rapport du 18 juillet 2017 de la Dresse F\_\_\_\_\_ ) ;![endif]>![if> - le 2 janvier 2017, elle a été opérée en raison d'un conflit fémoro-acétabulaire gauche mixte (rapport du 5 janvier 2017 du Dr D\_\_\_\_\_ ) ; l'évolution suite à cette intervention a été favorable et une reprise de travail à 100% a été possible dès le 5 avril 2017 (rapports des 2 février et 5 avril 2017 du Dr D\_\_\_\_\_ ).![endif]>![if> 7. Le 1<sup>er</sup> juin 2017, l'assurée s'est inscrite auprès de l'OCE.![endif]>![if> 8. Le 30 juin 2017, elle a été reçue par le gestionnaire en charge de son dossier à l'OAI. Concernant sa situation professionnelle, l'assurée a expliqué avoir été engagée comme décoratrice de pièces de mouvements ; une adaptation ergonomique de sa place de travail n'avait pas donné les résultats escomptés, les gestes répétitifs ne pouvant être évités. Une autre fonction dans un poste de logistique lui avait alors été proposée, mais elle n'avait jamais été formée, ce qui avait engendré des conflits au niveau hiérarchique. Elle avait beaucoup de peine à envisager que son activité de décoratrice de pièces de montres ne soit plus adaptée et souhaitait demeurer dans le domaine de l'horlogerie, éventuellement dans le contrôle de pièces ou la logistique.![endif]>![if> 9. Par communication du 4 juillet 2017, l'OAI a accepté de prendre en charge des cours informatiques auprès de Soprotec SA, du 10 au 21 juillet 2017.![endif]>![if> 10. Le 18 juillet 2017, l'employeur a répondu à un questionnaire de l'OAI.![endif]>![if> Il a notamment indiqué que l'assurée était en formation en tant qu'« agent de stock » suite à une mobilité interne ; cette activité consistait à rechercher des pièces entre les services et à les ranger. Les tâches dévolues impliquaient souvent la marche, la position debout et, parfois, le port de charges légères et la position assise. Le revenu annuel de l'assurée s'élevait à CHF 78'201.05 depuis janvier 2017 et correspondait à un salaire mensuel de CHF 5'915.85. L'employeur a joint à sa réponse un décompte des

salaires soumis à l'AVS pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 mai 2017, duquel il ressort que le salaire annuel de l'assurée s'est élevé à CHF 77'820.45 en 2014, à CHF 72'584.30 en 2015 et à CHF 69'309.40 en 2016, étant précisé que des indemnités maladie ont été versées en décembre 2016. Selon le certificat de travail également produit, la recourante s'est occupée, depuis son transfert au département « ordonnancement de production », du rangement et du stockage des composants horlogers, du suivi des inventaires tournants et de la saisie informatique des opérations. 11. Dans un rapport du 18 juillet 2017, la Dresse F\_\_\_\_\_ a évalué la capacité de sa patiente à exercer son activité habituelle d'ouvrière en horlogerie assise à l'établi à 0%. Le médecin a rappelé les antécédents somatiques et ajouté que l'assurée, suivie depuis mars 2008, présentait un état dépressif depuis fin mars 2017. Désormais, l'assurée ne pouvait conserver longtemps la même position sans ressentir des douleurs au niveau des membres inférieurs et supérieurs, notamment dans la main droite (D2). Ces douleurs étaient vraisemblablement neurogènes et résiduelles après l'opération. Le traitement consistait en une psychothérapie à raison d'une fois par semaine et en des séances de physiothérapie de l'épaule droite deux fois par semaine. Des antidépresseurs allaient être prescrits par le psychiatre et une cure chirurgicale était envisagée au niveau de l'épaule droite en raison d'un conflit ostéoarticulaire. 12. Dans un rapport du 11 août 2017, le Dr D\_\_\_\_\_ a qualifié l'évolution au niveau des hanches d'assez bonne, avec une disparition complète de la symptomatologie à droite et la persistance d'une légère gêne occasionnelle à gauche. L'assurée ne prenait pas de médicament pour ses hanches et ne se plaignait pas tellement de ce problème. Le principal problème se situait au niveau de son épaule droite ; sur ce plan, elle était suivie par le docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel avait prévu une intervention chirurgicale. S'agissant des hanches, le Dr D\_\_\_\_\_ estimait que sa patiente était rétablie et apte à reprendre une activité professionnelle. 13. Le 16 août 2017, l'assurée a subi une acromioplastie et une résection de la clavicule - en raison d'une arthropathie acromio-claviculaire droite symptomatique - pratiquées par le Dr I\_\_\_\_\_. 14. Le 19 septembre 2017, l'OAI a reçu un rapport du Dr H\_\_\_\_\_, indiquant qu'il avait suivi l'assurée entre le 30 juin 2016 et le 18 mai 2017 en raison de métatarsalgies. L'assurée avait été opérée le 6 octobre 2016 et le traitement était désormais terminé. Elle allait désormais « très bien » et sa capacité de travail était entière. 15. Dans des certificats médicaux des 17 et 28 août, et 25 septembre 2017, le Dr I\_\_\_\_\_ a certifié d'une capacité de travail de 0% à compter du 16 août 2017 et de 100% depuis le 25 septembre 2017. 16. Par communication du 10 octobre 2017, l'OAI a accepté de prendre en charge, une nouvelle fois, des cours informatiques auprès de Soprotec SA, du 16 octobre au 24 novembre 2017. 17. Le 16 novembre 2017, le Dr D\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que les arthroscopies des hanches avaient permis une diminution des douleurs, mais que l'assurée n'avait jamais pu

atteindre un status de hanche silencieuse. Mis à part ses problèmes coxo-fémoraux, elle avait rencontré des problèmes avec son épaule droite et ses pieds qui avaient été opérés. L'assurée était dans l'impossibilité de continuer son activité dans l'horlogerie, pour des raisons tant physiques que psychologiques. Elle était désormais dans une impasse. Elle ne voulait pas reprendre le travail dans cette branche, mais ne savait dans quelle direction s'orienter. Il était urgent que l'OAI discute avec elle des possibilités autres que l'horlogerie, car elle arriverait bientôt en fin de droit au chômage. 18. Du 27 novembre au 22 décembre 2017, l'assurée a suivi un stage d'évaluation professionnelle à 100%, mis en œuvre par l'OCE auprès de Sekoia. Selon le rapport y relatif du 20 décembre 2017, l'assurée était apte à retourner sur le premier marché de l'emploi dans une activité adaptée à sa problématique de santé, à un taux de 100%. Elle s'était très bien intégrée à l'équipe et à l'entreprise, n'avait fait l'objet d'aucune absence, ni retard. Elle avait su faire preuve d'une grande capacité d'adaptation et d'une grande polyvalence. Elle s'était investie dans son stage et dans sa recherche d'emploi et n'avait pas hésité à solliciter les observateurs pour postuler à des annonces parues sur Internet. Elle était éloignée du domaine tertiaire, manquait de compétences sur les outils informatiques, de compréhension et de méthodologie d'un service administratif. Un projet professionnel dans le domaine en tant qu'assistante administrative ne serait pas réaliste à moins d'une longue formation. L'assurée se voyait refuser des postes de travail suite à ses problèmes financiers car elle faisait l'objet de poursuites. Le retour dans le domaine de l'horlogerie était compromis pour l'instant. L'assurée souhaitait poursuivre dans le domaine de la réception ou de l'accueil téléphonique dans le milieu médical. Afin de pouvoir définir un projet professionnel réaliste et réalisable, il était proposé de mettre en place, en février 2018, un module permettant, entre autres, de suivre des cours informatiques, de rédiger un curriculum vitae et une lettre de motivation, de définir une cible. 19. Le 12 mars 2018, la doctoresse J \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), a noté que l'assurée avait été traitée par le Dr D \_\_\_\_\_ par arthroscopie en raison d'une lésion labrale de la hanche gauche, puis de la hanche droite, qu'elle avait bénéficié d'un traitement par le Dr H \_\_\_\_\_ pour des métatarsalgies et d'un traitement par le Dr I \_\_\_\_\_ au niveau de l'épaule droite. Concernant les hanches, le Dr D \_\_\_\_\_ avait considéré que l'évolution était favorable et que l'intéressée était apte à reprendre son activité à partir du 11 août 2017. Le problème au niveau de l'épaule avait un peu prolongé l'incapacité de travail, mais le Dr I \_\_\_\_\_ avait déclaré, dans son rapport du 25 septembre 2017, que l'assurée était apte à reprendre ses activités habituelles à 100%. Concernant le pied, la capacité de travail était également entière selon le rapport du Dr K \_\_\_\_\_ de septembre 2017. En conclusion, l'assurée avait été dans l'incapacité de travailler à compter du 5 octobre 2016 en raison de métatarsalgies, d'une lésion de l'épaule droite et d'une lésion de la hanche gauche, qui avaient connu une évolution favorable, permettant une reprise du travail à 100% dans l'activité habituelle dès septembre 2017. Compte tenu de ces atteintes, les limitations fonctionnelles retenues concernaient le port de charges lourdes, les montées et descentes d'escaliers, le travail en position accroupie ou à genoux, le travail avec les bras au-dessus de l'horizontale ou en position debout prolongée. Selon toute vraisemblance, la capacité de travail était entière dans une activité adaptée respectant ces restrictions. 20. Le 19 avril 2018, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser toute prestation. 21. Par décision du 25 mai 2018, notifiée le 28 mai 2018, l'OAI a formellement rejeté la demande de l'assurée, au motif que cette dernière avait recouvré une capacité de travail de 100% dans toute activité « entrant en

ligne de compte » depuis septembre 2017. Des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas de nature à sauvegarder ou améliorer sa capacité de gain.![endif]>![if> 22. Par acte du 27 juin 2018, l'assurée, par l'intermédiaire d'un mandataire, a interjeté recours contre cette décision en concluant, sous suite de dépens, à son annulation et à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, subsidiairement, à ce qu'il soit constaté qu'elle est incapable d'exercer en tant qu'opératrice polyvalente en horlogerie. ![endif]>![if> La recourante allègue souffrir d'une maladie dégénérative se caractérisant par l'altération des articulations. Dès 2014, elle a développé de l'arthrose ayant nécessité une intervention chirurgicale le 22 avril 2015, laquelle a justifié une incapacité totale de travail jusqu'au 29 juin 2015. Ses douleurs articulaires compliquant l'exercice de son activité manuelle en tant qu'opératrice en horlogerie, l'assurée a été transférée dans un autre département le 9 mai 2016 pour travailler comme « agent de stock ». Ce nouveau poste n'a pas empêché l'apparition de nouvelles douleurs liées à sa pathologie, qui ont conduit à une nouvelle incapacité de travail, le 5 octobre 2016. La recourante argue que sa maladie et les nombreuses opérations subies l'empêchent d'exercer une profession nécessitant minutie et habileté manuelle. L'arthrose récurrente dont elle souffre lui interdit désormais de continuer à travailler comme opératrice polyvalente en horlogerie. Malgré sa potentielle aptitude à reprendre un travail à 100% dès septembre 2017, il lui est impossible d'exercer l'unique métier pour lequel elle est qualifiée. La recourante se dit disposée à changer de profession, mais rencontre des difficultés à se réinsérer sur le marché de l'emploi, en raison de son manque de formation. Divers facteurs sont de nature à provoquer ou aggraver l'arthrose, notamment certaines positions ou actions manuelles répétées, lesquelles peuvent créer des lésions microscopiques fragilisant les articulations. Son dernier salaire en tant qu'opératrice polyvalente en horlogerie s'est élevé à CHF 6'320.-. La recourante estime que, sans mesure d'ordre professionnel, sur le marché du travail équilibré, sa capacité de gain n'est plus que de CHF 3'500.-, voire CHF 4'000.- dans l'exercice d'une activité de manœuvre ne nécessitant pas de formation particulière. Elle en tire la conclusion qu'elle subit donc une perte de gain supérieure à 20%. Elle ajoute que, vu son âge et le laps de temps qui la sépare de la retraite, une formation, même de plusieurs années, aboutissant à une nouvelle profession doit être considérée comme proportionnelle au but visé. A l'appui de sa position, la recourante a notamment produit : - des arrêts de travail et un certificat du 2 mai 2017 du Dr E \_\_\_\_\_, dont il ressort qu'il l'a suivie du 13 octobre 2014 au 3 septembre 2015 pour une affection du membre supérieur droit ayant nécessité une intervention chirurgicale le 22 avril 2015 ; l'incapacité de travail a été de 100% du 22 avril au 16 juin 2015, de 50% du 17 au 28 juin 2015 et de 0% dès le 29 juin 2015 ;![endif]>![if> - des certificats du Dr H \_\_\_\_\_ attestant d'une totale incapacité de travail du

## E. 5

octobre 2016 au 5 janvier 2016 (recte : 2017) ;![endif]>![if> - des certificats des 3 janvier, 1 er et 27 février, et 4 avril 2017 du Dr D \_\_\_\_\_, attestant d'une totale incapacité de travail du 2 janvier au 4 avril 2017 et d'une entière capacité dès le 5 avril 2017 ; ![endif]>![if> - des certificats des 17 et 28 août 2017 du Dr I \_\_\_\_\_, attestant d'une totale incapacité de travail du 16 août 2017 au 15 octobre 2017 ;![endif]>![if> - un certificat du 26 avril 2017 de la doctoresse L \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, mentionnant que la recourante souffre de problèmes de santé qui l'empêchent de rester assise ou debout de manière prolongée ; le médecin conclut à une capacité de travail de 100% pour une durée indéterminée, dans une activité professionnelle permettant d'alterner les positions debout et assise. ![endif]>![if> 23. Invité à se

déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 26 juillet 2018, a conclu au rejet du recours.

Il relève que la recourante a bénéficié d'indemnités de l'assurance-chômage suite à la perte de son dernier emploi et a été considérée apte à reprendre un travail, ce qui a été confirmé par de nombreux médecins. Selon le rapport d'évaluation rédigé à l'issue du stage d'observation professionnelle chez Sekoia, la recourante est en mesure de retourner sur le premier marché de l'emploi. C'est en raison des problèmes financiers personnels que la recourante - qui fait l'objet de poursuites - s'est vu refuser des postes dans l'horlogerie.

24. Par réplique du 20 août 2018, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle souligne n'avoir jamais nié son aptitude à pouvoir reprendre une activité lucrative, mais contester en revanche être capable d'effectuer un travail similaire à ceux antérieurement exercés, dans la mesure où elle ne dispose plus de toute sa dextérité manuelle, qualité nécessaire dans son métier. Compte tenu des limitations fonctionnelles découlant de son atteinte à la santé, l'activité habituelle n'est plus exigible. La recourante fait valoir que, vu son âge et ses capacités intellectuelles, les mesures de reclassement sollicitées lui permettraient aisément d'acquérir une nouvelle formation dans un autre domaine professionnel.

25. Le 24 août 2018, la recourante a produit un rapport du Dr H\_\_\_\_\_, qui la suit depuis juin 2016. Le médecin y exprime l'avis que sa patiente serait une excellente candidate pour une reconversion professionnelle, pour laquelle elle est très motivée, et qu'il serait dans l'intérêt de tous qu'elle puisse être aidée dans cette démarche.

26. Par écriture du 19 septembre 2018, l'intimé a persisté.

EN DROIT 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 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. 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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. 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, le recours est recevable (art. 56ss LPGA et 62ss LPA).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à des mesures d'ordre professionnel, plus particulièrement à un reclassement.

5. a. Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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).

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 et 28a al. 1 LAI). b. 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). 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 ; ATF 117 V 278 consid. 2b ; ATF 117 V 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). 6. a. 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 d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1 bis 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). À teneur de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). b. Conformément à l'art. 1 novies du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), il y a menace d'invalidité lorsqu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré perdra sa capacité de gain. Le moment auquel pourrait survenir l'incapacité de gain n'est pas déterminant. 7. 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). 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 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). Un rapport du SMR (art. 49 al. 3 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier 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 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Il ne pose pas de nouvelles conclusions médicales mais porte une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, il ne doit pas remplir les mêmes exigences au niveau de son contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche lui dénier toute valeur probante. Il a notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). 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. 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 violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). 8. 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).!endif>![if> 9. En l'espèce, dans sa décision litigieuse du 25 mai 2018, l'intimé a nié le droit de la recourante à des mesures d'ordre

professionnel, au motif que l'intéressée disposait d'une entière capacité de travail dans « toute activité entrant en ligne de compte » depuis septembre 2017. Ces conclusions doivent être comprises conformément à l'avis du SMR du 12 mars 2018 sur lequel elles se fondent, à savoir que la capacité de travail est de 100% dans une activité n'impliquant ni port de charges lourdes, ni montée et descente d'escaliers, ni position accroupie ou à genoux, ni travail bras au-dessus de l'horizontale, ni position debout prolongée.!

[endif]>!

[if> La recourante ne conteste pas être apte à travailler, mais elle estime ne plus pouvoir exercer son métier d'opératrice polyvalente en horlogerie, raison pour laquelle elle sollicite un reclassement professionnel afin de maintenir sa capacité de gain.

10. a. À titre liminaire, il convient de déterminer quelle activité doit être considérée comme habituelle et prise en considération pour se prononcer sur la capacité de travail de la recourante, étant rappelé que cette dernière a œuvré en tant que décoratrice dans l'horlogerie dès 2006 et a été engagée en cette qualité par l'employeur le 3 décembre 2012. Elle a toutefois sollicité un changement de poste en faisant état de douleurs dans les mains et a été transférée dès le 9 mai 2016 au département « ordonnancement de production » de l'employeur, où elle a exercé la fonction d « agent de stock » jusqu'au 5 octobre 2016, date du début de l'incapacité totale de travail qui a perduré jusqu'à son licenciement. Elle n'a donc exercé cette nouvelle activité que cinq mois.!

[endif]>!

[if> b. Le fait que la recourante ait motivé sa demande de changement de poste par des douleurs dans les mains ne suffit pas à conclure qu'elle aurait été contrainte de renoncer à son activité antérieure pour des raisons médicales. Il est rappelé qu'entre la date de son engagement, le 3 décembre 2012, et celle de son changement de poste, le 9 mai 2016, la recourante n'a été absente qu'entre le 22 avril et le 16 juin 2015 à 100% et entre le 17 et le 29 juin 2015 à 50%, en raison de son opération de la main droite. Or, le chirurgien a considéré que sa patiente avait entièrement récupéré sa capacité de travail et n'a pas mentionné la moindre limitation en lien avec le status post opératoire. La recourante a ainsi repris son métier de décoratrice, qu'elle a pu exercer près d'une année jusqu'au changement de fonction, sans aucun arrêt de travail. Le seul rapport médical mentionnant des restrictions au niveau de la main droite a été établi quatorze mois après la mesure de mobilité interne (rapport du 18 juillet 2017 de la Dresse F\_\_\_\_\_).

Une incapacité de travail durable dans la profession de décoratrice de pièces de mouvement en horlogerie n'est ainsi pas établie, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, de sorte qu'on ne saurait retenir que le changement de poste était justifié par des motifs médicaux. La Chambre de céans observe encore que, bien que l'employeur ait mentionné que la recourante était en formation en tant qu' « agent de stock », rien ne permet de retenir que la nouvelle affectation était provisoire ou soumise à confirmation. D'ailleurs, le contrat de travail de la recourante n'a pas été modifié et aucune mesure probatoire particulière n'a été prévue. De plus, la recourante a effectivement exercé ses nouvelles tâches pendant cinq mois et le licenciement a été motivé par des problèmes hiérarchiques, non pas par un manque de compétences. Il appert donc que cet emploi revêtait une stabilité suffisante. Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que l'activité habituelle correspond bien à la dernière activité exercée.

c. Cela étant, la Chambre de céans relève à toutes fins utiles que le changement de poste de la recourante n'a de toute façon pas engendré une péjoration de ses conditions salariales. En effet, il ressort des indications de l'employeur que son revenu annuel s'est élevé, à compter de janvier 2017, à CHF 78'201.05, soit un montant supérieur aux salaires réalisés de 2014 à 2016. Ainsi, même en admettant que la mesure de mobilité interne ait été motivée par des atteintes à la santé de la recourante, il y aurait lieu de conclure que lesdites atteintes n'ont pas eu de répercussion sur sa capacité de gain.

11. II

convient à présent d'examiner si les troubles dont souffre la recourante entraînent une incapacité de travail dans son activité habituelle.![endif]>![if> Selon les informations communiquées par l'employeur le 18 juillet 2017, la fonction d'« agent de stock » consiste à rechercher des pièces entre les services et à les ranger. Les tâches dévolues impliquent souvent la marche et la position debout, et, parfois, le port de charges légères et la position assise. 12. a. En ce qui concerne les atteintes au niveau de la main droite, il est rappelé que la recourante a été opérée le 22 avril 2015 pour un tunnel carpien, un kyste et des doigts à ressort (D2 et D3). ![endif]>![if> b. Le Dr E\_\_\_\_\_ a considéré que cette intervention avait entraîné une incapacité de travail temporaire, de 100% du 22 avril au 16 juin 2015 et de 50% du 17 au 28 juin 2015, et que la recourante avait récupéré, dès le 29 juin 2015, une entière capacité de travail, et ce alors même qu'elle occupait à cette époque la fonction de décoratrice de pièces de mouvement. Il a indiqué le 2 mai 2017 qu'il n'avait plus été consulté après le 3 septembre 2015 par la recourante. Dans son rapport du 18 juillet 2017, la Dresse F\_\_\_\_\_ a notamment relaté des douleurs au niveau de la main droite (D2) qu'elle a qualifiées de vraisemblablement neurogènes et résiduelles à l'opération. Elle n'a toutefois pas sollicité l'avis d'un spécialiste, ni requis des examens complémentaires, ni prescrit de traitement en lien avec ces douleurs. Son appréciation selon laquelle la recourante serait limitée dans l'utilisation de la main droite ne repose sur aucun constat clinique et est dépourvue de toute motivation. De surcroît, s'agissant des conclusions relatives à l'incapacité totale de travail, il appert que la Dresse F\_\_\_\_\_ est partie du postulat erroné que l'activité habituelle était celle de décoratrice de pièces de mouvement, puisqu'elle a mentionné que la profession de sa patiente requérait la position assise à l'établi. Or, comme mentionné précédemment, depuis le 9 mai 2016, la recourante a officié en tant qu'« agent de stock », activité qui ne requiert pas, d'après les informations fournies par l'employeur, une habileté manuelle particulière ni une utilisation accrue de la main dominante. Partant, le rapport de la médecin traitant n'établit pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une aggravation au niveau de la main droite suite à la dernière consultation du Dr E\_\_\_\_\_. Or, l'appréciation divergente de la Dresse F\_\_\_\_\_ quant aux limitations fonctionnelles et à la capacité de travail de sa patiente ne permet pas de douter du bien-fondé de l'estimation du spécialiste qui a traité la recourante. On relèvera encore que le rapport de la Dresse L\_\_\_\_\_, rédigé en avril 2017, soit trois mois avant celui de la Dresse F\_\_\_\_\_, ne mentionne ni atteinte, ni restriction en lien avec la main droite. c. L'avis de la Dresse J\_\_\_\_\_, laquelle n'a pas retenu de diagnostic incapacitant ni de restrictions en lien avec l'utilisation de la main droite, n'apparaît donc pas critiquable. 13. a. S'agissant des pieds, la recourante a souffert de métatarsalgies des deux côtés. Les investigations radiographiques du 5 octobre 2016 ont mis en exergue des antécédents d'ostéotomie sous-capitale des 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> métatarsiens des deux pieds et la présence de cals osseux sous périostés à tous les niveaux. Le

## **E. 6**

octobre 2016, la recourante a bénéficié d'une chirurgie des deux pieds afin de corriger l'affaissement de la voûte plantaire. ![endif]>![if> b. Le Dr H\_\_\_\_\_ a attesté d'une incapacité de travail passagère, soit du 5 octobre 2016 au 5 janvier 2017, et affirmé à l'intimé le 19 septembre 2017 que le traitement était terminé depuis le 18 mai 2017. Il a confirmé que la capacité de travail était entière, sans faire mention de la moindre limitation fonctionnelle. Dans son rapport du 18 juillet 2017, la Dresse F\_\_\_\_\_ a relaté des douleurs au niveau des pieds. Force est toutefois de constater qu'elle n'a pas considéré que les plaintes de sa patiente justifiaient une consultation auprès d'un spécialiste ou le suivi

d'un traitement. Elle n'a pas non plus expliqué en quoi les douleurs alléguées seraient incompatibles avec la poursuite de l'activité exercée en dernier lieu, laquelle semble au demeurant respecter les limitations fonctionnelles qu'elle a retenues puisque le travail d' « agent de stock » n'implique pas la position debout statique, les positions accroupies ou à genoux, ni des déplacements en terrain irrégulier. En définitive, le rapport de la médecin traitant ne contient aucun élément de nature à remettre en cause les conclusions du chirurgien orthopédique s'agissant des troubles au niveau des pieds. La Dresse L. \_\_\_\_\_, qui a mentionné que la recourante rencontrait des problèmes de santé limitant le maintien des positions assises et debout prolongées, n'a pas retenu de contre-indication liée à la marche, aux déplacements ou encore à la position debout d'une durée limitée. Au contraire, elle a expressément admis que la capacité de travail était entière dans une activité professionnelle permettant d'alterner les positions debout et assise, ce qui est le cas de l'activité habituelle. c. Ainsi, l'appréciation du SMR - qui a pris en considération les métatarsalgies et conclu que la capacité de travail de la recourante était entière - peut également être confirmée, d'autant plus que le SMR a retenu un certain nombre de restrictions afin que la recourante puisse ménager ses membres inférieurs, en excluant notamment le port de charges lourdes, la montée et la descente d'escaliers, le travail en position accroupie ou à genoux, ou encore la position debout prolongée. De telles restrictions apparaissent parfaitement compatibles avec l'activité habituelle de l'intéressée.

14. a. En ce qui concerne les hanches, la recourante a présenté des conflits fémoro-acétabulaires des deux côtés qui ont nécessité une arthroscopie à droite le 27 mars 2012 et à gauche le 2 janvier 2017. b. Dans son rapport du 23 mars 2016, le Dr D. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'intéressée avait été « plus ou moins » satisfaite de l'intervention de 2012 et qu'elle avait pu reprendre la danse. Il a qualifié son état général d' « excellent » et constaté que la trophicité des membres inférieurs était bien conservée. Il n'a pas signalé de limitation de la mobilité et relevé que les tests de Fadir et Faber, spécialisés pour le conflit fémoro-acétabulaire, étaient négatifs. Du côté gauche, le chirurgien a constaté une douleur assez vive en décubitus latéral et à la palpation du grand trochanter, avec une diminution de la force des abducteurs. Il a opéré la recourante le 2 janvier 2017 et observé une évolution favorable à un et à trois mois de l'intervention, de sorte qu'il a considéré possible une reprise de travail à 100% dès le 5 avril 2017. Par rapport du 11 août 2017, il a confirmé la bonne évolution, avec une disparition complète de la symptomatologie à droite et la persistance d'une « légère gêne occasionnelle » à gauche. La recourante ne prenait aucun médicament pour ses hanches, elle était rétablie et apte à reprendre une activité professionnelle. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a donc attesté d'une entière capacité de travail dès le 5 avril 2017. Dans son rapport du 16 novembre 2017, ce médecin a indiqué que les arthroscopies des hanches avaient engendré une diminution des douleurs, mais que la recourante n'avait jamais pu atteindre un status de « hanche silencieuse ». Il a signalé d'autres problèmes somatiques, soit des troubles au niveau de l'épaule droite et des pieds, ainsi que des problèmes psychiques, et relevé que la recourante ne voulait pas reprendre d'activité dans l'horlogerie. La Chambre de céans constate que le dernier rapport du chirurgien orthopédique ne contient aucun élément objectif justifiant de s'écarter de ses appréciations antérieures quant à la capacité de travail de la recourante. Ses nouvelles conclusions ne sont pas fondées sur un examen clinique et le chirurgien ne préconise pas de plus amples investigations. Il ne mentionne pas non plus la prise de médicament ou le suivi d'un quelconque traitement en lien avec les troubles des hanches. Il n'explique pas les raisons pour lesquelles le status serait incompatible avec l'activité habituelle. En réalité, ce

rapport semble destiné uniquement à appuyer la demande de mesures professionnelles de la recourante. Le spécialiste a d'ailleurs indiqué que l'impossibilité de reprendre un travail dans l'horlogerie était due à l'état de santé général de la recourante, laquelle ne « voulait » plus travailler dans cette branche et ne savait pas dans quelle direction s'orienter. Il appert donc que la dernière appréciation du Dr D\_\_\_\_\_ n'est pas motivée par les atteintes aux niveaux des hanches, mais par les souhaits de la recourante, lesquels ne sont pas pertinents pour juger de sa capacité de travail, ainsi que par d'autres troubles, somatiques et psychiques. Or, il convient de se référer aux avis des spécialistes en la matière. On rappellera encore que si la recourante n'a pas repris ses activités d'« agent de stock » le 5 avril 2017, comme cela aurait été possible, c'est en raison de son licenciement, et non pas d'une aggravation de son état de santé. Quant au rapport du 18 juillet 2017 de la Dresse F\_\_\_\_\_, laquelle a indiqué que sa patiente ne pouvait pas rester longtemps dans la même position sans avoir des douleurs, il est observé, comme déjà constaté s'agissant des troubles de la main droite et des pieds, que le médecin traitant n'a ni préconisé de traitement particulier, ni suggéré d'investigations, que ses conclusions quant à la capacité de travail de sa patiente dans l'activité habituelle ne reposent sur aucune explication et ne tiennent pas compte de la nouvelle activité habituelle, laquelle permet l'alternance des positions. Elles ne suffisent donc pas à écarter l'estimation du chirurgien qui a considéré à répétitions reprises, compte tenu de l'évolution favorable, que la capacité de travail de la recourante était entière dès le 5 avril 2017. S'agissant du certificat de la Dresse L\_\_\_\_\_, il est rappelé que ce document atteste d'une pleine et entière capacité de travail dans une activité adaptée permettant à la recourante de travailler en positions debout et assise. c. En ce qui concerne l'avis de la Dresse J\_\_\_\_\_, laquelle n'a pas mentionné la lésion de la hanche droite à titre de trouble incapacitant, seule celle du côté gauche ayant été rappelée, la Chambre de céans observe que le médecin du SMR a bien relevé que la recourante avait été traitée par arthroscopie en raison d'une lésion labrale du côté droit. Elle n'a donc pas omis de tenir compte de cette atteinte, laquelle justifie les mêmes restrictions que celle présentée du côté gauche. À ce propos, la chambre de céans rappellera à nouveau que le SMR a fait état de plusieurs limitations fonctionnelles afin que l'intéressée puisse épargner ses membres inférieurs. Partant, les conclusions de la Dresse J\_\_\_\_\_ quant à la capacité de travail dans une activité adaptée ne sont pas contestables. 15. a. Enfin, la recourante a subi une acromioplastie et une résection de la clavicule en raison d'une arthropathie acromio-claviculaire droite symptomatique, pratiquée par le Dr I\_\_\_\_\_, le 16 août 2017. b. Selon ce spécialiste, la capacité de travail était de 0% dès le 16 août 2017. Si ce médecin a attesté le 28 août 2017 d'une totale incapacité de travail jusqu'au 15 octobre 2017, il a certifié, le 25 septembre 2017, d'une pleine et entière capacité de travail dès le jour même. Le rapport de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 18 juillet 2017 n'est pas pertinent concernant cette atteinte à la santé puisqu'il est antérieur à l'intervention chirurgicale et aux avis du médecin qui a opéré la recourante. Quant au certificat de la Dresse L\_\_\_\_\_, il ne fait état d'aucune limitation au niveau des membres supérieurs. c. Par conséquent, l'estimation de la Dresse J\_\_\_\_\_ relative à la capacité de travail peut être confirmée s'agissant des troubles de l'épaule droite également, ce d'autant plus qu'elle a retenu des restrictions, vraisemblablement à titre de simples mesures d'épargne. L'activité d'« agent de stock » n'impliquant pas le port de charges lourdes ni le travail avec les bras au-dessus de l'horizontale, les troubles au niveau de l'épaule droite n'ont pas de répercussion sur la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle. 16. Enfin, sur le plan psychique, la Dresse F\_\_\_\_\_ a mentionné l'existence d'un état dépressif depuis fin mars

2017 et d'un traitement de psychothérapie une fois par semaine, ajoutant que des antidépresseurs allaient être prescrits. La Chambre de céans observe cependant qu'aucun spécialiste ne corrobore l'existence de troubles psychologiques et que la recourante ne produit aucun document étayant l'existence d'un traitement médicamenteux ou d'un suivi psychothérapeutique. L'intéressée n'allègue au demeurant pas souffrir de troubles psychiques ayant des répercussions sur sa capacité de travail. 17. Eu égard à tout ce qui précède, la Chambre de céans considère comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la recourante a été en incapacité de travail du 22 avril au 29 juin 2015 en raison des atteintes à sa main droite, du 5 octobre 2016 au 4 avril 2017 à cause de ses problèmes de pieds, puis du conflit fémoro-acétabulaire gauche, et du 16 août au 24 septembre 2017 en raison d'une arthropathie acromio-claviculaire droite. Depuis lors, sa capacité de travail est entière dans une activité permettant d'éviter le port de lourdes charges, la montée et la descente d'escaliers, le position debout prolongée, les agenouillements ou accroupissements et l'utilisation des bras au-dessus de l'horizontale. La recourante est donc à même d'exercer son activité habituelle, de sorte qu'elle n'est ni invalide, ni menacée d'une invalidité permanente. Ces conclusions sont corroborées par le rapport relatif au stage d'évaluation professionnelle mis en œuvre par l'OCE, qui s'est déroulé du 27 novembre au 22 décembre 2017. En effet, ce document mentionne que la recourante ne parvenait pas à trouver un emploi et qu'un retour dans le domaine de l'horlogerie était compromis, car elle faisait l'objet de poursuites. Dans ces conditions, en l'absence de toute invalidité, la recourante ne peut pas prétendre à l'octroi de mesures professionnelles. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.-. 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.