

GE_GERICHTE A/3580/2010 vom 1. März 2011

GE Cour de justice, 2011-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3580_2010

FR: GE_GERICHTE A/3580/2010 du 1 mars 2011

IT: GE_GERICHTE A/3580/2010 del 1 marzo 2011

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 01.03.2011
A/3580/2010

A/3580/2010 ATAS/223/2011 du 01.03.2011 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3580/2010
ATAS/223/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales 2ème Chambre
Arrêt du 1 er mars 2011 En la cause Madame A_____, domiciliée à Genève,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître FLOURNOY Frédérique
recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Madame A_____
(ci après l'assurée), née en 1959, a déposé, avec l'aide de son père, une demande de prestations
d'invalidité pour adulte le 6 mars 2008 pour une atteinte à la santé existant depuis la
naissance. Selon le rapport d'évaluation neuropsychologique du 6 février 2003 de Monsieur
B_____, Docteur en psychologie, la patiente a rencontré des problèmes de langage au
cours de son développement, ainsi qu'une anoxie à la naissance. L'assurée a aussi beaucoup
souffert du manque d'intérêt et d'amour de sa mère. Elle a commencé à parler vers cinq ou
six ans, ses difficultés de langage ont été prises en charge vers l'âge de 14 ans seulement par
la méthode Tomatis. Elle a cessé de travailler pour X_____ en 1999. Elle souffre
depuis 1996 d'importantes douleurs dorsales ayant engendré un état dépressif. Le
psychologue procède à une évaluation neuropsychologique de la mémoire, de l'attention, du
langage et du calcul, des habiletés visuo-spatiales et des praxies. En conclusion,
l'évaluation révèle un trouble de production langagière, un trouble du calcul écrit, un déficit
attentionnel modéré, ainsi qu'une apraxie constructive. Le score de 2 sur 15 points exclut la
présence d'un état dépressif. L'ensemble des symptômes est vraisemblablement lié à
l'anoxie de naissance de la patiente. Selon le rapport médical du 18 décembre 2007 du Dr
L_____, spécialiste en neurologie, la symptomatologie se résume à un discret retard
psychomoteur à mettre sur le compte d'une probable encéphalopathie fixée liée à une
souffrance périnatale. L'examen neurologique, sous réserve des fonctions cognitives, ne
révèle que des signes déficitaires d'un syndrome radiculaire S1 gauche. Selon le rapport du
Dr M_____ du 20 décembre 2007, l'IRM cérébrale pratiquée est normale, compte tenu
de l'âge de la patiente. Selon le rapport de Madame C_____, psychologue, adressé au
Dr L_____ le 29 janvier 2008, la patiente, âgée de 48 ans, est née à terme avec une
souffrance néonatale ayant entraîné un retard psychomoteur, caractérisé entre autres par un
retard de langage et une dysarthrie. Elle a suivi une scolarité normale, y compris quelques
années de collège. Elle a travaillé quinze ans chez X_____ jusqu'à la fermeture de
l'entreprise. La psychologue procède à un examen psychologique, du langage, des praxies,
des gnosies, de la mémoire, des fonctions exécutives, de l'attention, de la concentration et
du rendement ainsi que de l'efficacité intellectuelle. En conclusion, l'examen met en
évidence plusieurs éléments pathologiques : les séquelles d'une dysphonie, avec un léger

bégaiement, des troubles de l'articulation discrets, une dyscalculie accompagnée d'une incapacité à manier l'abstraction mathématique, un déficit des habiletés visuo-constructives associées à des difficultés d'abstraction visuo-spatiale, un trouble de l'attention d'intensité modérément sévère. Selon l'extrait de compte individuel de l'assurée, celle-ci a travaillé pour X_____ d'août 1984 à novembre 1999, avec une interruption de février 1988 à avril 1990 inclus. Le revenu annuel s'est élevé à 9'750 fr./an en 1984 et 1985, puis a évolué de 17'875 fr./an en 1986 à 25'441 fr./an en 1999. Selon un courrier du père de l'assurée à l'OAI du 16 mai 2008, l'unique employeur de sa fille a été X_____ pendant plusieurs années. Cette société appartenait à l'un de ses amis, qui employait sa fille pour différents petits travaux. Sans ce rapport d'amitié, elle n'aurait pas pu aborder une activité professionnelle avec constance. Les institutions d'assurance ou de chômage qui auraient pu subvenir aux besoins de sa fille n'ont pas été sollicitées, car c'est lui, son père, qui a toujours assumé son entretien. L'âge venant, il avait le souci de ne pas laisser sa fille sans ressources. Selon le rapport médical du 22 mai 2008 du Dr L_____, le diagnostic avec effet sur la capacité de travail est un retard psychomoteur sur probable encéphalopathie fixée liée à une souffrance périnatale et le diagnostic sans effet sur la capacité de travail est un status après hernie discale L5-S1 gauche opérée. L'assurée a été suivie de décembre 2007 à février 2008. Le médecin reprend l'examen neuropsychologique déjà décrit, précise que la patiente a pu s'adapter à ses difficultés de manière positive et que son intelligence a pu se développer de manière optimale, compte tenu des domaines déficitaires, l'activité de réceptionniste effectuée durant quinze ans n'étant plus envisageable, la patiente craignant que le bégaiement et les troubles cognitifs entravent son activité et la limitent. Selon le rapport médical du 16 juin 2008 du Dr N_____, médecin interne, qui suit la patiente depuis 1982, les diagnostics avec effet sur la capacité de travail sont: souffrance néonatale, retard psychomoteur, trouble du langage, déficit attentionnel, apraxie constructive, fatigabilité et rendement médiocre dans les activités nécessitant de la concentration et de l'agilité. Le diagnostic sans effet sur la capacité de travail est un déficit sensitif S1 gauche, séquelle d'une hernie discale L5-S1. Le médecin indique n'avoir jamais traité la patiente pour les troubles mentionnés liés à la souffrance néonatale, mais il se base sur l'impression que la patiente lui donnait lors des consultations pour les affections médicales courantes. Le médecin ne se prononce pas sur la capacité de travail de la patiente. Il joint à son rapport le compte-rendu opératoire du 12 septembre 1996 concernant une importante hernie discale L5-S1, le rapport du département des neurosciences cliniques du 26 septembre 1996 concernant les atteintes dans la sphère uro-ano-génitale suite à la hernie discale, ainsi que le rapport du 18 décembre 2007 du Dr L_____ déjà cité. Selon l'avis du 24 juin 2008 du Service médical régional (SMR), l'assurée a une capacité de travail entière dans une activité légère, sans contact régulier avec la clientèle. Selon le questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré rempli par l'assurée le 27 juin 2008, elle travaillerait à 100 % si elle était en bonne santé, par nécessité, étant à la charge de son père et ayant exercé une activité à temps partiel pour raison de santé. Elle n'a plus travaillé depuis son emploi chez X_____, entreprise qui a été vendue, mais elle n'a pas pu faire d'autre travail malgré son désir. Après un entretien avec le service de réadaptation professionnelle du 8 septembre 2008, lors duquel l'assurée semble croire ne pas être capable d'exercer une activité professionnelle, en raison de ses troubles du langage et des douleurs physiques, se sentant rapidement fatiguée et craignant le regard des autres et les moqueries, une mesure professionnelle est octroyée pour un stage auprès de la Fondation Pro d'une durée de trois mois. L'assurée est invitée à exprimer ses craintes dans le cadre de ce stage, mais de tout de même se rendre à la

Fondation Pro, afin que cette dernière puisse évaluer ses aptitudes et vérifier la possibilité d'une activité adaptée dans le marché libre, dès lors que selon l'avis du SMR du 24 juin 2008 et selon le rapport de réadaptation professionnelle du 11 décembre 2008, la capacité de travail de l'assurée est nulle dans l'activité réalisée, mais de 100 % dans une activité légère, en l'absence de contact régulier avec la clientèle. Selon le rapport d'évaluation du 20 avril 2009 de l'entreprise sociale privée Pro, l'assurée a effectué un stage du 5 janvier au 5 avril 2009. Elle a été affectée aux ateliers de mailing et de conditionnement, effectuant des activités de mise sous pli, manutention légère, nettoyage de porte-informations, pose de manchons, collage d'étiquettes, etc. Elle possède de très bonnes capacités manuelles et fait preuve de dextérité. Elle n'a aucune difficulté à coordonner les gestes. Aucun problème de logique n'a été décelé chez l'assurée durant le stage. Sa méthode de travail n'est pas toujours optimale lorsqu'elle fait du mailing. Elle assimile sans peine les consignes orales et sa capacité à apprendre est bonne. Le niveau de concentration a été généralement bon, entravé occasionnellement par des séances de bavardage. Hormis une tendance au boitement, aucune limitation physique n'a été constatée, qu'elle travaille assise ou debout. Elle a fait part occasionnellement de douleurs dans la jambe gauche. Le rendement plutôt faible (60 %) dans le cas du mailing est monté jusqu'à 90 % lorsqu'elle faisait du conditionnement. Quant au rendement en qualité, sa progression de 80 % à 100 % est liée au passage d'une activité un peu complexe (le mailing) à une activité plus simple (le conditionnement). L'assurée a des bonnes compétences sociales, elle est respectueuse des horaires et des consignes et accepte les activités assignées. Elle est consciencieuse, motivée et intéressée par les tâches. Elle a été persévérante, même avec les tâches sans intérêt. En conclusion, l'assurée a tout à fait la possibilité de rejoindre le marché économique traditionnel. Elle a la capacité physique de travailler dans le domaine industriel. Elle souhaiterait toutefois privilégier un domaine qui lui tient à cœur, la communication, dans le cadre d'un poste de réceptionniste. Plusieurs facteurs sont de nature à entraver ce projet : une expérience trop lointaine du domaine, la non-maîtrise de l'outil informatique et un léger bégaiement. L'assurée a été mise au bénéfice d'un module personnalisé ayant pour but de constituer un CV, des modèles de lettres de motivation, lors de deux entretiens de deux heures, les 23 et 26 juin 2009. A ces occasions, l'assurée, assistée d'un réadaptateur, rédige un CV pour un poste de réceptionniste-téléphoniste, une lettre d'emploi. Les enjeux d'un entretien d'embauche sont discutés, l'attitude de l'assurée n'étant pas complètement adéquate dans ce cadre. Lors de l'entretien du service de réadaptation avec l'assurée du 27 octobre 2009, celle-ci indique qu'elle a été satisfaite de la mesure chez Pro et des séances chez le réadaptateur. S'agissant de son projet de réceptionniste, il lui est rappelé qu'il n'est peut-être pas le mieux adapté. Elle est intéressée par une activité de conditionnement léger, à 50 %, par convenance personnelle. L'assurée est ensuite mise au bénéfice d'un stage d'orientation professionnelle au sein de l'entreprise Y_____ SA, du 18 janvier au 18 avril 2010. Selon le rapport de réadaptation professionnelle du 5 février 2010, suivant un entretien avec l'assurée, le stage d'orientation professionnelle a pour but d'évaluer les aptitudes de l'assurée et de vérifier la possibilité d'une activité adaptée dans le marché libre, et afin qu'elle puisse s'imprégner de la réalité du monde industriel. Selon le rapport de réadaptation professionnelle du 13 avril 2010, le stage a eu lieu du 18 janvier 2010 au 18 avril 2010. L'assurée a travaillé dans le domaine du conditionnement (étiquetage de brochures, emboîtement sur machine), soit des activités simples et répétitives, requérant une certaine habileté manuelle et de la dextérité. La qualité du travail est bonne. En travaillant seule, de manière autonome en termes de cadence, l'assurée a montré un rendement

quantitatif de 75 % à 80 %, Concentrée sur sa tâche, l'assurée travaille lentement, mais de manière constante. Selon l'employeur, l'assurée n'a pas les aptitudes pour occuper un poste dans l'entreprise, en raison de la difficulté d'intégration, de son rythme de travail et de son manque de polyvalence. La réalité économique des postes dans le domaine du conditionnement de cette entreprise exige de réaliser des activités complexes, inhérentes au cahier des charges d'un magasinier, ce qui n'est pas à la portée de l'assurée. L'assurée a donc montré un rendement de près de 80 %, dans une activité de production simple et répétitive pour autant que les relations professionnelles soient sécurisantes, que le travail demande une autonomie dans la cadence, mais que le rythme soit peu soutenu. Selon le rapport de réadaptation professionnelle du 13 juillet 2010, il est proposé de considérer le degré d'invalidité à 56,5 %. Le rapport reprend dans le détail l'intégralité du dossier médical et d'observation professionnelle. L'assurée aurait la possibilité de rejoindre le marché économique dans le domaine industriel, avec une baisse de rendement de 20 %, pour autant qu'elle réalise des tâches simples et répétitives, seule et sans stress, dans une activité dénuée de polyvalence, avec un entourage compréhensif. Les stages ont permis de réconcilier l'assurée avec ses possibilités d'intégration sociale. Le contact avec l'assurée est très agréable : en dehors de ses limitations cognitives, son immaturité affective engendre une gentillesse et un engouement qui la rendent parfois inadéquate. Pour le calcul du taux d'invalidité, le service de réadaptation a retenu, s'agissant du salaire avec invalidité, les salaires ressortant de ESS, TA7, 10, niveau 4, femme, de 50'253 fr., à 80% et avec une réduction supplémentaire de 20 %, soit un salaire de 32'162 fr. Pour l'année 2008, le revenu sans invalidité s'élève à 74'000 fr. Par projet de décision du 27 juillet 2010, l'OAI envisage d'accorder une demi-rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 57 %, dès le 7 avril 2007, reprenant la motivation du service de réadaptation. Par décision du 5 octobre 2010, l'OAI confirme son projet de décision. Par acte du 21 octobre 2010, l'assurée forme recours la décision lui octroyant une rente simple de 586 fr. par mois. Elle conclut à la fixation de son invalidité à un degré compris entre 60 et 69 % lui donnant droit à un trois-quarts de rente et à ce que le montant de la rente soit calculé à nouveau, la demi-rente de 586 fr. par mois étant incompréhensible, eu égard à la perte de gain liée à l'invalidité de 41'838 fr. admise par l'AI. L'assurée détaille les troubles qui la handicapent, précise avoir été soutenue par ses parents et engagée par un ami de ceux-ci, en raison des liens d'amitié. Les stages effectués lui ont permis de comprendre qu'elle disposait d'une faible capacité de travail, mais elle doute des chances d'être engagée compte tenu de son handicap. Par pli du 17 novembre 2010, l'OAI conclut au rejet du recours, motif pris que l'assuré dispose, selon le rapport de stage, d'une capacité de travail de 100% dans une activité de conditionnement avec un rendement quantitatif de 75% à 80%, pris en compte par une diminution de rendement de 20% et un abattement supplémentaire de 20%. S'agissant du calcul de la rente, la caisse cantonale de compensation (ci après la CCGC) précise le 9 novembre 2010 que le montant de la demi rente est basée sur une durée de cotisation de 17 années entières, soit une échelle de rente partielle 40 et sur un revenu annuel moyen (RAM) de 20'520 fr. En effet, la recourante a cotisé à l'AVS durant 15 ans auxquels s'ajoutent deux ans de jeunesse. Selon sa classe d'âge, pour prétendre à une rente complète, il faudrait avoir cotisé 19 ans. Le RAM est fixé sur la somme des revenus, après revalorisation, de 302'802 fr. Compte tenu du supplément de carrière de 5%, cela revient à 17'912 fr. Le RAM immédiatement supérieur dans la table de 1999 s'élève à 18'090 fr., majoré à 19'890 fr. fr dès 2007 et 20'520 fr. dès 2009, correspondant à une demi rente de 568 fr. en 2007 et 586 fr. en 2009. Lors de l'audience du 7 septembre 2010, l'assurée, assistée de son avocat, confirme avoir travaillé à

mi-temps en qualité de réceptionniste-téléphoniste pour X_____ durant environ quinze ans, chargée d'administration et de répondre aux appels téléphoniques des assurés qui avaient besoin d'un rapatriement sanitaire et d'autres intervenants. Elle a interrompu son travail durant une certaine période entre 1988 et 1990. Cet emploi a été obtenu du fait qu'un ami de son père détenait la société. Lorsque l'entreprise a fermé, l'assurée a cherché à retrouver du travail dans le secrétariat, mais à défaut de diplôme, personne n'a accepté de l'engager. Elle n'a pas cherché un emploi en usine, car il lui semblait plus intéressant de travailler dans le secrétariat. De plus, au vu de ses problèmes physiques, elle estime qu'elle n'aurait pas été engagée car un travail à plein temps est trop fatigant. Durant le stage chez Pro, l'activité lui a bien plu, mais elle était très fatiguée l'après-midi et il était difficile de suivre ce stage à plein temps, en raison de douleurs au dos et à la jambe. L'assuré indique consulter régulièrement son médecin traitant, mais pas de rhumatologue et prendre des antidouleurs et du Rivotril tous les jours. Le calcul du montant de la rente tel qu'effectué par la Caisse cantonale n'est pas litigieux, seuls la capacité de travail et le taux d'invalidité le sont. L'OAI précise que le revenu sans invalidité de l'assurée a été fixé selon l'art. 26 RAI, soit les ESS, compte tenu de l'absence de formation professionnelle, et le montant retenu est favorable à l'assurée. Il a été tenu compte, pour le revenu d'invalidité, non seulement d'une diminution de rendement de 20 %, mais aussi d'un abattement supplémentaire de 20 %. A l'issue de l'audience, la cause est gardée à juger, puis, constatant que le revenu sans invalidité n'a pas été explicité, le Tribunal interroge l'intimé à ce sujet le 15 décembre 2010. Par pli du 17 janvier 2011, l'OAI répond que le montant du salaire fondé sur l'art. 26 al. 1 RAI figure dans la loi et s'élève, pour l'année 2008, à 74'000 fr., pris à 100 %, compte tenu de l'âge de la recourante. Par pli du 17 janvier 2011, complété le 20 janvier 2011, l'avocate de l'assurée transmet un rapport d'examen psychologique du 19 janvier 2011 de Madame D_____, psychologue. Après un rappel des éléments anamnestiques déjà cités, la psychologue décrit la présentation et le comportement général de l'assurée, de contact agréable, qui investit la relation et fait tout pour être appréciée. L'assurée présente une tendance au bégaiement, d'autant plus marquée lorsqu'elle évoque des sujets qui la touchent ou qu'elle éprouve des difficultés lors d'un test. Les résultats obtenus sur l'échelle d'intelligence de Wechsler pour adultes révisée (Q.I. s'échelonnant entre 40 et 160 avec une moyenne de 100 et un écart type de 15), montrent une efficacité intellectuelle globale inférieure à la norme avec toutefois une hétérogénéité très marquée entre l'échelle de performance, franchement déficitaire (73) et l'échelle verbale, correspondant à la limite inférieure de la norme (90). L'analyse en détail des résultats obtenus aux différents sous-tests de l'échelle verbale montre qu'ils sont rehaussés par le bon niveau culturel de l'examinée, mais les autres résultats montrent des possibilités très moyennes de classification, de compréhension des règles sociales et de vocabulaire. La mémorisation et la compréhension des opérations arithmétiques sont très limitées. S'agissant de l'échelle de performance, les sous-tests donnent des résultats nettement inférieurs à la moyenne avec d'importantes difficultés au niveau de l'organisation spatiale, du raisonnement logique et une lenteur d'exécution dans la réalisation d'une tâche simple à automatiser. Dans l'ensemble, l'assurée est peu mobile dans ses raisonnements et vite désécurisée lorsqu'elle ne trouve pas la réponse au problème posé. En conclusions, le quotient intellectuel global de la patiente s'élève à 75, ce qui est légèrement supérieur à la limite de la débilité légère, mais son fonctionnement intellectuel est marqué par une grande hétérogénéité : bien éduquée, ayant bénéficié d'une stimulation culturelle soutenue, elle peut donner l'impression de fonctionner à un niveau supérieur qui est le sien. Alors que ses

connaissances culturelles sont bonnes, ses capacités de raisonnement, d'opération mentale, de mémorisation, d'analyse et de mobilité intellectuelle sont limitées et déficitaires. Par pli du 2 février 2011, l'OAI persiste dans sa détermination et transmet l'avis du 28 janvier 2011 de la Dresse O _____, du SMR, selon lequel, malgré un Q.I. global à la limite inférieure de la norme, cette assurée peut exercer une activité lucrative dans le monde économique normal à 100 %, avec une baisse de rendement de 20 %. Par pli du 4 février 2011, l'avocate de l'assurée rappelle que la demande tardive de prestations d'invalidité déposée par l'assurée le 7 avril 2008 seulement s'explique par le fait que son père l'a toujours soutenue financièrement. Elle rappelle que l'assurée a exclusivement travaillé durant quinze ans dans l'entreprise d'un ami de ses parents et n'a depuis lors plus retrouvé de travail dans aucun secteur d'activité, n'ayant pas réussi à se réintégrer dans le marché du travail et n'ayant pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité. Elle rappelle également que l'entreprise Y _____ a estimé qu'elle n'avait pas les aptitudes pour occuper un poste dans l'entreprise. Le rapport de réadaptation fait état d'importantes restrictions qui entravent la mise en valeur de la capacité de travail de l'assurée, âgée de 50 ans, sans expérience professionnelle, et que, de plus, lors de la simulation d'entretien de recrutement, l'assurée se montre inadéquate et désarme son interlocuteur. Elle en conclut que l'assurée dispose d'une très faible capacité de travail, se fatigue rapidement et possède de nombreuses restrictions ne lui permettant pas de travailler de manière régulière, même dans le domaine du conditionnement. Le rapport de la psychologue confirme que l'assurée peut donner l'impression de fonctionner à un niveau supérieur que n'est le sien. Il est ainsi important de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier afin de se déterminer sur le degré réel d'invalidité de l'assurée. La cause a été gardée à juger le 7 février 2011. EN DROIT Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à une demi ou un trois quart de rente d'invalidité dès le 6 mars 2007, la demande ayant été déposée le 6 mars 2008. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3852), mais pas celles du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008. a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision en date du 27 juillet 2010 qui a été confirmé par la décision du 5 octobre 2010 contre laquelle l'assuré a

interjeté directement recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales le 21 octobre 2010. c) Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA). a) Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). b) Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, valable jusqu'au 31 décembre 2007 (aLAI) est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins une rente entière». Selon l'art. 29 al. 1^{er} LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 1988 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Conformément à l'art. 29 al. 2 LAI, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI. c) Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2003 au 31 décembre 2007, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part,

un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b p. 276; arrêt I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329). c) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts I 350/89 précité consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). d) D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence). La jurisprudence considère à cet égard que sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts F. du 27 mai 2005, I 819/04, consid. 2.2, N. du 26 mai 2003, I 462/02, consid. 2.3; W. du 4 avril 2002, I 401/01, consid. 4c). Ainsi, il a été jugé qu'un assuré âgé de 57 ans

au moment de la décision litigieuse n'avait pas encore atteint la limite d'âge critique à partir de laquelle il n'y avait plus de mise en valeur possible de la capacité de travail résiduelle sur le plan économique. Partant, il pouvait être exigé de lui qu'il abandonne l'activité indépendante pour exercer une activité salariée simple et répétitive (ATF du 9 octobre 2007, I 881/06, consid. 4.4). En revanche, le Tribunal fédéral a jugé que l'exercice d'une activité adaptée n'était pas exigible d'un assuré âgé de 64 ans (ATF non publié du 4 avril 2002, I 401/01, consid. 4d) ni d'un assuré âgé de 61 ½ ans, compte tenu des circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF non publié du 10 mars 2003, I 617/2002, consid. 3.3). Dans ces deux cas, la capacité résiduelle de travail ne pouvait plus être exploitée économiquement. a) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). b) Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a). L'article 26 RAI prévoit que lorsque la personne n'a pas pu acquérir de connaissance professionnelle suffisante à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond au pour-cent, selon son âge, aux fractions de la médiane actualisée chaque année telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires. Dès 30 ans révolus, ce revenu est retenu à 100%. La disposition est applicable aux invalides de naissance ou précoces, soit des assurés qui présentent une atteinte à la santé depuis leur naissance ou leur enfance et n'ont pu, de ce fait, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes (RCC 1973 p. 538, 1969 p. 239). Entrent dans cette catégorie toutes les personnes qui, en raison de leur invalidité, n'ont pu terminer aucune formation professionnelle ainsi que les assurés qui ont commencé, et même éventuellement achevé, une formation professionnelle mais qui étaient déjà invalides au début de cette formation et qui, de ce fait ne peuvent prétendre aux mêmes possibilités de salaire qu'une personne non handicapée ayant la même formation. On ne peut pas faire intervenir le revenu d'une profession particulière pour laquelle la personne assurée aurait peut-être opté si elle n'était pas devenue invalide, en raison de certaines inclinations ou de l'activité et de la formation de ses frères et sœurs (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence

dans l'assurance-invalidité (CIIAI), état janvier 2010). Ce revenu est communiqué régulièrement par l'OFAS par lettre circulaire. Il a ainsi été fixé à 72'500 dès le 1^{er} janvier 2007, 74'000 fr. dès le 1^{er} janvier 2008, 75'000 fr. dès le 1^{er} janvier 2009 et 76'000 fr. dès le 1^{er} décembre 2010. a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références ; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). b) 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/bb et cc). Ce n'est que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, que la cause ne peut être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et qu'il y a alors lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'article 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465). c) Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail ou de gain sur le marché du travail. Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration ou au juge de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (arrêt I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 page 64). d) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine

connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3). e) 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; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). Dans le cas d'espèce, le médecin traitant de l'assurée atteste que le déficit sensitif S1 gauche, séquelle d'une hernie discale traitée, est sans effet sur la capacité de travail, ce qui est confirmé par le Dr L_____, neurologue. Il n'y a donc aucun diagnostic somatique entraînant des limitations fonctionnelles et ayant des conséquences sur la capacité de travail de l'assurée. Les médecins susmentionnés et les deux psychologues consultés retiennent que l'assurée a présenté à la naissance une anoxie ayant entraîné un retard psychomoteur, caractérisé par un léger bégaiement, des troubles de l'attention, une dyscalculie, des difficultés d'abstraction spatiale. Les limitations fonctionnelles sont liées au langage, à la concentration et aux limites cognitives. Les effets sur la capacité de travail ne sont pas évalués en pourcent par les médecins consultés. Le Dr L_____ précise que l'assurée a su s'adapter à ses difficultés et que son intelligence a su se développer et le médecin traitant fait état d'un rendement médiocre lié à la fatigue lors d'activités nécessitant concentration et agilité. L'activité de téléphoniste semble difficile en raison du bégaiement. Il n'y a cependant aucune affection psychiatrique ou mentale qui empêche l'exercice d'une activité simple, répétitive et ne nécessitant ni concentration intense, ni agilité, ni capacités cognitives importantes. L'OAI a donc correctement apprécié les rapports médicaux, émanant au demeurant des médecins traitants, de sorte qu'il ne se justifie pas d'investiguer plus avant l'aspect médical. Il n'y a pas diagnostic expliquant les limitations physiques évoquées par l'assurée, liées aux douleurs au dos et le diagnostic de retard psychomoteur, ainsi que ses conséquences sont admis. Reste à déterminer les aptitudes de l'assurée, ses limitations et la diminution de rendement. Le stage d'observation, effectué avec sérieux et empathie, a permis de déterminer que les capacités manuelles, la dextérité et la coordination de l'assurée sont bonnes et compatibles avec une activité simple de conditionnement, le rendement étant alors de 90%, tandis que pour une activité plus complexe, le rendement est réduit à 60%. Le stage d'observation professionnelle en entreprise parvient aux mêmes conclusions: le rendement est de l'ordre de 75% à 80%, dans une activité simple et répétitive, l'assurée est autonome, mais un cahier des charges exigeant une diversification et des activités plus complexes n'est pas à sa portée. Les conclusions de l'ensemble des mesures de réadaptation professionnelles confirment les évaluations médicales et rien ne permet de retenir qu'elles sont contradictoires. L'assurée est ainsi capable de travailler dans l'industrie et le fait qu'elle préfère exercer une activité dans le

secrétariat ou la réception n'est pas déterminant dès lors que ces activités sont incompatibles avec les limitations constatées. Le rapport de Madame D _____ psychologue, ne permet pas de s'écarter des conclusions des médecins et de celles du rapport de stage. En effet, il confirme que le bilan intellectuel global de l'assurée, légèrement au dessus du seuil de la débilité légère, ne lui permet pas d'exercer une profession exigeant des capacités de raisonnement, de mémorisation, d'analyse visuo-spatiale et de mobilité intellectuelle, ce qui n'est pas contesté. Ces limitations n'empêchent pas l'assurée d'effectuer un travail de conditionnement simple. Les autres objections de l'assurée ne remettent pas non plus en cause l'évaluation de sa capacité de travail, qui doit s'apprécier sans tenir compte des conditions concrètes du marché du travail, actuellement tendu. Ni son âge (51 ans), eu égard à la jurisprudence du Tribunal Fédéral, ni son manque d'expérience, laquelle n'est pas nécessaire dans le domaine envisagé, ne peuvent être pris en compte comme excluant toute possibilité d'exploiter sa capacité résiduelle de travail. S'agissant de son inadéquation - toute relative - lors d'un entretien d'embauche, due au retard mental, il y a lieu de retenir qu'elle est vraisemblablement comparable à celle d'autres candidates à un poste de conditionnement, et que d'éventuelles confidences à cette occasion ne sont pas un frein pour le poste en question, de sorte que ces éléments ne font pas obstacle à son engagement, dans le cadre d'un marché du travail équilibré, bien sûr. C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu que l'assurée dispose d'une capacité de travail entière, avec une diminution de rendement de 20% dans une activité industrielle simple et répétitive. a) La détermination du revenu avec invalidité peut se fonder sur l'ESS, selon une jurisprudence maintenant bien établie du Tribunal fédéral, sans égard au fait que, concrètement, l'assurée trouve ou ne trouve pas un emploi dans l'industrie. Il suffit, et tel est le cas, que des emplois du type de celui envisageable existent à Genève. L'assurée n'a au demeurant pas encore cherché d'emploi dans ces domaines, mais en qualité de secrétaire, ce qui paraît peu réaliste eu égard à l'absence de formation et aux limitations liées à son état de santé. Le salaire d'invalidé retenu est celui ressortant du TA7, ligne 10, activité de fabrication et transformation de produits, soit 4'188 fr. /mois pour un horaire de 41,7 heures. Il est donc correctement établi, dès lors que la pratique pourtant moins favorable de l'OAI consistant à retenir le salaire moyen de TA1, total, toutes activités confondues (4'290 fr./ mois), est également admise par le Tribunal fédéral lorsque seules des activités légères et répétitives sont possibles. L'OAI a tenu compte d'une diminution de rendement de 20%, ce qui est correctement fondé sur l'avis de l'entreprise (de 20 % à 25%) et de la fondation Pro (10%) et a admis un abattement supplémentaire relativement généreux de 20%, le maximum étant de 25%, pour tenir compte de l'âge de l'assurée (51 ans), l'absence d'expérience professionnelle et des limitations (intégration sociale, stress, diminution de rendement). Le revenu d'invalidé retenu par l'OAI de 32'162 fr. n'est donc pas critiquable. b) L'OAI a fixé le revenu sans invalidité selon l'article 26 RAI, en raison d'un retard psychomoteur ayant eu lieu à la naissance. L'assurée a été scolarisée et a suivi quelques années de collège, mais n'a pas achevé de formation professionnelle. L'instruction n'a pas déterminé si l'assurée a tenté de suivre une formation professionnelle après le collège. Elle a travaillé, dans des conditions particulières et vraisemblablement relativement préservées, à mi-temps comme réceptionniste durant 15 ans, pour un salaire équivalent à 50'800 fr. pour un emploi à 100% en 1998. Il est impossible de déterminer quelle formation et, par conséquent, quel revenu l'assurée aurait réalisé en l'absence d'anoxie à la naissance et selon la jurisprudence citée par les directives applicables, il n'est pas admissible de se fonder sur des critères étrangers aux notions juridiques en cause pour fixer ce revenu théorique (nationalité, niveau

socioprofessionnel des parents, formation des frères et sœur, etc.). Contrairement aux affirmations de l'OAI, le revenu de 74'000 fr. ne ressort pas de la loi, ni du règlement d'ailleurs, mais de directives de l'OFAS, publiées sous la forme de lettres circulaires et fondées sur le revenu déterminé par l'Office fédéral de la statistique et issu de moyennes tirées des ESS. Cela étant, le revenu sans invalidité de 74'000 fr. en 2008 est fixé conformément aux directives d'application de l'art. 26 RAI. La comparaison des revenus détermine un taux d'invalidité de 57% ce qui ouvre le droit à une demi rente d'invalidité, dès le 1^{er} avril 2007, soit un an avant le dépôt de la demande en avril 2008 conformément à l'art. 88 RAI en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2008 et donc applicable au cas d'espèce. Pour le surplus, le montant de la rente et les calculs effectués et explicités par la CCGC ne sont plus contestés. Ainsi, la décision de l'OAI est bien fondée et, partant, le recours est rejeté. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006, a apporté des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant la Chambre des assurances sociales est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), de sorte qu'il sera perçu un émolument, fixé en l'occurrence à 200 fr. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Florence SCHMUTZ La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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