

## **GE\_GERICHTE A/3263/2019 vom 23. Dezember 2019**

GE Cour de justice, 2019-12-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3263\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3263_2019)

FR: GE\_GERICHTE A/3263/2019 du 23 décembre 2019

IT: GE\_GERICHTE A/3263/2019 del 23 dicembre 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CHÂTELAINÉ, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Laurence MIZRAHI 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 ou la recourante), née en 1968, originaire d'Iran, y a vécu jusqu'en 1980. À cette date, elle a rejoint un camp de réfugiés en Irak. Elle s'est mariée en 1988 et a eu trois enfants, nés en 1989, 1991 et 1994. Elle a quitté l'Irak pour la Suisse en septembre 1994. Elle s'est séparée de son époux en 2003, et le divorce a été prononcé en septembre 2011. 2. L'assurée a suivi une formation dans le nettoyage durant cinq mois en 1999. Elle s'est inscrite à l'assurance-chômage en octobre 1999. Elle a travaillé en qualité de nettoyeuse à temps partiel de décembre 1999 à octobre 2000. Du 23 novembre 2000 au 14 février 2001, elle a été occupée au tri des textiles dans l'entreprise sociale B\_\_\_\_\_, tout en bénéficiant d'indemnités de chômage. Dans le cadre des mesures cantonales de l'assurance-chômage, elle a travaillé comme vendeuse dans la brocante du C\_\_\_\_\_ de juin 2001 à juin 2002. Elle a alors à nouveau perçu des indemnités de chômage, avant d'être réengagée dans la même brocante du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2003. Selon son extrait de compte individuel AVS, l'assurée a réalisé des revenus modiques dès 1999, le plus haut s'étant élevé à quelque CHF 42'000.- en 2003, indemnités de chômage incluses. 3. Le 23 juin 2011, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'un état dépressif chronique et de maux de dos. Selon le formulaire remis par l'Hospice général à l'appui de la demande de prestations de l'assurée, son dernier emploi remontait à 2000, époque à laquelle elle avait travaillé en tant que femme de ménage à 50 %. 4. À teneur d'un rapport du 8 septembre 2011 du docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, l'assurée souffrait d'un état dépressif réactionnel aux difficultés existentielles et de fibromyalgie, probablement depuis plusieurs années, avec une aggravation depuis 2009, d'un surpoids lié à une hyperphagie épisodique, et de palpitations à mettre sur le compte de troubles anxieux, ces deux derniers diagnostics étant sans effet sur sa capacité de travail. Ses symptômes étaient un manque de moral, une fatigue, des troubles du sommeil, un état douloureux chronique migratoire et des palpitations. Le pronostic était favorable. Elle avait une incapacité de travail difficile à estimer, de l'ordre de 40 à 50 % depuis le 24 juin 2009, avec un rendement réduit. Des mesures de réadaptation professionnelle apparaissaient susceptibles d'améliorer sa capacité de travail, comme des cours de langue française et une orientation professionnelle. Elle ne devait pas exercer d'activités uniquement en position assise ou debout, ni en marchant, en se penchant, avec les bras au-dessus de la tête, accroupie, à genoux, en rotation assise ou debout, ni soulever ou porter des poids de plus de 5 kg, ni monter sur une échelle, un escabeau ou des escaliers. Elle avait des capacités de concentration, de compréhension,

d'adaptation et une résistance limitées depuis 2009. À ce rapport étaient joints des rapports d'imagerie des 17 août 2010, 26 avril 2011 et

### **E. 3**

mai 2011, respectivement de la colonne cervicale, évoquant une discrète attitude scoliotique à convexité droite avec une lordose physiologique légèrement diminuée et une discopathie modérée C5-C6 avec ébauche ostéophytaires antérieures ; du genou gauche, concluant à un aspect radiologique normal ; et de l'épaule droite, révélant une sclérose du trochiter sans calcification adjacente ; de même qu'un rapport du 23 décembre 2010 du docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en cardiologie, indiquant que les examens cardiaques étaient satisfaisants, si bien que la plainte de palpitations était à mettre sur le compte de troubles anxieux. 5. D'après un rapport du 19 septembre 2011 de la doctoresse F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, l'assurée souffrait, avec répercussion sur sa capacité de travail, d'un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (F 32.2) depuis huit ans, soit depuis que son mari avait noué des relations extra-conjugales et quitté le domicile conjugal, ainsi que d'un trouble de la personnalité évitante (F 60.6) depuis l'adolescence, ce dernier étant sans effet sur sa capacité de travail. Son état s'était dégradé, surtout depuis qu'elle avait exigé de son mari qu'il entreprenne les démarches pour divorcer. Elle avait une surcharge pondérale, une thymie dépressive, des troubles du sommeil, faisait fréquemment des cauchemars, avait des troubles de l'appétit, et était isolée socialement. Le pronostic était mauvais en raison de son manque de ressources. Elle suivait une psychothérapie et un traitement antidépresseur. Elle avait dû arrêter son travail de femme de ménage en 2000 en raison de dorsalgies, mais l'état dépressif interférait aussi dans sa capacité de travail. Ses douleurs étaient invalidantes. D'un point de vue médical, son activité de femme de ménage n'était plus exigible. Une activité en atelier protégé pourrait être envisagée pour l'aider à sortir de son isolement et à reprendre confiance en elle. 6. Aux termes d'un courrier que le Dr D\_\_\_\_\_ a adressé le 20 octobre 2011 à l'OAI, le diagnostic de fibromyalgie avait été posé en raison de signes d'irritation des tissus mous de type cellulomyalgique, d'une palpation des muscles avec points de fibromyalgie positifs, de l'absence de contracture musculaire et d'une exacerbation des douleurs pendant les poussées dépressives. 7. En date du 23 mars 2012, l'assurée a été soumise à un examen bi-disciplinaire au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), effectué par les docteurs G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, et H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, en présence d'un traducteur en langue kurde. Lesdits spécialistes ont rendu leur rapport le 21 mai 2012. Ils y ont relaté l'anamnèse de l'assurée et décrit son statut clinique, avant de poser les diagnostics sans répercussion durable sur la capacité de travail de plaintes algiques diffuses compatibles avec une fibromyalgie (M 79.0), de dorso-lombalgies communes (M 54.5), de surcharge pondérale avec obésité de classe 1 et d'épisode dépressif léger avec syndrome somatique (F 32.01). L'assurée présentait une symptomatologie douloureuse diffuse dans un contexte de dorso-lombalgies communes évoluant depuis 1994. Les différents examens pratiqués n'avaient pas mis en évidence de troubles ostéo-articulaires significatifs pouvant expliquer l'ensemble des symptômes ni leur chronicité. L'examen clinique avait mis en évidence des éléments de non-organicité selon Wadell et Kummel, de même que la présence de 15 points sur 18 selon Smythe en faveur d'une fibromyalgie, raison pour laquelle un tel diagnostic était retenu. La fibromyalgie n'était pas une atteinte à la santé à caractère incapacitant de longue durée au sens de l'assurance-invalidité en l'absence de pathologie psychiatrique préexistante incapacitante, de comorbidité psychiatrique incapacitante ou de signe de gravité. Selon son propre médecin traitant,

l'assurée présentait un état dépressif réactionnel à des difficultés existentielles. Les incapacités de travail n'étaient pas justifiées. Sur le plan psychiatrique, l'assurée avait connu un effondrement dépressif un an avant l'examen au SMR, avec des idées suicidaires concrètes, mais elle avait bénéficié d'un traitement antidépresseur ayant permis l'amélioration constatée par le Dr H\_\_\_\_\_. L'intensité de la symptomatologie dépressive était légère, avec symptôme somatique, contrairement à l'avis de la Dresse F\_\_\_\_\_. Il n'y avait pas de trouble de la personnalité décompensée. Il n'y avait pas de comorbidité psychiatrique, ni de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, ni résistance à un traitement conforme aux règles de l'art. Les critères jurisprudentiels relatifs au caractère invalidant d'une fibromyalgie n'étaient pas réalisés. Il n'y avait pas de limitations fonctionnelles. Cependant, en présence d'une fibromyalgie, il était préconisé de privilégier les activités à faibles charges physiques permettant des variations de positions. En conclusion, l'assurée ne présentait pas d'incapacité de travail d'ordre ostéo-articulaire, et la symptomatologie douloureuse chronique à l'origine de son incapacité de travail s'inscrivait dans une fibromyalgie sans caractère incapacitant. Sur le plan psychiatrique, il y avait eu incapacité de travail de 20 % au moins depuis début 2011, mais une amélioration à partir de mars 2012. La capacité de travail exigible de l'assurée était de 100 % dans toute activité à partir de mars 2012. 8. D'après un rapport établi le 11 mai 2012 par la doctoresse I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, l'assurée présentait des lombalgies de longue date, fluctuantes, irradiant parfois dans le membre inférieur gauche, ainsi que des douleurs de l'épaule droite depuis mi-2011. L'examen clinique évoquait une tendinopathie de la coiffe des rotateurs, que les médicaments et la physiothérapie diminuaient un peu. Des radiographies d'avril 2012 montraient des troubles statiques sous forme d'une scoliose dorso-lombaire et de spondylolisthésis L5-S1 avec une discopathie importante L5-S1. L'assurée était limitée dans les travaux lourds, le port de charges, les positions assise ou debout prolongées et les mouvements répétés avec l'épaule droite principalement en élévation de l'épaule. 9. Par décision du 28 février 2013, l'OAI a refusé toute prestation à l'assurée. Cette dernière avait une pleine capacité de travail dans toute activité professionnelle. 10. L'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre de céans. 11. Dans un courrier du 19 juillet 2013, la Dresse F\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle suivait l'assurée depuis le 27 septembre 2010 à raison d'une à deux fois par mois, pour un épisode dépressif sévère, d'intensité actuellement moyenne. Le traitement était médicamenteux. Les limitations fonctionnelles consistaient à éviter le port de charges lourdes. La capacité de travail était de 0 % au début du suivi. Vu la modification de son état dépressif, l'assurée pourrait bénéficier d'activités en atelier protégé. Le pronostic était mitigé en raison du manque de ressources personnelles de l'assurée et du fait qu'elle considérait le refus de la rente comme une injustice. S'agissant des conclusions du Dr H\_\_\_\_\_, il était exact qu'il y avait une diminution de l'intensité des symptômes. En ce qui concernait les tâches ménagères, l'assurée estimait que ses douleurs étaient invalidantes. Il faudrait faire une évaluation in situ pour corroborer ses dires. 12. Le 8 août 2013, la Dresse I\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle avait vu l'assurée en 2011, 2012 et 2013 en raison de lombosciatalgies gauches et d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs fluctuante à droite depuis mi-2011. Les limitations fonctionnelles consistaient à éviter le port de charges et les travaux lourds, ainsi que les mouvements répétés avec le membre supérieur droit, et les activités dans une position debout prolongée. L'assurée disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité légère respectant les limitations précitées. La rhumatologue était d'accord avec les conclusions du Dr G\_\_\_\_\_ sur le plan rhumatologique. L'expertise

psychiatrique n'apparaissait pas très détaillée. 13. En réponse à des questions que la chambre de céans lui a posées par courrier du 26 novembre 2013, la Dresse I\_\_\_\_\_ a indiqué, par courrier du 10 décembre 2013, ne pas se rallier au diagnostic de fibromyalgie posé par le Dr G\_\_\_\_\_. L'assurée se plaignait depuis 2011 uniquement de douleurs de l'épaule droite et de lombalgies fluctuantes, ne remplissant ainsi pas les critères d'une fibromyalgie. À l'examen clinique, il existait des signes de tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, mais il n'y avait pas eu d'échographie ni d'IRM. S'agissant des lombalgies, les examens radiologiques montraient un spondylolisthésis L5-S1 sur probable lyse isthmique bilatérale et discopathie L5-S1. Lors des consultations, l'assurée apparaissait déprimée, avec des épisodes de malaises, des angoisses et une fatigue importante. Une réévaluation psychiatrique serait souhaitable. 14. Par courrier du 13 décembre 2013 répondant à des questions du 26 novembre 2013 de la chambre des assurances sociales, la Dresse F\_\_\_\_\_ a indiqué retenir un diagnostic d'état dépressif, alors moyen, sur la base des plaintes subjectives de l'assurée (tristesse, troubles du sommeil et de l'appétit, incapacité à assumer les tâches de la vie quotidienne) et de constatations objectives (surcharge pondérale, faciès triste, ralentissement psychomoteur). L'assurée n'avait bénéficié d'aucun suivi psychiatrique avant le 28 septembre 2010. Son état s'était nettement amélioré après une hospitalisation à la Clinique de Montana du 13 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2013. Les symptômes dépressifs étaient provoqués par la détresse grave dans laquelle se trouvait l'une de ses filles, victime de violences de la part de son ancien petit ami. La capacité de travail de l'assurée était diminuée, voire nulle, en raison de sa pathologie somatique. Elle était limitée à travailler dans un atelier protégé. Elle serait incapable d'assumer des tâches exigeant un rendement. Elle était analphabète et gérait mal les situations de stress. Les efforts physiques devaient être évités. 15. Dans un avis du 14 février 2014, le docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie auprès du SMR, a résumé le rapport du Dr G\_\_\_\_\_ et les avis de la Dresse I\_\_\_\_\_. Il a retenu qu'il ressortait des éléments du dossier que l'assurée avait des douleurs diffuses dépassant largement le territoire de l'épaule droite et de la région lombaire basse. Un test de Jobe positif (douleur de l'épaule lors de la mise sous tension du muscle supra-épineux) ne permettait pas d'affirmer à lui seul que l'assurée avait une tendinopathie du supra-épineux dans le contexte du ressenti douloureux marqué mis en évidence lors de l'examen clinique du SMR. Il confirmait ainsi le diagnostic de fibromyalgie. 16. Par ordonnance du 7 mars 2014 ( ATAS/274/2014 ), la chambre de céans a confié une expertise au docteur K\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie. 17. Le Dr K\_\_\_\_\_ a rendu son rapport d'expertise le 17 novembre 2015. Il a relaté l'anamnèse de l'assurée, dont il a également décrit les plaintes avant de consigner ses constatations. Il a posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen (chronique) (F 32.1) et celui, probable, de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F 62.0). Les principales limitations fonctionnelles dues à l'état dépressif de l'assurée étaient la fatigue, une diminution marquée de l'énergie, la tristesse et l'abattement, le ralentissement psychomoteur, la perte de motivation, le repli sur soi, un sentiment d'incompétence et d'inutilité, l'apathie et l'apragmatisme. Les troubles anxieux ajoutaient d'autres limitations, en particulier des réactions de peur et un sentiment d'insécurité participant au confinement de l'assurée à son domicile. Ces limitations fonctionnelles réduisaient sa capacité de travail, qui ne dépassait pas 50 %, avec un rendement sans doute insuffisant. L'incapacité de travail était vraisemblablement présente depuis septembre 2011. En l'absence d'éléments anamnestiques suffisamment fiables à propos de l'évolution, une amélioration s'était vraisemblablement produite entre la première appréciation par la Dresse F\_\_\_\_\_ en

septembre 2011 et l'évaluation faite par le Dr H\_\_\_\_\_ en mars 2012, mais l'état clinique s'était aggravé depuis mars 2012, car la symptomatologie dépressive était désormais plus sévère qu'à l'époque de l'examen du SMR. L'assurée n'était capable d'exercer qu'une activité légère, ne réclamant ni formation ni compétence particulière, à un taux ne dépassant pas 50 %, comparable à celle qu'elle exerçait au Centre social protestant. L'expert n'avait pas de motif de s'opposer au diagnostic d'épisode dépressif léger avec syndrome somatique posé par le Dr H\_\_\_\_\_, mais il était en désaccord avec ledit examinateur concernant les troubles anxieux, qui n'avaient alors pas été suffisamment investigués, l'anamnèse passant en outre sous silence les traumatismes vécus par l'assurée (la mort de sa soeur sous ses yeux, les scènes de guerre, les années de captivité avec la perte d'un enfant faute de soins, etc.), qui avaient joué un rôle crucial dans le développement de ses troubles. L'assurée souffrait probablement depuis longtemps d'une symptomatologie anxieuse (cauchemars récurrents, sentiment d'insécurité, émoussement émotionnel, peur d'être agressée, etc.) liée aux traumatismes, étroitement imbriquée avec l'état dépressif. Faute d'éléments suffisants rapportés par la Dresse F\_\_\_\_\_, l'expert ne confirmait pas le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques posé par cette dernière. Les troubles dépressifs et anxieux s'étaient installés depuis de longues années et s'étaient chronicisés en dépit de la prise en charge. On ne pouvait attendre d'amélioration sensible d'une adaptation du traitement pharmacologique. Les ressources psychiques de l'assurée étaient réduites et difficiles à mobiliser. Le pronostic était réservé. Il était à craindre que l'état dépressif ne s'aggrave à l'avenir, notamment au moment où la fille cadette quitterait le foyer, laissant l'assurée seule et très démunie, avec un risque d'effondrement thymique et de repli sur soi. L'assurée n'était pas capable d'accomplir les démarches nécessaires à la recherche d'un emploi, en raison de son état psychique, de ses faibles compétences sociales et de sa méconnaissance de la langue française. Une période de réentraînement au travail et des mesures d'accompagnement seraient indispensables pour que sa capacité de travail théorique ait la moindre chance de se concrétiser. 18. À la demande de la chambre de céans, le Dr K\_\_\_\_\_ a expliqué dans son courrier du 21 août 2016 qu'il avait diagnostiqué un épisode dépressif moyen chronique et une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe au vu des perturbations psychopathologiques qu'il avait constatées chez l'assurée, étant précisé que ces deux diagnostics ne constituaient pas des entités indépendantes l'une de l'autre, comme le seraient deux maladies distinctes fortuitement associées chez une même personne, mais qu'ils résultaient de la structure des systèmes de classification et d'une nécessité de décrire au mieux les troubles constatés et les symptômes rapportés. Les limitations fonctionnelles résultaient de l'ensemble des perturbations psychopathologiques, liées aux traumatismes vécus par l'assurée, ayant conditionné son développement psycho-affectif et l'ayant durablement fragilisée. Tous les critères du diagnostic de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe étaient présents (attitude méfiante envers le monde, retrait social, sentiment de perte d'espoir, impression d'être constamment menacée, détachement émotionnel). Il s'y ajoutait une restriction des affects, symptôme typique des séquelles de traumatismes psychiques, de même que des troubles de l'humeur. Dans le cas de l'assurée, les symptômes dépressifs étaient assez marqués pour justifier un diagnostic indépendant. Les facteurs psychosociaux et culturels contribuaient à la pérennisation de l'état dépressif, mais n'intervenaient pas directement dans la réduction de la capacité de travail ou dans la baisse de rendement. L'assurée n'avait pas évoqué des lombalgies spontanément, mais sur question de l'expert, et elle n'avait pas signalé d'autres douleurs, localisées ou diffuses, lors des

entretiens. Il n'y avait pas lieu de suspecter l'existence d'un syndrome somatoforme persistant (F 45.4) et, partant, de passer en revue les critères jurisprudentiels relatifs au caractère invalidant de ce trouble. La baisse de rendement de l'assurée dans une activité de manutention légère exercée à 50 % serait au minimum de 25 %. Elle était due avant tout au ralentissement psychomoteur et à la fatigabilité. 19. Par arrêt du 1<sup>er</sup> novembre 2016 ( ATAS/872/2016 ), la chambre de céans a partiellement admis le recours et a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a en substance reconnu une pleine valeur probante au rapport du Dr K\_\_\_\_\_ et à ses conclusions, selon lesquelles la capacité de travail de l'assurée était diminuée de 50 % avec une baisse de rendement de l'ordre de 25 % dans l'exercice de cette activité. Elle a retenu que le diagnostic de fibromyalgie n'était pas avéré. S'agissant des conditions d'assurance, la chambre de céans a noté que si les principaux traumatismes subis par l'assurée étaient survenus avant son établissement en Suisse, il n'était nullement établi qu'ils aient développé des effets sur sa santé et sa capacité de gain avant 1994, et même pendant plusieurs années après cette date. Il apparaissait au contraire qu'après s'être occupée de ses jeunes enfants, l'assurée avait suivi en 1999 une formation dans le nettoyage, et qu'elle avait effectivement travaillé, fût-ce dans le cadre d'emplois sociaux, jusqu'en automne 2003, soit plus de neuf ans après son installation en Suisse. Elle ne semblait pas avoir consulté de médecins pour des motifs durablement incapacitants avant la fin des années 2000. Le Dr D\_\_\_\_\_ avait en effet évoqué des problèmes s'étant aggravés depuis 2009, et la Dresse F\_\_\_\_\_ faisait remonter l'épisode dépressif à 2003. Les conditions d'assurance étaient ainsi réalisées. Cela étant, l'OAI n'avait pas examiné le statut de l'assurée et son éventuelle évolution. Il y avait ainsi lieu d'évaluer son invalidité en déterminant son statut, les activités professionnelles qui lui étaient accessibles compte tenu de ses limitations fonctionnelles, et éventuellement ses empêchements dans les travaux ménagers en cas d'application de la méthode mixte. 20. Le 30 janvier 2017, l'OAI a invité l'assurée à lui faire parvenir les copies de ses contrats de travail. 21. Le 20 mars 2017, l'assurée, par son conseil, a transmis à l'OAI une copie de son contrat de travail en tant que vendeuse au C\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2003, lequel stipulait un taux d'activité à 80 % pour un revenu mensuel de CHF 3'759.60. Elle a précisé que l'exercice de son activité à ce taux ne résultait pas d'un choix, mais de l'activité qui lui avait été proposée. Sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité à 100 %, et considérait que la méthode de comparaison des revenus devait être appliquée. 22. Dans une note du 17 janvier 2017, l'OAI a retenu un statut mixte avec une activité professionnelle à 50 %. Selon les informations transmises par l'Hospice général en octobre 2011, l'assurée travaillait à un taux de 50 % et son extrait de compte indiquait des revenus modestes, réalisés de manière sporadique. Elle avait toujours exercé des activités à temps partiel, pour le compte d'entreprises sociales la plupart du temps. Si l'on se référait à la moyenne des revenus annuels selon son extrait de compte individuel AVS, l'assurée devait rétablir une capacité de gain correspondant à l'exercice d'un emploi à un taux de 50 % au maximum. 23. Le 11 juillet 2017, l'OAI a procédé à une enquête ménagère, recensant un empêchement sans exigibilité de 62 % et un empêchement pondéré après exigibilité de 33 %. L'enquêtrice a noté que l'assurée s'exprimait lentement mais clairement en français. À la question « Sans handicap, une activité lucrative serait-elle exercée ? », elle a répondu par l'affirmative, pour des motifs financiers. Elle était soutenue par l'Hospice général et percevait une pension de CHF 500.- de son ex-mari. Sa fille, étudiante en droit, née en 1993, vivait avec elle. 24. Lors d'un entretien du 17 septembre 2017, l'assurée a indiqué qu'elle tenterait une activité à 50 %, même si elle savait d'ores et déjà que cela n'irait pas en

raison de ses douleurs. Sa fille a expliqué qu'à la maison, l'assurée ne faisait pas grand-chose car elle n'y arrivait pas et que ses enfants venaient l'aider tous les jours. Elles la laissaient rarement seule à la maison et l'accompagnaient à tous ses rendez-vous car elle avait déjà eu des malaises dans le bus. 25. Par communication du 21 décembre 2017, l'OAI a octroyé à l'assurée une mesure d'orientation professionnelle, censée se dérouler du 15 janvier au 15 avril 2018. 26. La Dresse F\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail totale du 24 janvier au 31 mars 2018. 27. Selon une note d'entretien téléphonique de l'OAI avec la Dresse F\_\_\_\_\_ du 6 mars 2018, l'assurée ne pouvait plus continuer la mesure. Elle était très anxieuse et ne dormait pas. 28. Par communication du 7 mars 2018, l'OAI a mis un terme à la mesure d'orientation professionnelle au 28 février 2018. 29. Dans le rapport d'évaluation établi à la même date par l'Entreprise sociale privée PRO, où la mesure d'observation s'était déroulée, les spécialistes de la réadaptation ont exposé que la première partie de la mesure avait été consacrée à une évaluation précise des capacités de l'assurée, sur la base de trois activités non productives en atelier. Lors du premier entretien, l'assurée était apathique. Elle était venue accompagnée d'une de ses trois filles. Son attitude était prostrée. Elle avait beaucoup de difficultés à communiquer, principalement du fait de sa faible maîtrise de la langue. Au plan de la motivation, il était important pour l'assurée de faire l'effort de commencer la mesure. L'accueil, le cadre mais surtout les encouragements de sa famille avaient permis de la faire travailler la première semaine. Elle était venue les quatre premières demi-journées. Le vendredi 19 janvier, elle avait été absente. Elle était revenue le 22 janvier avant de se voir prescrire un arrêt de travail, raison pour laquelle la mesure avait été interrompue. Lors d'efforts plus physiques, quoique relatifs, le rythme de travail avait été fréquemment interrompu par de brèves puis de plus longues pauses. L'habileté manuelle était bonne mais la coordination des gestes posait un problème. L'assurée se plaignait de douleurs à l'épaule, elle avait souvent interrompu son travail afin de se décontracter. Elle n'arrivait pas à mobiliser les membres supérieurs au-delà de 30 minutes. Le nombre de pauses supplémentaires était, en moyenne, de trois par rapport à une demi-journée de travail de quatre heures. Au plan intellectuel, compte tenu du faible niveau de compréhension linguistique, l'assurée n'avait pas été en capacité de démarrer seule chaque activité à partir d'une procédure écrite. À chaque fois, le référent avait dû donner une explication verbale, avec des mots choisis et une gestuelle démonstrative. De même, le contrôle des étapes avait été difficile. L'assurée avait éprouvé des difficultés à exercer durablement le travail dans toutes les activités. Les rendements sur les trois activités référencées étaient les suivants : dans la première, qualité de 75 %, quantité de 28 % ; dans la deuxième, partiellement réalisée, qualité de 30 %, quantité de 20 %. La troisième activité n'avait pas été terminée. Finalement, au vu des difficultés physiques rencontrées par l'assurée, toutes les activités n'avaient pas pu être réalisées entièrement. Ses aptitudes étaient ainsi difficiles à évaluer. Les maîtres de réadaptation ne pouvaient que constater la faible capacité de l'assurée à se mobiliser tant sur le plan physique que psychique. 30. L'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assurée dans la sphère professionnelle le 28 mai 2018. Pour le revenu après invalidité, il s'est référé au revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives pour une femme selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2012, TA1, Ligne Total, niveau 1, soit CHF 4'112.-). Adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures et indexé à 2016, le revenu annuel était de CHF 52'956.- à 100 % et de CHF 19'870.- en tenant compte de la capacité de travail de 50 % et d'une baisse de rendement de 25 %. L'OAI a appliqué une déduction supplémentaire de 10 % au vu des limitations fonctionnelles. Le revenu sans atteinte à la santé était évalué en référence au

même salaire statistique, et s'élevait à CHF 26'493.- à 50 %. Le degré d'invalidité était ainsi de 32.5 %. L'OAI a conclu que d'autres mesures de réadaptation ne seraient pas de nature à réduire le dommage. Par ailleurs, au vu du large éventail d'activités simples et répétitives sur le marché du travail en général, il fallait admettre qu'un nombre significatif d'entre elles étaient adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assurée (manutention légère, mise sous plis, tâches de vérification et de contrôle). 31. Dans un courrier du 26 juin 2018, la Dresse F\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que le status psychiatrique de l'assurée restait inchangé par rapport à l'expertise du Dr K\_\_\_\_\_. L'observation professionnelle s'était soldée par un échec, l'assurée n'ayant pas les compétences de gérer des situations sociales, ce qui provoquait des crises d'anxiété. 32. L'OAI a fixé le degré d'invalidité le 12 juillet 2018 comme suit :

Ancien calcul	Nouveau calcul	Activités Part en %	Perte de gain / Empêchement	Invalidité Professionnelle
50 %	32.5 %	16.25 %	66.25 %	33.12 %
Ménage	50 %	32.5 %	16.25 %	32.5 %
Invalidité totale	32.5 %	49.37 %	33 %	

Le 2 novembre 2018, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision, aux termes duquel le droit à un quart de rente lui était reconnu dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il a repris ses calculs du degré d'invalidité du 28 mai et du 12 juillet 2018. Dès septembre 2012, soit à la fin du délai de carence, le degré d'invalidité de 32.5 %, ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité. Dès janvier 2018, le revenu que l'assurée aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel était extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le résultat de cette opération était le manque à gagner correspondant au taux d'invalidité. Il s'élevait à 49 % et donnait droit à un quart de rente. 34. Par courrier du 7 décembre 2018, l'assurée a formulé des objections à l'encontre du projet de décision de l'OAI. Elle contestait l'utilisation de la méthode mixte, se référant à ses indications du 20 mars 2017. L'utilisation de la méthode de comparaison des revenus s'imposait d'autant plus qu'elle avait exercé sa dernière activité lucrative à 80 % auprès du Centre social protestant, alors que ses enfants n'avaient que 8, 11 et 13 ans et qu'elle habitait encore avec son mari. En outre, elle considérait qu'il fallait retenir une réduction supérieure à 10 % sur le revenu d'invalidité, compte tenu de ses limitations fonctionnelles, de sa capacité de travail réduite et de sa mauvaise maîtrise du français. En outre, il fallait retenir, à titre de revenu annuel sans invalidité, un montant de CHF 56'394.- correspondant à un revenu mensuel de CHF 4'699.50 à 100 %, soit le salaire réalisé au C\_\_\_\_\_. Par décision du 5 juillet 2019, l'OAI a confirmé les termes de son projet. 35. Par écriture du 9 septembre 2019, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'intimé. Elle a conclu, sous suite de dépens, préalablement, à son audition, à celle de son ex-époux, Monsieur A\_\_\_\_\_, à l'audition de ses médecins (au moins des Drs D\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_), principalement à l'annulation de la décision, à ce qu'il soit constaté que son invalidité s'élevait à plus de 70 %, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle a répété qu'elle aurait exercé une activité lucrative à 100 % sans atteinte à la santé. En effet, après s'être occupée de ses enfants, elle avait suivi une formation dans le nettoyage et avait travaillé jusqu'en automne 2003. Or, c'était à cette époque qu'elle avait cessé toute activité lucrative, manifestement en raison de son atteinte à la santé, qui remontait à cette période selon les Drs D\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_. Il y avait lieu d'appliquer la méthode de comparaison des revenus. En ce qui concernait le revenu avec invalidité, il était illusoire de retenir que la recourante pouvait en réaliser un. L'intimé n'avait pas indiqué les activités qui seraient effectivement accessibles à l'assurée, qui n'avait pas pu terminer son stage. En outre, l'abattement de 10 % était insuffisant. Une réduction de 25 % se justifiait, eu égard à son âge, à ses limitations fonctionnelles et aux limitations étrangères à l'invalidité telles que l'analphabétisme, les faibles compétences

professionnelles et la méconnaissance du français. Ainsi, le revenu avec invalidité devait être arrêté au maximum à CHF 14'902.50. Quant au revenu sans invalidité, il n'y avait pas lieu de s'écarter du salaire brut versé par le dernier employeur, soit le Centre social protestant. Extrapolé à 100 %, ce revenu s'élevait à CHF 61'093.50 en tenant compte de 13 salaires. Il y aurait lieu d'y ajouter des annuités et une participation à l'inflation. Partant, son degré d'invalidité était de plus de 70 %. 36. Par décision du 23 septembre 2019, le Vice-Président du Tribunal de première instance a octroyé l'assistance juridique à l'assurée.

37. Dans sa réponse du 8 octobre 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. S'agissant du statut, il a précisé qu'il avait pris en compte le fait que la recourante n'avait jamais exercé durablement une activité professionnelle depuis son arrivée en Suisse en 1999. Elle avait en effet presque exclusivement bénéficié de prestations de l'assurance-chômage, à l'exception d'un emploi dans le nettoyage en 1999 et 2000, très faiblement rémunéré. L'emploi au Centre social protestant n'avait duré qu'une année. En 2011, la recourante était sans activité lucrative, n'était plus inscrite à l'assurance-chômage depuis huit ans et était soutenue par l'Hospice général. Ainsi, le statut d'active à 50 % retenu lui était favorable, puisqu'elle n'avait jamais travaillé à ce taux durablement. En ce qui concernait la comparaison des revenus, un abattement de 25 % ne se justifiait pas. L'âge de 51 ans n'impliquait pas de réduction. Les limitations fonctionnelles avaient été très largement prises en compte dans la diminution du taux d'activité et la baisse de rendement. Quant au salaire sans invalidité, il était largement supérieur aux revenus effectivement réalisés et était donc favorable à la recourante. 38. Dans des observations du 2 décembre 2019, la recourante a persisté dans les conclusions de son recours. Elle a une nouvelle fois contesté le statut de ménagère et l'application de la méthode mixte. Les limitations fonctionnelles telles que la perte de motivation, le repli sur soi ou le sentiment d'incompétence devaient être prises en considération dans la fixation de l'abattement, de même que son analphabétisme.

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. Le recours, déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), est recevable. En revanche, les conclusions constatatoires ne sont pas recevables. Elles n'ont toutefois aucune portée propre, mais uniquement un caractère préparatoire par rapport aux conclusions condamnatoires également prises par la recourante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_364/2013 du 23 septembre 2013 consid. 1.1).

3. Le recours, tel que circonscrit par ses conclusions (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_197/2007 du 27 mars 2008 consid. 1.2), porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. 4. Aux termes de l'art. 8 al. 1 er 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. L'invalidité est une notion économique et non médicale, et 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 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 7.2). 5. En vertu de l'art. 28 al. 1 er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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. 6. Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes reconnues, soit la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28 a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGGA), la méthode spécifique (art. 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI - RS 831.201] et 8 al. 3 LPGGA), ou la méthode mixte (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGGA et 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGGA) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_82/2016 du 9 juin 2016 consid. 3.2). 7. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il faut 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 financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que 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 et les références). On rappellera encore que le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité est une question de droit. En revanche, la constatation du statut, c'est-à-dire le point de savoir si et dans quelle mesure l'assuré aurait exercé une activité lucrative, relève d'une question de fait (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_432/2016 du 10 février 2017 consid. 2.2 et les références). 8. S'agissant de la méthode de comparaison des revenus, l'art. 16 LPGGA prévoit que, 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. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant

l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS éditées par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3). Pour déterminer le revenu d'invalidé de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). 9. En l'espèce, la capacité de travail et de gain médico-théorique de la recourante a déjà été tranchée dans l'arrêt du 1<sup>er</sup> novembre 2016. Il n'existe aucun indice permettant de retenir que son état de santé aurait évolué dans une mesure déterminante depuis cet arrêt. En effet, elle n'allègue aucun nouveau diagnostic d'ordre physique, et la Dresse F\_\_\_\_\_ a confirmé en juin 2018 l'absence de changement au plan psychique depuis l'expertise du Dr K\_\_\_\_\_. Par conséquent, il n'y a pas lieu de revenir sur la capacité de travail telle que définie par cet expert, soit 50 % avec une baisse de rendement de 25 %. Par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1), la chambre de céans renoncera ainsi à l'audition des médecins traitants de la recourante. En revanche, s'agissant du statut, l'OAI a considéré que cette dernière, sans atteinte à la santé, aurait travaillé à 50 %, en se fondant sur les informations transmises par l'Hospice général. Or, les indications concernant le dernier emploi de la recourante ressortant du formulaire rempli par cet organisme sont inexactes, puisqu'elle a en réalité exercé son dernier emploi à 80 %. En outre, ces informations n'émanent pas directement de la recourante et ne peuvent dès lors pas se voir reconnaître un poids décisif s'agissant de déterminer sa volonté d'exercer une activité lucrative. La recourante a déclaré qu'elle aurait souhaité travailler à 100 % sans atteinte à la santé dans son courrier à l'intimé du 20 mars 2017, et l'a répété à l'enquêtrice venue à son domicile, avançant des raisons financières. On rappellera que la bonne foi est présumée conformément à l'art. 3 al. 1 du Code civil (CC - RS 210 ; ATF 131 III 511 consid. 3.2.2), et qu'il n'existe en l'espèce aucun motif de mettre en doute la véracité de ces déclarations. Au contraire, les éléments du dossier et l'analyse de la situation de la recourante les accréditent. D'une part, elle a travaillé à 80 %, soit un taux largement supérieur à celui retenu par l'intimé, et ce alors même que ses enfants étaient très jeunes et qu'elle était encore mariée. D'autre part, contrairement à ce que l'intimé semble sous-entendre, le fait qu'elle ait bénéficié d'indemnités de chômage suppose précisément une volonté de travailler, puisque le versement de telles prestations est subordonné à l'aptitude au placement, définie comme la volonté d'accepter un travail convenable (cf. art.

9 et 15 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité [LACI - RS 837.0] ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_862/2015 du 26 février 2016). Quant au fait que la recourante n'était plus annoncée auprès de l'assurance-chômage en 2011, cela ne suffit pas à traduire une intention de ne pas travailler mais peut s'expliquer par le fait que le droit à des prestations de cette assurance est limité dans le temps, en l'absence de nouvelle période de cotisation. L'exercice d'une activité lucrative à temps complet si la recourante n'avait pas été atteinte dans sa santé apparaît également hautement vraisemblable compte tenu de ses circonstances personnelles. En effet, en 2011, date de sa demande de prestations, sa fille cadette avait presque atteint la majorité, et ses enfants étaient ainsi largement autonomes. Son divorce a été prononcé en septembre 2011, de sorte qu'elle ne pouvait plus compter sur le soutien de son époux pour subvenir à ses besoins. En effet, la pension qu'elle perçoit - qui s'élève à CHF 500.- selon les informations données à l'enquêtrice - ne suffit à l'évidence pas à couvrir son minimum vital. Par ailleurs, compte tenu de la modicité des revenus usuels dans le secteur du nettoyage, soit celui dans lequel l'assurée a été formée, il est pour le moins peu probable que sans atteinte à la santé, elle aurait pu se contenter du revenu d'une activité à temps partiel. Eu égard à ces éléments, force est d'admettre que sans atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à temps complet, si bien qu'un statut d'active doit lui être reconnu. Dans ces circonstances, il est inutile d'analyser l'enquête ménagère réalisée, même s'il convient de souligner qu'une telle enquête ne constitue pas toujours un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte de troubles psychiques (VSI 2001 p. 159 consid. 3d), les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels prévalant sur les résultats de l'enquête économique en présence de tels troubles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3). 10. Il y a lieu à présent de calculer le degré d'invalidité de la recourante. a. En ce qui concerne le revenu sans invalidité, il faut suivre l'intimé qui l'a fixé en fonction du revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives. En particulier, le revenu réalisé auprès du Centre social protestant ne saurait servir de référence, dès lors qu'il s'agissait d'un contrat de durée déterminée et que la recourante n'aurait ainsi pas poursuivi cette activité à long terme. Il s'agit selon l'ESS 2012 de CHF 4'112.- par mois, soit CHF 49'344.- par an. Une fois adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures en 2012 - année pour laquelle le droit à la rente doit être examiné, compte tenue de l'expiration du délai de carence en septembre 2012 - le revenu sans invalidité s'élève à CHF 51'441.10. b. Quant au salaire d'invalidité, il est justifié de l'établir en se fondant sur la même base que le revenu avant invalidité. En effet, cette valeur statistique s'applique, comme l'a maintes fois rappelé le Tribunal fédéral, 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 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, n'impliquant pas de formation particulière si ce n'est une mise au courant initiale (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3). En l'espèce, l'intimé a du reste précisé certaines des activités compatibles avec les atteintes de la recourante, puisqu'il a énuméré les activités de manutention légère, de mise sous plis, et les activités de vérification et de contrôle. Ainsi, le revenu d'invalidité, eu égard à la capacité de travail de 50 % grevée d'une diminution de rendement de 25 %, est porté à CHF 19'290.-. c. Reste à examiner la quotité de la réduction statistique opérée par l'intimé. c.aa/ En préambule, il faut rappeler que savoir

s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières liées au handicap de la personne ou d'autres facteurs est une question de droit. L'étendue de l'abattement du salaire statistique dans un cas concret constitue en revanche une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 5.2). Il y a excès ou abus du pouvoir d'appréciation si l'autorité cantonale a retenu des critères inappropriés, n'a pas tenu compte de circonstances pertinentes, n'a pas procédé à un examen complet des circonstances pertinentes ou n'a pas utilisé de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3). Les tribunaux cantonaux des assurances au sens de l'art. 57 LPGA doivent disposer d'un pouvoir d'examen identique à celui du Tribunal fédéral, et ce, notamment au regard du principe constitutionnel de l'égalité de traitement de tous les assurés. Cela s'impose d'autant plus que le domaine des assurances sociales comprend de nombreuses situations - dont l'abattement sur le revenu d'invalidité en matière d'assurance-invalidité constitue un exemple - dans lesquelles l'administration dispose d'une marge d'appréciation importante, dont l'application doit pouvoir être contrôlée par l'autorité de recours de première instance (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est ainsi pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ( Angemessenheitskontrolle ). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée dans un cas concret 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. À cet égard, le juge des assurances sociales ne peut sans motif pertinent substituer sa propre 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_690/2016 du 27 avril 2017 consid. 3.2 et 9C\_855/2014 du 7 août 2015 consid. 4.2 et 4.3). Ainsi, lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidité, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'OAI et voir si un abattement plus ou moins élevé serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2). c/bb. L'abattement ne peut résulter de déductions distinctes pour des facteurs séparés à prendre en considération. Une telle fragmentation n'est pas compatible avec une évaluation globale des effets des empêchements sur le revenu d'invalidité qui suppose un examen des facteurs considérés dans leur ensemble et non pas une addition schématique de pourcentages (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2). Il n'est pas justifié de quantifier séparément chacun des facteurs de réduction entrant en ligne de compte et de les additionner, car on perdrait ainsi de vue les effets réciproques (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb). On peut rappeler les principes suivants s'agissant des différents facteurs devant être pris en considération dans l'établissement de l'abattement. Le manque de formation n'est pas déterminant dès lors qu'il s'agit d'un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_474/2010 du 11 avril 2011 consid. 3.2). L'analphabétisme n'est pas non plus un critère dont l'assurance-invalidité doit tenir compte (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.4 et les références). Des connaissances linguistiques limitées sont également un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3). En outre, les activités

simples et répétitives correspondant au niveau 4 jusqu'à l'ESS 2010 et au niveau 1 dès l'ESS 2012 ne supposent par définition pas de bonnes connaissances linguistiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_426/2014 du 18 août 2014 consid. 4.2). En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, 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\_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3). Quant à l'âge, il ne représente qu'un facteur parmi d'autres qui légitiment une déduction du salaire statistique ; une déduction maximale ne peut dès lors se justifier que lorsque plusieurs des éléments retenus par la jurisprudence se trouvent réunis chez un assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 311/02 du 4 février 2003 consid. 4.3). c.cc/ En l'espèce, l'intimé a indiqué ne tenir compte que des limitations fonctionnelles dans la fixation de la réduction statistique. Si on applique cet abattement, le revenu d'invalidé est de CHF 17'361.-. En effet, on rappellera dans ce contexte que l'abattement se calcule sur le revenu d'invalidé et ne s'additionne pas à la diminution de rendement (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_692/2017 du 12 mars 2018 consid. 5). Cela aboutit à une perte de gain de 66.25 %, ouvrant le droit à trois-quarts de rente. On peut se demander si l'âge de l'assurée ne justifierait pas un abattement plus important. Cela étant dit, même en tenant compte d'une déduction globale de 15 %, qui paraît mieux refléter les handicaps que peuvent représenter à la fois l'âge de la recourante et ses limitations fonctionnelles, le revenu d'invalidé serait de CHF 16'396.50, ce qui révèle une perte de gain de 68.13 % restant inférieure au seuil de 70 % ouvrant le droit à une rente entière. Partant, la chambre de céans ne reviendra pas sur l'étendue de l'abattement dans le cas d'espèce. d. Eu égard à ce qui précède, la recourante a droit à trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> septembre 2012. Vu l'issue du litige, la chambre de céans ne donnera pas suite à la demande de la recourante tendant à son audition et à celle de son ex-époux, également par appréciation anticipée des preuves. 11. Le recours est partiellement admis. La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 500.-. \* \* \* \* \* 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.