

GE_GERICHTE A/3095/2013 vom 22. Dezember 2014

GE Cour de justice, 2014-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3095_2013

FR: GE_GERICHTE A/3095/2013 du 22 décembre 2014

IT: GE_GERICHTE A/3095/2013 del 22 dicembre 2014

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée c/o M. B_____, à CHATELAINE, représentée par l'Association suisse des assurés (ASSUAS) recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en _____ 1970, de nationalité somalienne, mariée et mère de trois enfants, est arrivée en Suisse en 1998. Elle a travaillé comme femme de chambre dans différents hôtels de Genève jusqu'en 2002. Depuis 2007, elle travaillait deux heures par jour comme femme de ménage pour l'entreprise C_____ SA, qui l'a licenciée fin février 2011.!

2. Elle a fait l'objet d'une détection le 27 avril 2011 et a formellement déposé une demande de prestations d'invalidité le 4 juillet 2011, en invoquant une dépression et des douleurs au genou droit.!

3. Dans un rapport médical du 29 août 2011, le docteur D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a signalé des gonalgies bilatérales et a attesté d'une totale incapacité de travail.!

4. Le docteur E_____, médecin à la Permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet, a quant à lui attesté d'une incapacité de travail en raison d'un état dépressif réactionnel à une fausse-couche depuis août 2010 et de gonalgies bilatérales.!

5. Le médecin-traitant, le docteur F_____, dans un rapport du 16 janvier 2012, a conclu à une incapacité totale de travail depuis août 2010 en raison d'un état anxieux majeur et de gonalgies. Il a également évoqué un trouble somatoforme, avec des douleurs généralisées.!

6. En conséquence de quoi, l'OAI a mis sur pied un examen bidisciplinaire auprès de son service médical régional (ci-après : SMR). Les docteurs G_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie et H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ont rendu leur rapport en date du 28 février 2013. !

Ils ont retenu un syndrome rotulien bilatéral à prédominance droite, dans le cadre d'une gonarthrose droite avec déchirure du ménisque externe droit. Ils ont également mentionné, en précisant qu'ils étaient sans répercussion sur la capacité de travail : des rachialgies diffuses avec scapulalgies bilatérales dans le cadre de discrets troubles statiques et dégénératifs du rachis, une obésité, une incontinence urinaire anamnétique, dans le cadre d'un syndrome urétral, des céphalées - probablement tensionnelles - et un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée. Les experts ont sollicité des radiographies de la colonne cervicale, dorsale et lombaire ainsi que du bassin, qui n'ont montré que de discrets troubles statiques rachidiens et une discrète discopathie L5-S1 sans signe de conflit radiculaire. Les examens du genou droit ont mis en évidence des lésions cartilagineuses sévères, sous forme de multiples fissures cartilagineuses. Par ailleurs, les experts ont relevé une importante démonstrativité et la présence de signes de non-organicité. Les experts ont préconisé d'éviter les genuflexions répétées, le franchissement d'escabeaux, d'échelles ou d'escaliers, la marche en terrain irrégulier, la position debout statique, la marche ou encore, le travail en hauteur. Ces

limitations n'étant pas respectées dans l'activité habituelle de nettoyeuse, la capacité de travail était nulle. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéo-articulaire, il n'y avait aucune indication biomécanique à attester d'une incapacité de travail. En définitive, si, depuis août 2010 l'incapacité à exercer l'activité de nettoyeuse était totale, en revanche, la capacité à exercer une activité strictement adaptée était totalement préservée, particulièrement depuis le printemps 2011, date à laquelle l'état de l'assurée s'était amélioré sur le plan psychique.

7. Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 3 juin 2013. A cette occasion, l'assurée a affirmé qu'en bonne santé, elle aurait continué à travailler comme femme de ménage pour C_____ SA, à raison de 2 h./jour, taux d'occupation dont l'enquêtrice a calculé qu'il correspondait à un 12,5%. L'empêchement dans le ménage a été évalué à 10%. 8. Le 19 juin 2013, un projet de décision a été adressé à l'assurée, dont il ressortait que l'OAI se proposait de lui nier le droit à toute prestation.

9. Le 5 août 2013, l'assurée s'y est opposée en alléguant que, depuis août 2010, son état de santé n'avait fait que s'aggraver, entraînant une incapacité totale et définitive à exercer la moindre activité professionnelle. A l'appui de sa position l'assurée a produit un bref rapport médical de son médecin-traitant, le Dr F_____, attestant d'un état dépressif majeur, traité depuis plusieurs années, et préconisant de solliciter un rapport psychiatrique de la doctoresse I_____. L'assurée a en outre produit un rapport du Dr D_____, du 7 août 2013, confirmant l'existence d'une pathologie sévère du genou droit et une totale incapacité de travail, quelle que soit l'activité, au motif qu'il n'existait pas de travail adapté puisque l'assurée ne pouvait conserver la même position plus de quinze minutes.

10. Par décision du 23 août 2013, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a nié à l'assurée le droit à toute prestation. L'OAI a considéré que même si on admettait que plus aucune activité lucrative n'était possible, le degré d'invalidité, de 21%, serait insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité. Le revenu annuel brut avant invalidité (CHF 8'200.-) a été comparé à celui que l'assurée aurait pu réaliser en 2011, en exerçant une activité simple et répétitive selon les statistiques, à un taux de 12% (CHF 6'389.- selon l'Enquête suisse sur les salaires [ESS] 2010, TA1, niveau 4 [CHF 4'225.- par mois pour 40 h./sem. = CHF 4'394.- par mois pour 41,6 h./sem. = CHF 52'728.- par année en 2010 = CHF 53'239.- par année en 2011 à 100%]), ce qui a conduit à un degré d'invalidité de 3% dans la sphère professionnelle (22% de 12.5%), qui, s'ajoutant au degré d'invalidité de 9% dans la sphère ménagère (10% de 87.5%), a conduit à un degré d'invalidité global de 12%. Le revenu avant invalidité a été calculé sur la base du questionnaire pour employeur (salaire de CHF 20.- CHF/h. correspondant à 4'800.- CHF/an [200 x 5 x 48]), soit un montant supérieur à celui ressortant du rassemblement des comptes individuels, (moyenne de CHF 8'036.- en 2008 et 2009).

11. L'assurée a interjeté recours en date du 24 septembre 2013 en concluant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Elle allègue qu'une année après son arrivée en Suisse, elle a commencé à souffrir de douleurs lombaires et de céphalées, qu'elle a fait plusieurs fausses-couches, qu'elle a également souffert d'insomnies et de cervicalgies. La recourante invoque également des gonalgies, associées à une exacerbation de ses douleurs articulaires, des rachialgies, une dépression majeure et une incontinence urinaire. Elle conteste pouvoir exercer une activité à plein temps, même adaptée, dans la mesure où elle ne peut rester assise toute la journée, doit pouvoir changer de position toutes les quinze minutes, ne peut plus porter des charge, ni effectuer de longs déplacements. Elle affirme qu'en raison de la dégradation de sa santé, elle n'est plus en mesure de travailler à 100 %. 12. Invité à se

déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 24 octobre 2013, a conclu au rejet du recours. S'agissant en premier lieu du statut à reconnaître à l'assurée, l'intimé relève qu'entre 2007 et 2011, l'extrait du rassemblement des comptes individuels AVS de l'assurée fait mention de revenus annuels qui ont varié entre CHF 2'772.- et CHF 8'204.-. Son dernier employeur a indiqué qu'occupée 5 h./sem., l'assurée était rémunérée 20.- CHF/h. (18.20 CHF/h. + 8,33% de vacances + 0.76 CHF./h. à titre de 13 ème salaire). Il ajoute qu'en 2009, avant l'apparition de l'atteinte à la santé, l'assurée a travaillé 243,40 heures, ce qui, divisé par 48 semaines, donne une moyenne de 5 h./sem., soit un taux d'activité de 12,5%. L'intimé en tire la conclusion qu'on ne saurait ainsi prétendre sérieusement qu'en bonne santé, la recourante aurait travaillé à plein temps. S'agissant de l'atteinte à la santé et de la capacité résiduelle de travail, l'intimé se réfère à l'examen clinique rhumato-psychiatrique du SMR du 28 février 2013. Il rappelle les limitations fonctionnelles retenues et en tire la conclusion que ces limitations n'empêchent pas un travail dans l'industrie légère, le commerce ou les services. Cependant, après avoir soumis une nouvelle fois le dossier à son service médical régional (SMR), l'intimé a préconisé de poser un certain nombre de questions au psychiatre-traitant. 13. Ces questions ont été soumises à la Dresse I_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui y a répondu en date du 17 décembre 2013. Ce médecin a indiqué avoir suivi l'assurée du mois de janvier 2012 à l'été 2012, date à laquelle le suivi a été interrompu pour reprendre le 6 août 2013, suite au refus de prestations de l'OAI. Le médecin a indiqué que sa patiente ne présente à son avis aucune atteinte à la santé psychique ayant des répercussions sur la capacité de travail. Les troubles de l'adaptation, réaction dépressive prolongée, diagnostiqués sont en effet sans répercussion sur la capacité de travail. Le médecin a également fait état d'une amélioration de l'état psychologique de sa patiente en avril 2012. Quand l'assurée est revenue consulter en août 2013, le médecin a constaté que les descriptions de douleurs et difficultés dont elle faisait état n'étaient pas congruentes avec son apparence, sa façon de se déplacer et de se tenir, ainsi qu'avec son statut psychiatrique. La répercussion psychique objectivée lors des séances psychothérapeutiques est minime, raison pour laquelle le médecin a conclu à une capacité de travail de 100 %.

14. Par écriture du 4 février 2014, l'intimé en a pris acte et a conclu au rejet du recours.

15. Par écriture du 21 mars 2014, la recourante a souligné que son psychiatre-traitant avait néanmoins admis l'existence de trouble de l'adaptation et d'une réaction dépressive prolongée. Elle a invoqué de nouvelles douleurs à la mâchoire et à l'oreille droite, apparues en septembre 2013. La recourante a également produit un rapport de la docteure J_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, du 14 février 2014. Le médecin y note un discret syndrome vertébral lombaire, des genoux calmes, sans épanchement, une patte d'oie douloureuse, une mobilité et un testing sans particularité. En revanche, des imageries par résonance magnétique (IRM) du genou droit effectuées en avril 2011, novembre 2011 et mai 2012 ont montré des lésions cartilagineuses sévères de la rotule. Une IRM du rachis lombaire pratiquée en juillet 2013 a montré des discopathies dégénératives modérées. En conclusion, la Dresse J_____ retient des rachialgies sur troubles dégénératifs banaux et des gonalgies droites associées à des lésions cartilagineuses rotuliennes ayant pour conséquences une limitation de la position debout, de la marche et l'exercice de travaux lourds et, par conséquent, une totale incapacité à exercer l'activité habituelle de femme de chambre. En revanche ces problèmes ostéoarticulaires sont compatibles avec une activité légère, s'effectuant plutôt en position assise et permettant de changer occasionnellement de position. 16. Par écriture du 30 avril

2014, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il fait remarquer que tout comme le Dr G_____, la Dresse J_____ considère qu'une activité légère, sédentaire et permettant de changer de position est envisageable et qu'il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise bidisciplinaire. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2). 3. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable. 4. Le litige porte sur le droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-invalidité. 5. a) Se pose en premier lieu la question de savoir quel statut il convient d'accorder à l'assuré. L'intimé a considéré que la recourante devait être considérée comme active à 12,5% seulement, ce que la recourante conteste, alléguant qu'elle est désormais dans l'incapacité de travailler à plein temps, semblant sous-entendre par là que c'est ce qu'elle aurait fait si son état de santé le lui avait permis. b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. c) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également arrêt 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35). Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA, 5 al. 1 LAI et 27 RAI). Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps

déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53). d) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que l'assuré aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 137 V 477 consid. 6.3 p. 486 et les références; ATF 133 V 504 consid. 3.3. p. 507; voir également arrêt 9C_27/2012 du 13 décembre 2012 consid. 3, in SVR 2013 IV n° 18 p. 48; pour le cas des rentiers et des assurés qui ont pris une retraite anticipée, voir cependant arrêt 9C_9/2013 du 27 mars 2013 consid. 2.4 et la référence). Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation familiale, sociale et professionnelle, de la situation financière du ménage, de l'éducation des enfants, de l'âge de l'assuré, de ses qualifications professionnelles, de sa formation ainsi que de ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3 p. 337 et les références).

6. Selon la définition légale, l'incapacité de gain consiste en la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Dans ce contexte, la rente de l'assurance-invalidité vise à la compensation d'un préjudice patrimonial qui présente une certaine importance (art. 28 al. 2 LAI); cela présuppose que la personne assurée subisse un dommage matériel objectif correspondant à une perte de gain ou à une incapacité à vaquer à ses occupations habituelles liée à l'invalidité de 40 % au moins. [endif]>[if> Lorsqu'il y a lieu d'évaluer le degré d'invalidité de la personne assurée, il convient de ne pas perdre de vue l'objectif principal de l'assurance-invalidité, tel qu'il ressort du message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants (FF 1958 II 1161 ss), soit l'atténuation des conséquences économiques de l'invalidité. Par définition, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité d'indemniser une perte - hypothétique - de revenu ou de capacité à vaquer à ses occupations habituelles relative à des activités que la personne assurée n'aurait jamais exercées en l'absence d'atteinte à la santé. En choisissant de ne pas travailler, la personne assurée a ainsi délibérément renoncé au salaire qu'elle aurait pu réaliser en travaillant; l'absence de revenu consécutive à ce choix ne résulte pas de facteurs médicaux et ne saurait être compensée, pour quelque raison que ce soit, par l'assurance-invalidité (cf. ATF 137 V 334 consid. 5.5.3 p. 345).

7. En l'espèce, il est constant que la recourante n'a plus exercé d'activité lucrative à plus de 12,5% depuis 2007. [endif]>[if> S'il ressort du rassemblement de ses comptes individuels AVS

qu'auparavant, il lui était arrivé de travailler à un taux supérieur (elle a réalisé, en 2001, un revenu de CHF 33'450.- et, de juin à août 2002, de CHF 10'470.-), il n'en demeure pas moins que, chez son dernier employeur, depuis 2007, elle a réduit son temps de travail à quelques heures par semaine et ce, bien avant la dégradation de santé que tant les médecins traitants que la recourante font remonter à 2010. Au demeurant, la recourante n'a jamais fait valoir auparavant qu'elle aurait travaillé à plein temps : ni à l'enquêtrice ménagère, ni même dans son opposition du 5 août 2013. En conclusion, c'est dès lors à juste titre que l'intimé lui a reconnu le statut d'active à 12,5% seulement. 8. a) Il convient à présent d'examiner si la recourante peut se voir reconnaître un degré d'invalidité suffisant pour lui ouvrir droit aux prestations de l'assurance. b) 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). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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 (art. 7 LPGA). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), l'objet de l'assurance n'est donc pas l'atteinte à la santé en soi mais plutôt les conséquences économiques qui en découlent, soit l'incapacité de réaliser un gain par un travail exigible (ou d'accomplir les travaux habituels pour les non-actifs). La notion d'invalidité est ainsi une notion juridique, basée sur des éléments essentiellement économiques, qui ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le détermine le médecin ; ce sont les conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 105 V 207 ss.; 106 V 88 ; 110 V 275 ; RCC 1981 p. 124 consid. 1a). c) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70%, 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. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). 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, 104 V 136 consid. 2a et 2b). d) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V consid. 4 et les références). 9. a) Pour établir la capacité de travail de la recourante, l'intimé s'est fondé sur l'examen bidisciplinaire conduit par les

médecins du SMR, qui ont conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. La recourante conteste cette évaluation, estimant être dans l'incapacité d'exercer la moindre activité. b) Il convient tout d'abord de se prononcer sur la valeur à accorder à l'examen du SMR. Les médecins du SMR se sont fondés sur un dossier complet, ont tenu compte des remarques et plaintes de l'assurée et relaté de façon précise les constatations cliniques objectives, les interactions entre les différentes pathologies, ainsi que les conséquences de celles-ci sur la capacité à effectuer certaines tâches (description des limitations fonctionnelles). Par ailleurs, leurs conclusions ont été corroborées, sur le plan psychique, par l'avis du psychiatre traitant. Sur le plan physique, les diagnostics et limitations fonctionnelles sont les mêmes que ceux mis en évidence par les médecins traitants, étant précisé que les nouvelles douleurs à la mâchoire et à l'oreille droite, apparues en septembre 2013, n'ont pas à être prises en compte dans la mesure où elles sont postérieures à la décision litigieuse. Seules divergent les appréciations quant à la capacité de travail de la recourante. Cette question peut toutefois rester ouverte en l'état dans la mesure où, ainsi que le fait remarquer l'intimé, même en admettant une totale incapacité de travail quelle que soit l'activité, on obtient un degré d'invalidité global de 21,5% (100% de 12,5 + 10% de 87,5%), insuffisant pour ouvrir droit à la demi-rente réclamée par la recourante. Au vu de ce qui précède, force est de constater que le recours, mal fondé, doit être rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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