

GE_GERICHTE A/328/2014 vom 7. Juli 2015

GE Cour de justice, 2015-07-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_328_2014

FR: GE_GERICHTE A/328/2014 du 7 juillet 2015

IT: GE_GERICHTE A/328/2014 del 7 luglio 2015

Erwägungen

E. 1

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, dès lors que la décision attaquée a été rendue en application de la LAI. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI, cf. notamment art. 69 LAI). Le présent recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA), par une personne ayant qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Il sera donc déclaré recevable.

E. 2

a. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références ; concernant la procédure, à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur [ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b]). Le droit à appliquer en l'espèce est celui qui était en vigueur lorsque l'office intimé a rendu la décision attaquée, à savoir le droit encore actuellement en vigueur, intégrant les différentes modifications qu'a subies la LAI notamment depuis que la recourante a déposé sa demande de prestations de l'AI, le 24 décembre 2009, en particulier celles de la révision dite 6a du 18 mars 2011, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (pour mémoire, les deux précédentes révisions de la LAI, des 21 mars 2003 [4^{ème} révision] et 6 octobre 2006 [5^{ème} révision] sont entrées en vigueur respectivement les 1^{er} janvier 2004 et 1^{er} janvier 2008). Au demeurant, ces nouvelles dispositions n'ont pas amené de modifications substantielles sur les sujets pertinents dans la présente affaire, en particulier en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). Le présent recours porte en effet sur le point de savoir si la recourante est invalide et, le cas échéant, à quel degré, et donc si elle a droit à une rente d'invalidité, dans l'affirmative à quelle rente. b. Les dispositions de la LPGA s'appliquent

par ailleurs à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI). Les modifications qu'a apportées la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée sur le plan de 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).

E. 3

a. L'assuré a droit à une rente entière d'invalidité 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 (art. 28 al. 2 LAI). b. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain représente quant à elle toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité de travail à la capacité de gain. Est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI). Les deux approches sont combinées pour juger de l'invalidité d'une personne dont l'atteinte à la santé impacte à la fois sa capacité de gain et sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, d'une façon pertinente parce que même à défaut d'une telle atteinte ladite personne n'exercerait une activité lucrative qu'à temps partiel. La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est en tout état 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 pas à elle seule déterminante ; elle n'est 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). c. L'invalidité n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale. Aussi est-il indispensable, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou, sur recours, le juge disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 140 V 93 ; ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). d. Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la

méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Un assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut 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 étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, au degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c et les références citées). e. La méthode mixte s'applique aux assurés qui se consacrent pour partie à l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel et pour partie à l'accomplissement de leurs tâches ordinaires, en particulier ménagères. Elle revient à déterminer l'invalidité respectivement selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus pour la part dite professionnelle, et la méthode spécifique pour la part dite ménagère ou des travaux habituels (art. 28a LAI et 27 et 27bis du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201] ; art. 8 al. 3 et art. 16 LPGa). La part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des travaux habituels s'établit d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage, par rapport à un plein temps (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a).

E. 4

En l'espèce, il n'est pas contesté qu'à défaut d'atteinte à la santé, la recourante exercerait un emploi à 80 % et se consacrerait pour le surplus (donc pour le 20 % restant) à la tenue de son ménage. C'est ce qu'elle a déclaré aux deux enquêtrices ayant effectué une enquête économique sur son ménage, en décembre 2010 et en avril 2013, de même que dans ses observations du 24 juin 2013 sur le projet de décision de l'office intimé et lors de son audition du 25 novembre 2014 par la chambre de céans. S'il est supérieur à celui qu'elle avait depuis plusieurs années avant de se trouver en arrêt de travail, ce taux d'activité professionnelle de 80 % apparaît des plus vraisemblable au regard de l'âge de la recourante et celui de sa fille (respectivement 60 et 20 ans lors du prononcé de la décision attaquée) et de sa situation de femme séparée de son mari (en instance de divorce, a-t-elle indiqué à la première enquêtrice). Aussi n'y a-t-il pas lieu de tenir compte de l'affirmation qu'a avancée sa mandante d'alors, dans une détermination du 24 mars 2011, qu'à défaut d'atteinte à la santé elle travaillerait à 100 %. La décision attaquée reconnaît à juste titre à la recourante un statut mixte constitué d'une part professionnelle de 80 % et d'une part ménagère de 20 %. Elle rapporte en revanche par inadvertance – ainsi que l'office intimé l'a reconnu lors de son audition, le 25 novembre 2014 – les taux de perte de gain et d'empêchement retenus pour ces deux sphères d'activités à respectivement une part professionnelle de 73 % et une part ménagère de 27 %. Cela devra être rectifié, quels que soient les taux de perte de gain et d'empêchement à retenir, qui représentent l'objet même du présent recours, puisque la

recourante conteste ceux qu'a retenus l'office intimé.

E. 5

a. La décision attaquée retient que la recourante avait, depuis le 21 septembre 2009 (date à partir de laquelle elle avait été en arrêt de travail à 100 %), une capacité de travail résiduelle de 50 % dans toute activité professionnelle. L'expert rhumatologue mandaté par l'office intimé avait estimé, en octobre 2010, que la recourante avait une capacité de travail de 75 % dans son ancienne activité de secrétaire ainsi que dans d'autres activités ne l'amenant pas à effectuer des travaux pénibles physiquement, avec des ports de charges réguliers de plus de 5 à 10 kg, des maintiens prolongés en position statique, des mouvements répétitifs de la colonne lombaire, des positions en porte-à-faux de la colonne lombaire, un environnement réfrigéré ou humide. Après qu'il eut ordonné une expertise psychiatrique de la recourante, que l'experte en ayant été chargée eut conclu à une capacité de travail de 50 % et qu'à sa demande le SMR eut procédé à une synthèse des deux expertises médicales effectuées, l'office intimé a retenu l'avis que si la capacité de travail résiduelle somatique de la recourante était de 75 %, les difficultés psychiatriques de cette dernière justifiaient que sa capacité de travail résiduelle globale soit fixée à 50 %. Il n'y avait pas lieu, a-t-il indiqué, d'additionner les taux d'incapacité de travail préconisés séparément par les deux experts. b. La recourante conteste ce point de vue. Elle ne remet pas en question l'appréciation que l'incapacité de travail tenant à ses problèmes rhumatologiques est de 25 %, mais elle estime qu'à ce taux d'incapacité de travail doit s'ajouter le taux de 50 % dû à ses problèmes psychiatriques, si bien que son incapacité de travail globale serait de 75 %. Et elle demande qu'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée, se déclarant certaine que le résultat en serait que sa capacité de travail résiduelle pour la part professionnelle serait établie à 25 %.

E. 6

a. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il 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 (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78). b. La jurisprudence a développé des règles sur la portée probatoire des divers types de rapports médicaux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A 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 du médecin soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur

par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 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). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est, de manière générale, pas nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins-traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). c. Une appréciation anticipée des preuves est admise. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 80). d. Quant au degré de preuve requis, 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

E. 7

a. En l'espèce, l'appréciation médicale de la situation joue un rôle important pour déterminer la capacité de la recourante d'exercer une activité lucrative, le cas échéant dans quels secteurs d'activités, à quel taux, et avec quelles limitations. Il incombe à la chambre de céans d'apprécier la valeur probante des rapports et avis médicaux, au besoin de compléter l'instruction en sollicitant des rapports médicaux complémentaires ou/et en ordonnant des expertises (à moins qu'il n'y ait lieu d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction), ainsi que de

déterminer l'impact des atteintes à la santé à retenir sur la capacité de gain de la recourante.

b. Le premier projet de décision que l'office a soumis à la recourante, le 28 février 2011, n'a pas appréhendé la situation globale de cette dernière du point de vue médical. D'une part, il ne tenait pas compte du fait que, de l'avis même de l'expert rhumatologue, il ne serait pas déraisonnable d'effectuer une IRM ou un scanner lombaire avant de rendre une décision, et d'autre part il n'abordait pas le volet psychiatrique. L'office intimé a remédié à ces deux défauts avant de rendre, le 24 mai 2013, un second projet de décision, puisqu'il a sollicité dudit expert rhumatologue un complément de rapport sur la base notamment d'une nouvelle IRM lombaire, ainsi qu'une expertise psychiatrique confiée à une psychiatre et psychothérapeute FMH. L'expert rhumatologue n'a pas modifié sa position. A en revanche été ajouté au dossier l'élément important que la recourante était affectée non seulement de maux somatiques, mais aussi de problèmes psychiatriques, sous la forme d'un trouble dépressif récurrent (alors en épisode moyen) se répercutant sur sa capacité de travail, en plus d'une dysthymie et d'une personnalité anxieuse sans répercussion sur sa capacité de travail. C'est le SMR qui, avant que la décision attaquée ne soit rendue, a procédé à une synthèse des deux expertises médicales effectuées, l'une rhumatologique et l'autre psychiatrique. Il aurait certes été souhaitable que les deux experts considérés, plutôt que de rendre chacun un rapport dans son domaine de spécialité, se concertent, évoquent les éventuelles interférences entre les deux types de maux affectant la recourante, et formulent et affinent ainsi leurs conclusions. Cela n'a pas pu être le cas pour le motif qu'ils ont été mandatés successivement par l'office intimé à deux ans d'intervalle et ont rendu leur rapport d'expertise respectif le premier le 12 octobre 2010 et la seconde le 18 août 2012. Dans ces conditions, il était concevable – en guise d'alternative à une invitation subséquente aux experts de confronter leurs appréciations respectives et d'en formuler une nouvelle conjointement – que le SMR effectue lui-même une appréciation globale de la situation. Ce faisant, il est arrivé à la conclusion que la recourante avait une capacité résiduelle globale de 50 %, le taux d'incapacité de travail de 50 % établi par l'experte psychiatre pouvant et devant être compris comme englobant celui de 25 % posé par l'expert rhumatologue.

c. Quoi qu'il en soit, dans le cadre de l'instruction du présent recours, non seulement l'expert rhumatologue a été appelé à deux reprises à compléter son rapport d'expertise (en devant effectuer une nouvelle IRM lombaire de la recourante), mais encore un consilium a eu lieu entre les deux experts considérés et même aussi avec les deux médecins traitants de la recourante. Les deux rapports d'expertise, de surcroît complétés, satisfont l'un et l'autre aux réquisits jurisprudentiels permettant de leur accorder une pleine valeur probante. Tous deux ont été établis par des spécialistes des disciplines médicales ici pertinentes, qui ont disposé d'un dossier complet et aussi ont vu et ausculté la recourante, comportent une anamnèse complète et détaillée de la situation de cette dernière, relatent ses plaintes, discutent et apprécient sa situation médicale, formulent des conclusions motivées et sont convaincants. Ils portent par ailleurs sur les points litigieux pertinents, de façon finalement suffisamment élaborée et affinée au terme du consilium ordonné par la chambre de céans. Les divergences qui pourraient subsister entre leur avis convergent et celui de médecins traitants qu'a eus la recourante par le passé ne sont pas de nature à jeter le doute sur les conclusions des experts, d'autant plus que les médecins traitants actuels de la recourante ont déclaré adhérer auxdites conclusions, qui leur avaient été exposées avant même que le rapport de synthèse du Dr H_____ ne soit communiqué à la chambre de céans, ainsi qu'ils l'ont confirmé à cette dernière. Le Dr N_____, un des deux médecins traitants, a expliqué, lors de son audition par la chambre de céans, que la recourante

rencontrait épisodiquement des problèmes digestifs consécutivement à la prise de médicaments visant à soulager des douleurs que lui causaient ses problèmes dorsaux, en précisant que la gastroentérologue qui la suivait, soit la Dresse R_____, avait prescrit des médicaments moins agressifs (mais aussi moins efficaces) pour prévenir ou diminuer ces troubles digestifs, qui – pensait-il – ne provoquaient pas d’incapacité de travail. Cette dernière n’a pas émis d’avis contraire notamment sur ce dernier point, et elle a confirmé au Dr H_____ que d’autres traitements antalgiques comprenant des dérivés de la morphine étaient tout à fait envisageables d’un point de vue digestif (à l’évidence dans la perspective de soulager la recourante des douleurs que lui causaient ses problèmes dorsaux, et non de soigner son trouble dépressif récurrent majeur, comme l’interprète à tort la recourante dans sa dernière détermination). Les troubles digestifs de la recourante n’ont pas été ignorés. L’avis du Dr N_____, selon lequel la recourante ne reprendrait le plus probablement plus jamais le travail même à temps partiel, n’infirmes pas son accord avec les conclusions convergentes des deux experts. Cet avis corrobore plutôt l’appréciation de l’expert rhumatologue quant à la discordance que celui-ci a notée entre l’intensité des douleurs lombaires et le peu d’éléments objectifs mis en évidence radiologiquement et à l’examen clinique. S’il est vrai que ledit expert a manqué d’élégance à ce dernier sujet dans son rapport complémentaire du 20 août 2014 (sans pour autant que son avis n’en devienne suspect de partialité), il sied de souligner que le consilium intervenu finalement entre les deux experts (et, dans la mesure utile, avec les deux médecins traitants de la recourante) l’a amené à pondérer sa remarque par l’admission que ladite discordance était très probablement liée au trouble dépressif récurrent majeur de la recourante. d. Il n’y a nulle raison d’ordonner une expertise pluridisciplinaire, ainsi que le demande la recourante, ni d’autres actes d’instruction. La chambre de céans tient pour établi que, comme cela résulte de façon convaincante des rapports d’expertise complétés par le consilium précité et des autres pièces pertinentes du dossier, la recourante présente – et a présenté dès le dépôt de sa demande de rente AI en décembre 2009, voire dès son dernier arrêt de travail à 100 % en septembre 2009 – une capacité de travail résiduelle globale de 50 % dans son activité professionnelle antérieure dans le domaine du secrétariat et toutes autres activités semblables ne l’amenant pas à effectuer des travaux pénibles physiquement (avec des ports de charges réguliers de plus de 5 à 10 kg, des maintiens prolongés en position statique, des mouvements répétitifs de la colonne lombaire, des positions en porte-à-faux de la colonne lombaire, un environnement réfrigéré ou humide). e. S’agissant de la sphère professionnelle de la recourante, la position de la chambre de céans diffère donc sur deux points de celle que l’office intimé a retenue dans la décision attaquée. D’une part, ladite capacité de travail résiduelle ne doit pas être reconnue à la recourante dans quelque activité professionnelle que ce soit, et d’autre part le taux d’invalidité résultant de la comparaison des revenus à effectuer pour déterminer le degré d’invalidité propre à la part professionnelle doit être rapporté à un 80 % (et non 73 %) d’activité (consid. 4). Toutefois, comme la comparaison des revenus effectuée par l’office intimé a été faite sur la base des revenus avec et sans invalidité dans le domaine d’activités dans lequel la recourante est reconnue capable de travailler à 50 %, et que, sous cet angle, la décision attaquée n’est pas critiquée ni n’apparaît contestable, la première de ces différences reste ici sans incidence. La comparaison entre un revenu annuel brut de CHF 66'299.- (que la recourante aurait pu réaliser à 80 % dans son métier de secrétaire en 2010, sans atteinte à la santé) et celui de CHF 41'437.- (que la recourante aurait pu réaliser dans ce même métier en 2010 en mettant en œuvre sa capacité résiduelle de travail de 50 %) donne une perte de gain de CHF 24'862.-, représentant le

37.4998 % du premier de ces deux montants (ainsi que l'a retenu la décision attaquée, en arrondissant ce pourcentage à 37 %). Rapportée à un 80 % d'activité, cette perte économique donne un degré d'invalidité de 30 % afférente à la sphère professionnelle de la recourante (et non de 27 % comme le retient la décision attaquée, en ayant appliqué par inadvertance ledit pourcentage à un 73 % d'activité).

E. 8

a. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède en principe à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles, conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Une telle enquête constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 128 V 93). En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport, sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007). b. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

E. 9

a. En l'espèce, l'office intimé a procédé à deux enquêtes économiques sur le ménage, effectuées toutes deux par des spécialistes de son service extérieur, respectivement en décembre 2010 avant de rendre son premier projet de décision, puis en avril 2013 après qu'il eut pris en compte les problèmes psychiatriques s'ajoutant aux problèmes somatiques dorsaux. Il a par ailleurs requis une prise de position de la seconde enquêtrice à la suite des observations formulées par la recourante à l'encontre de son second projet de décision, prise de position qui a été faite le 26 septembre 2013. b. Les deux rapports d'enquête économique sur le ménage de la recourante sont fondés sur des taux respectifs d'activité professionnelle de 80 % et d'activités habituelles (ou ménagères) de 20 %. Ni l'un ni l'autre ne retiennent d'exigibilité à la charge de proches de la recourante. Il n'y a pas de contestation de la part

de la recourante sur ces deux points, pas plus d'ailleurs que sur la pondération – légèrement différente – des diverses activités prises en compte, à savoir (les chiffres indiqués ci-après entre parenthèses étant ceux de la première enquête) : 3 % (5 %) pour la conduite du ménage ; 40 % (43 %) pour l'alimentation ; 20 % (20 %) pour l'entretien du logement ; 10 % (10 %) pour les emplettes et les courses ; 20 % (20 %) pour la lessive et l'entretien des vêtements ; 0 % (0 %) pour les soins aux enfants ; 7 % (2 %) pour les diverses autres tâches ménagères. Ces différences de taux de pondération sont insignifiantes. La chambre de céans retient la pondération de la seconde enquête, parce que cette dernière a été faite plus récemment (donc de façon plus proche de la prise de la décision attaquée) et, surtout, en tenant compte du fait que la recourante est aussi affectée d'un trouble dépressif récurrent.

c. La recourante estime que ses difficultés d'accomplir ses diverses tâches ménagères ont été sous-estimées. Ses taux d'empêchement devraient, selon elle, être d'au moins 80 % pour l'alimentation, 90 % pour l'entretien du logement, 80 % pour les emplettes et les courses, 90 % pour la lessive et l'entretien des vêtements, et 50 % pour les activités regroupées sous la rubrique « divers ». Comme l'avait fait la première enquêtrice, la seconde s'est rendue au domicile de la recourante, y a rencontré cette dernière, a entendu ses remarques, et a été au courant de ses problèmes de santé (la seconde – comme relevé ci-dessus – également de son trouble dépressif récurrent). Elle a pu se prononcer en pleine connaissance de sa situation personnelle et familiale, ainsi que de son environnement. Comme d'ailleurs celui de la première enquêtrice, son rapport décrit dans le détail, rubrique par rubrique, les possibilités et difficultés de la recourante d'accomplir les activités ménagères ainsi catégorisées. Les deux rapports sont dûment motivés. Ils satisfont l'un et l'autre aux exigences jurisprudentielles auxquelles est subordonnée la reconnaissance de force probante de tels rapports, le premier toutefois avec la réserve qu'il est plus ancien et n'a pas pris en compte les problèmes psychiatriques de la recourante. Le second rapport retient des taux d'empêchement plus élevés que le premier pour les postes suivants (les chiffres indiqués ci-après entre parenthèses étant ceux de la première enquête) : 25 % (20 %) pour l'alimentation ; 65 % (50 %) pour l'entretien du logement ; 10 % (0 %) pour les emplettes et les courses. Mais il retient des taux d'empêchement un peu moins élevés pour deux postes : 20 % (30 %) pour la lessive et l'entretien des vêtements, et 20 % (30 %) pour les « divers ».

d. Pour l'alimentation, la seconde enquêtrice a pu tenir compte du fait que la recourante vivait désormais séparée de son mari, seule, et qu'en plus elle suivait un régime en raison de ses problèmes digestifs, impliquant une alimentation plus simple, sans fibres donc sans légumes verts ni fruits. La recourante ne justifie pas que son taux d'empêchement serait d'au moins 80 % pour ce poste. Il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la seconde enquêtrice, plus actuel que le premier. Pour l'entretien du logement, le taux d'empêchement retenu par la seconde enquêtrice est important, puisqu'il est de 65 %. La seconde enquêtrice a relevé à juste titre, dans sa note de travail subséquente, qu'il pouvait être exigé de la recourante qu'elle passe l'aspirateur de temps en temps, à son rythme, une pièce après l'autre et de manière fractionnée, en s'accordant des pauses pour se reposer, de même que pour laver les sols avec un balai, nettoyer les sanitaires et assumer quelques aspects des grands nettoyages. Cet avis se trouve corroboré par l'appréciation que l'expert rhumatologue a émise les 6 juin et 20 août 2014, à savoir que la recourante n'était que modérément limitée pour passer l'aspirateur, porter une panier de linge, faire les lits, laver la baignoire, passer une serpillère. Un taux d'empêchement de 65 % apparaît justifié, y compris au regard du fait que la recourante ne pourrait plus s'offrir les services d'une étudiante pour l'aider à entretenir son logement. Les limitations que rencontre la recourante

pour faire ses emplettes et courses diverses justifient qu'un taux d'empêchement soit retenu à ce titre. L'obligation de réduire le dommage, qui contraint à fournir des efforts et à faire montre d'inventivité, amène à se montrer en l'espèce restrictif dans la fixation du taux d'empêchement de la recourante, car il est vrai – quand bien même cela peut paraître sévère – que cette dernière dispose de moyens pour faire face aux nécessités liées à cette activité, à savoir, comme l'a relevé la seconde enquêtrice, se rendre seule au centre commercial avec sa voiture, y pousser le caddie et faire des courses, transvaser les courses du caddie au coffre de sa voiture en fractionnant ses achats dans des cabas séparés, et de même remonter ses courses à l'appartement de manière fractionnée ; il lui est par ailleurs loisible de se faire livrer les boissons à domicile par des entreprises fournissant cette prestation, et aussi d'utiliser l'e-banking pour payer ses factures et faire ses courses par internet et ainsi se faire livrer à domicile les choses qu'elle ne pouvait pas porter. D'après l'expert rhumatologue, la recourante était modérément limitée pour porter des courses et des achats ; elle était limitée à partir de charges de 10 kg et plus. Retenir un taux d'empêchement de 10 % seulement, comme l'a fait la seconde enquêtrice, ne consacre pas un excès ou un abus de pouvoir d'appréciation que la chambre de céans pourrait censurer. Pour la lessive et l'entretien des vêtements, dans la même ligne que pour la rubrique précédente, il se justifie de retenir, ainsi que l'a expliqué la seconde enquêtrice, que la recourante utilisait et pouvait en tout état utiliser un sèche-linge, que l'activité consistant à plier le linge ne nécessitait pas de position en porte-à-faux de la colonne lombaire, en plus que la recourante pouvait adapter ses vêtements en préférant ceux qui ne se froissaient pas ou ne nécessitaient pas d'être repassés, et qu'elle pouvait faire de façon fractionnée quelques petits travaux de raccommodage. Dans cette perspective, un taux d'empêchement de 20 % n'est pas critiquable. Enfin, la recourante n'explique pas et on ne voit pas pourquoi il faudrait retenir un taux d'empêchement de 50 % pour les activités regroupées sous la rubrique « Divers », visant des activités telles que les soins infirmiers, l'entretien des plantes, le jardinage, la garde d'animaux domestiques, la confection de vêtements, des activités d'utilité publique, une formation complémentaire, la création artistique. Retenir à ce titre 20 %, comme l'a fait la seconde enquêtrice, échappe au grief d'excès ou d'abus du pouvoir d'appréciation de l'administration. e. En résumé, la chambre de céans ne voit pas de raison de s'écarter des taux d'empêchements retenus par l'office intimé, sur la base du second rapport d'enquête économique sur le ménage de la recourante. Il s'ensuit que, rapportés au taux de pondération des différentes rubriques considérées, les degrés d'invalidité relatifs à ces dernières sont respectivement de 0 % pour la conduite du ménage, 10 % pour l'alimentation, 13 % pour l'entretien du logement, 1 % pour les emplettes et les courses, 4 % pour la lessive et l'entretien des vêtements, 0 % pour les soins aux enfants, et 1.4 % pour les diverses autres tâches ménagères, donc au total de 29.4 %. Le degré d'invalidité que la recourante présente dans sa sphère ménagère de 20 % (et non de 27 %) est donc de 5.88 % (29 % x 20 %), chiffre à arrondir en l'occurrence au pourcent supérieur, soit à 6 % (ATF 130 V 121 consid. 3).

E. 10

Les degrés d'invalidité de la sphère professionnelle et de la sphère ménagère doivent être additionnés pour obtenir le degré d'invalidité déterminant. Ce dernier est donc de 36 % (30 % + 6 %). Il est inférieur au minimum de 40 % que fixe l'art. 28 al. 2 LAI pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité. La recourante ne conteste par ailleurs pas et il n'apparaît pas contestable que des mesures d'ordre professionnel ne sont pas indiquées (art. 15 ss LAI). Le recours doit donc être rejeté.

E. 11

a. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, prévoyant que la procédure devant la chambre de céans est gratuite, sous réserve de la possibilité de mettre des émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA), l'art. 69 al. 1bis LAI prévoit que la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances [soit, dans le canton de Genève, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (art. 134 al. 1 let. a ch. 2 LOJ)] est soumise à des frais de justice, dont le montant doit se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.-, indépendamment de la valeur litigieuse (cf. aussi art. 89H al. 4 LPA). En l'espèce, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante. b. Il n'y a pas lieu d'allouer d'indemnité de procédure à la recourante, dès lors que cette dernière n'obtient pas gain de cause (art. 89H LPA). * * * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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