

GE_GERICHTE A/3193/2018 vom 17. Oktober 2019

GE Cour de justice, 2019-10-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3193_2018

FR: GE_GERICHTE A/3193/2018 du 17 octobre 2019

IT: GE_GERICHTE A/3193/2018 del 17 ottobre 2019

Erwägungen

E. 4

septembre au 31 octobre 2018 ; - un décompte de l'Hospice général attestant des prestations reçues en septembre 2018 (CHF 2'469.60) ; - un rapport du 10 septembre 2018 du Dr J_____ suite à une échographie des épaules du 10 septembre 2018 ; du côté droit, est relevée une arthrose acromio-claviculaire ; du côté gauche, est constatée une déchirure totale du tendon supra-épineux ainsi que de la partie antéro-supérieure du tendon infra-épineux et du tendon sub-scapulaire ; la dernière déchirure est associée à une instabilité avec une subluxation du tendon long chef du biceps, qui est continu ; ont en outre été observées à gauche une très discrète bursite sous-acromiale réactionnelle, une infiltration graisseuse et une hypotrophie des muscles infra et supra-épineux. 23. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 20 novembre 2018, a conclu au rejet du recours. L'intimé argue que, même si la motivation de la décision n'est pas très développée, elle est amplement suffisante puisqu'elle permet de comprendre la raison du refus de rente. Il ajoute qu'un abattement supérieur à 15% ne se justifie pas au regard de l'attestation du Dr H_____ du 16 juin 2018. Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas ouvert puisque le degré d'invalidité n'atteint pas 20%. Pour le surplus, aucun médecin n'a indiqué que l'état de l'assurée ne serait pas stabilisé. Enfin, l'intimé soutient que si les atteintes à la santé limitent certains travaux de force au niveau des épaules, il est inexact de prétendre que la recourante ne peut plus utiliser ses bras. 24. En date du 14 janvier 2019, la recourante a intégralement persisté dans ses conclusions. Elle argue que l'arrêt de travail ininterrompu octroyé par le Dr I_____ atteste bien de l'instabilité de son état de santé, corroborée par la détérioration de l'état de son épaule gauche, qui a nécessité une opération. La recourante produit une lettre de sortie du 28 novembre 2018 des HUG suite à une arthroscopie de l'épaule gauche le 20 novembre 2018. Y sont mentionnés les diagnostics de rupture transfixiante des sus- et infra-épineux antérieur, du long chef du biceps hypertrophique, de rupture haute du sub-scapulaire, de conflit supéro-externe et d'arthropathie acromio-claviculaire de l'épaule gauche. Dans un courriel du 10 janvier 2019, le Dr H_____ conteste la position du SMR et allègue que la situation de sa patiente n'est pas stabilisée. Le médecin-traitant mentionne une « redoutable combinaison de pathologies orthopédiques et rhumatismales chez une patiente fruste travaillant manuellement ». Selon lui, l'atteinte à l'épaule gauche était prévisible en raison d'une stratégie d'épargne du côté droit. Il s'agit à nouveau d'une rupture tendineuse complexe, associée à une arthropathie, et non d'une simple tendinite de surcharge passagère. La capacité de travail de sa patiente est nulle et ce, pour une période indéterminée. 25. Le 14 février 2019, l'intimé a persisté à son tour dans ses conclusions. Il se réfère à l'avis émis le 7 février 2019 par la docteure P_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin auprès du SMR, aux termes duquel les conclusions antérieures du SMR demeurent valables jusqu'à l'intervention du 20 novembre 2018 au niveau de l'épaule gauche, postérieure à la décision du 14 août 2018. 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 prestations de l'assurance-invalidité. 5. Dans un moyen de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier, la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue aux motifs, d'une part, que la décision litigieuse serait insuffisamment motivée s'agissant du calcul du degré d'invalidité, d'autre part, que l'intimé n'aurait pas pris en compte le rapport du Dr O_____ relatif aux atteintes de son membre supérieur gauche. 6. a. Selon l'art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (al. 1). Les parties ont le droit d'être entendues (al. 2). b. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1 ; ATF 132 V 368 consid. 3.1). La jurisprudence a également déduit du droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 Cst., celui d'obtenir une décision motivée. Le destinataire de la décision et toute personne intéressée doit pouvoir la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et l'instance de recours doit pouvoir exercer pleinement son contrôle si elle est saisie (ATF 129 I 232 consid. 3.2 ; ATF 126 I 15 consid. 2a/aa). Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 129 I 232 consid. 3.2 ; ATF 126 I 97 consid. 2b). La motivation d'une décision est suffisante lorsque l'intéressé est mis en mesure d'en apprécier la portée et de la déférer à une instance supérieure en pleine connaissance de cause (ATF 122 IV 14 consid. 2c). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit l'autorité et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (ATF 112 Ia 107 consid. 2b). c. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle

ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; ATF 126 V 131 consid. 2b et les références). Elle peut se justifier en présence d'un vice grave notamment lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2 ; ATF 133 I 201 consid. 2.2). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (

ATAS/511/2014 du 16 avril 2014 consid. 13b ; ATAS/1081/2013 du 6 novembre 2013 consid. 4c ; ATA/304/2013 du 14 mai 2013 consid. 4c ; ATA/126/2013 du 26 février 2013).

7. a. En l'occurrence, s'agissant de la motivation de la décision entreprise, la Cour de céans constate que cette dernière ne comporte effectivement aucune information quant à la détermination du revenu d'invalidité. Cela étant, la recourante a obtenu copie de son dossier administratif complet et a pris connaissance du document intitulé « détermination du degré d'invalidité », lequel mentionne tous les éléments retenus pour fixer le salaire avec invalidité, en particulier la référence à l'ESS, à l'année et au tableau pris en considération, le salaire mensuel ainsi défini, son annualisation et son indexation, ainsi que le taux d'abattement. La recourante a d'ailleurs manifestement saisi tous les éléments pertinents, comme en atteste son écriture de recours, et elle a eu la possibilité de présenter librement ses objections - concernant en particulier la méthode d'évaluation de l'invalidité et le calcul opéré par l'intimé - devant la Cour de céans, laquelle dispose d'un pouvoir d'examen identique à celui de l'intimé. En conclusion, la violation du droit d'être entendu dont se prévaut la recourante peut être considérée comme réparée dans le cadre de l'examen du recours. b. S'agissant de la prise en considération du rapport du Dr J_____ du 10 septembre 2018, les reproches de la recourante sont manifestement mal fondés dès lors que ce document est postérieur à la décision litigieuse, rendue le 14 août 2018. À toutes fins utiles, la Cour de céans relèvera encore que la recourante, invitée à prendre position sur le préavis du 29 mai 2018, n'a pas évoqué d'atteinte au niveau de l'épaule gauche et n'a pas informé l'intimé que des examens étaient en cours ou prévus. c. Dans ces conditions, aucun vice formel ne justifie l'annulation de la décision litigieuse. 8. Il convient à présent d'examiner le droit de la recourante à une rente d'invalidité. 9. a. Lorsqu'une rente a déjà été refusée une première fois par une décision entrée en force, notamment parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande doit être examinée sous l'angle de l'art. 17 LPGA, qui régit la révision de la rente d'invalidité. L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. b. Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 10. a. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain

totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, 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 raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. 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. En vertu de 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). 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). 11. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon 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. 12. a. Conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI, 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. b. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). c. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). d. Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris

d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une 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). Bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 - laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) - il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle

de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 précité consid. 5). Il a considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). À l'inverse, dans un autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal fédéral a retenu un taux d'abattement de 10% dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). e. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329 ; RCC 1989 p. 328 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPG) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2). 13. 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 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPG consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 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 LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une

opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. 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 125 V 351 consid. 3). 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. 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 LPGa) 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). 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 ; 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). 14. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). 15. 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). 16. 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

certaines 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 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). 17. En l'espèce, l'intimé a rejeté une première demande de prestations par décision du 20 mars 2006. Il a alors considéré, en se fondant sur les avis du SMR, conformes aux conclusions de la SUVA, que l'assurée disposait encore d'une pleine capacité de travail dans une activité ne l'exposant pas aux huiles minérales et au latex. Entre 2008 et 2010, la recourante a travaillé en tant qu'animatrice à 80% dans un EMS, puis, dès 2011, en tant que couturière et ce, jusqu'à son accident du 31 décembre 2016. En incapacité totale de travail depuis lors, elle a déposé une seconde demande de prestations le 2 novembre 2017, motivée par des atteintes au niveau du membre supérieur droit. L'intimé a estimé que l'aggravation de l'état de santé de la recourante paraissait plausible puisqu'il est entré en matière. Il convient donc de traiter l'affaire au fond et de vérifier si la modification du degré d'invalidité est réellement intervenue. 18. Dans sa décision du 14 août 2018, l'intimé a retenu que la capacité de travail de recourante était nulle dans l'activité habituelle de couturière, mais entière dans une activité adaptée. Il s'est fondé sur les avis du SMR, en particulier sur les appréciations des Dresses N_____ et M_____. La recourante soutient qu'elle présente plusieurs affections, lesquelles entraînent une totale incapacité de travail. Elle affirme qu'elle ne peut utiliser ses deux bras et ses deux épaules, de sorte que l'exercice de travaux manuels n'est pas possible. Elle considère également que sa main droite est inutilisable puisque qu'elle se déclare « monomanuelle ». Elle indique en outre ne pouvoir se déplacer normalement et ne plus pouvoir exercer de métier nécessitant de se lever. Enfin, elle rappelle qu'elle souffre de différentes allergies. 19. a. En ce qui concerne le membre supérieur gauche, la Cour de céans rappelle qu'il lui incombe d'apprécier la légalité de la décision du 14 août 2018 d'après l'état de fait existant à cette date. Or, aucune atteinte au niveau de l'épaule gauche n'a été attestée, ni même évoquée, avant le rapport du Dr J_____ du 10 septembre 2018 relatif à une échographie réalisée le même jour. Ces pathologies ne peuvent donc pas être prises en considération dans le cadre de la présente procédure, mais la recourante pourra déposer une nouvelle demande si elle considère que son état de santé s'est aggravé depuis la décision dont est recours. b. S'agissant du membre supérieur droit, il est rappelé que les examens réalisés suite à la chute du 31 décembre 2016 ont révélé, en substance, une déchirure massive de la coiffe des rotateurs touchant plusieurs tendons (cf. rapport d'IRM du 12 janvier 2017) et une arthrose acromio-claviculaire avec une ostéophytose supérieure (cf. rapport relatif à la radiographie du 17 janvier 2017), et que la recourante a été opérée en date du 8 février 2017. Le Dr I_____ a constaté, dans son rapport du 14 novembre 2017, une limitation de la mobilité, de la force et de l'endurance, et conclu que l'activité de couturière n'était plus possible. Dans son rapport du 12 avril 2018, il a signalé que la suture était solide, mais qu'il restait une synovite avec un état inflammatoire. Il a relaté la persistance des douleurs et une limitation fonctionnelle certaine, en particulier lors de la mobilisation active. Dans son rapport du 24 novembre 2017, le Dr H_____ a relevé l'existence de trois atteintes, soit une rupture massive de la coiffe des rotateurs ayant nécessité une intervention le 8 février 2017, une rhizarthrose droite et une neuropathie séquellaire bilatérale prédominante à droite. Il a estimé que ces troubles étaient tous incapacitants et empêchaient toutes les activités nécessitant une abduction de l'épaule

droite au-delà du 90°, particulièrement si elle était répétitive et nécessitait force ou endurance significative, ainsi que toutes les manœuvres requérant la préhension de la main droite avec une force significative. La Dresse M_____ a retenu les diagnostics de rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite opérée le 8 février 2017, d'arthrose acromio-claviculaire sévère de l'épaule droite et de rhizarthrose droite. Si ce médecin a semble-t-il omis de rappeler la neuropathie séquellaire bilatérale prédominante à droite, il sied toutefois de relever qu'elle a dûment pris en considération cette atteinte puisqu'elle a admis toutes les contre-indications en lien avec le membre supérieur droit, mais également la main droite, énumérées par les médecins traitants, en particulier le Dr H_____, soit le travail du membre supérieur au-dessus de 90°, le port de charge lourde et les activités manuelles nécessitant une préhension en force. En outre, la chambre de céans observe que la Dresse M_____ a tenu compte de l'arthrose acromio-claviculaire révélée par la radiographie de janvier 2017, même si cette atteinte n'a pas été mentionnée par le Dr H_____. Il appert donc que les diagnostics et restrictions retenus par le SMR sont conformes aux documents médicaux alors en sa possession. c. S'agissant des allergies, la Cour de céans rappelle que l'intimé, dans le cadre de la première demande de prestations, a conclu que l'intéressée devait éviter d'être exposée aux huiles minérales et au latex. Suite à la décision de refus de rente de mars 2006, la recourante a travaillé comme animatrice dans un EMS durant plus de deux ans, puis en qualité de couturière pendant cinq ans, sans que ses allergies reconnues aux produits précités n'engendrent d'incapacité de travail. Par ailleurs, la recourante ne prétend pas que de nouvelles allergies auraient été découvertes, ni même qu'elle serait incommodée par d'autres substances. Aucune aggravation de l'état de santé de la recourante ne saurait donc être reconnue en ce qui concerne les allergies. d. Enfin, la recourante soutient qu'elle ne peut ni se déplacer normalement, ni exercer un métier nécessitant de se lever. La seule pièce du dossier relative à l'existence d'une atteinte à la santé au niveau des membres inférieurs est le rapport des HUG de 1997 mentionnant des varices bilatérales. Il n'a toutefois pas été retenu, au moment de la décision de 2006, que ces troubles auraient des répercussions sur la capacité de travail de la recourante ou la limiteraient d'une quelconque façon. En l'absence de tout nouveau document, l'existence de troubles au niveau des membres inférieurs n'est pas établie. e. Il appert donc que la décision de l'intimé du 14 août 2018 tient dûment compte de l'aggravation de l'état de santé de la recourante postérieure à la décision du 20 mars 2006, puisque les atteintes dont elle souffre au niveau du membre supérieur droit et les limitations fonctionnelles qui en découlent ont été admises conformément aux indications des médecins traitants. 20. a. En ce qui concerne la capacité de travail, le Dr H_____ a indiqué, dans son rapport du 24 novembre 2017, qu'une reprise de l'activité habituelle semblait illusoire. Il n'a toutefois pas pris position sur l'aptitude de sa patiente à exercer un métier respectant les limitations fonctionnelles qu'il a énumérées et qui concernent exclusivement le membre supérieur droit. Le Dr I_____ a conclu, dans son rapport du 12 avril 2018, à une capacité de travail nulle. La Cour de céans observe cependant que ce médecin ne s'est pas non plus clairement déterminé sur la capacité de travail dans une activité adaptée. De plus, ses conclusions sont dénuées de toute explication. La Dresse M_____ a conclu que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle dès le 31 décembre 2016, mais entière dans une activité adaptée depuis le 24 novembre 2017. b. Suite au projet de décision du 29 mai 2018, le Dr H_____ a mentionné, dans son rapport du 16 juin 2018, une totale incapacité de travail, sans livrer la moindre justification à cet égard. En l'absence de toute argumentation permettant de comprendre pour quelle raison la recourante serait incapable de déployer une

activité adaptée aux restrictions bien définies et qui concernent exclusivement l'abduction de l'épaule droite au-delà du 90° et la préhension de la main droite avec une force significative, les conclusions du médecin traitant ne sont pas convaincantes. c. L'appréciation du SMR quant à la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée emporte donc la conviction de la Cour de céans. 21. a. La recourante fait ensuite valoir que la décision litigieuse serait prématurée. Elle indique qu'elle était encore en période d'examen médicaux, qu'elle avait subi une opération quelques mois auparavant, en février « 2018 », et une infiltration en juin « 2018 ». Elle est d'avis que l'intimé aurait dû mettre en oeuvre une expertise. b. Il ressort toutefois des pièces produites que l'intervention du Dr I_____ sur l'épaule droite a été réalisée en février 2017, et non 2018, et que des infiltrations ont été effectuées en juin et octobre 2017, aucune en 2018. De plus, les rapports des Drs I_____ et H_____ du 14, respectivement du 24 novembre 2017, ne mentionnent pas que des investigations étaient en cours ou que d'autres examens étaient envisagés. Ces médecins se sont clairement et sans réserve prononcés sur la capacité de travail et sur les limitations fonctionnelles de l'intéressée. D'ailleurs, dans son opposition du 27 juin 2018, la recourante n'a pas évoqué d'autres pathologies que celles mentionnées dans les rapports précités, ni de restrictions supplémentaires. Le rapport du Dr H_____ du 16 juin 2018 qu'elle a alors produit mentionne les mêmes atteintes que celles figurant dans son rapport précédent. c. Il appert donc que l'avis du SMR du 8 août 2018, sur lequel s'est basé l'intimé pour rendre la décision litigieuse, était suffisant et que l'intimé n'avait aucun motif de diligenter une expertise médicale. 22. a. La recourante conteste le calcul du degré d'invalidité, plus particulièrement l'utilisation de la méthode du salaire statistique en raison de son âge et de ses atteintes à la santé. Elle critique également la référence au tableau TA1 au motif qu'elle ne pourrait plus exercer de travaux manuels en raison de son accident. Elle conteste l'abattement de 15% retenu par l'intimé et demande qu'il soit fixé à 25%. Enfin, elle prétend qu'il est illusoire qu'elle puisse retrouver un travail. b. La méthode utilisée par l'intimé est conforme aux dispositions applicables et à la jurisprudence fédérale. Il est en effet rappelé que la recourante n'a pas mis en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui était raisonnablement exigible de sa part, de sorte que le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base du tableau TA1 de l'ESS. Ce dernier est suffisamment représentatif de ce qu'elle serait en mesure de réaliser en tant qu'invalidé, dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante, lesquelles sont bien définies et concernent exclusivement certains mouvements du membre supérieur droit et de la main droite. Enfin, l'âge de la recourante ne justifie pas de s'écarter de la méthode d'évaluation retenue. S'agissant du revenu avec invalidité, déterminé selon le tableau TA1_tirage_skill_level niveau 1 pour une femme, la Cour de céans rappelle, d'une part, que la recourante ne saurait être considérée comme une personne privée de l'usage de son bras ou de sa main droite, les restrictions énumérées par son médecin traitant ne concernant que les activités nécessitant une abduction de l'épaule droite au-delà du 90°, particulièrement si elle est répétitive et nécessite force ou endurance significative, ainsi que la préhension de la main droite avec une force significative. D'autre part, même si l'on admettait une incapacité à se servir du membre supérieur dominant, la référence au TA1 susmentionné aurait été confirmée, puisque le Tribunal fédéral l'a admise dans la situation d'un assuré ne pouvant exercer que des tâches monomanuelles (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_849/2017 du 5 juin 2018). Notre Haute cour a en outre confirmé qu'il y avait suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes

qui ne peuvent exercer que des travaux légers de type mono-manuel, à l'instar de simples activités de surveillance, d'essais et d'inspection, ainsi que du fonctionnement et de la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux bras et des deux mains. De tels emplois existent également dans les entreprises liées à la production, raison pour laquelle il a jugé qu'une restriction du marché du travail à considérer ne s'impose pas au secteur des services (arrêt du Tribunal 8C_100/2012 du 29 mars 2012 consid. 3.4 et les références). Ainsi, la référence au tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1, ne prête pas le flanc à la critique. Concernant la réduction supplémentaire à appliquer au revenu d'invalidé, la Cour de céans rappelle que sa fixation relève en premier lieu du pouvoir d'appréciation de l'intimé. En l'occurrence, rien ne justifie de s'écarter du taux de 15%. En effet, la recourante, née en 1963, vit à Genève depuis près de 40 ans et est titulaire d'un livret C. En outre, elle ne présente pas d'importantes restrictions et sa capacité de travail demeure entière dans une activité adaptée. La recourante était âgée de 54 ans au moment où il a été constaté qu'elle conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Elle était donc encore loin de l'âge légal de la retraite. De plus, elle dispose manifestement de bonnes capacités d'adaptation, comme en atteste le fait qu'elle a été en mesure de changer d'activité suite à la découverte de ses allergies et qu'elle a ainsi travaillé comme animatrice dans un EMS, puis comme couturière. Enfin, les atteintes à la santé dont elle souffre ne rendent pas irréalistes ses possibilités de retrouver un emploi. c. Les griefs de la recourante étant tous mal fondés, le degré d'invalidité retenu par l'intimé (0% en l'absence de toute perte de gain) peut dès lors être confirmé. 23. Reste à se prononcer sur le droit à une éventuelle mesure d'ordre professionnel. 24. a. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) 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. 1bis LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital). b. En l'occurrence, il est rappelé que le Tribunal fédéral considère qu'un marché équilibré du travail offre un nombre significatif d'activités qui sont compatibles avec les restrictions présentées par la recourante et qui sont accessibles sans aucune formation particulière. On peut à cet égard citer par exemple des tâches simples de surveillance, d'accueil, de réception, de vérification ou de contrôle, pour lesquelles une simple mise au courant suffit. Compte tenu de l'absence de toute perte de gain et de la capacité de travail entière dans une activité adaptée, une mesure d'ordre professionnel ne se justifie pas. 25. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. La recourante plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, il est renoncé à percevoir l'émolument de justice prévu à l'art. 69 al. 1 bis LAI (art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant À la forme :