

GE_GERICHTE A/4247/2015 vom 15. September 2016

GE Cour de justice, 2016-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4247_2015

FR: GE_GERICHTE A/4247/2015 du 15 septembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/4247/2015 del 15 settembre 2016

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à Meyrin, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre STASTNY recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____, d'origine portugaise et née le _____ 1959, est arrivée en Suisse en 1989. Du 24 mars 1990 au 3 septembre 2000, elle a travaillé en tant qu'aide hospitalière au sein de l'EMS Résidence B_____ puis, du 1 er mars 2003 au 30 novembre 2014, en qualité d'aide-soignante auprès de la Résidence C_____.! [endif]>! [if> 2. Le 26 novembre 2012, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OAI).! [endif]>! [if> 3. Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a rassemblé divers rapports médicaux, dans lesquels il est notamment fait état des atteintes suivantes:! [endif]>! [if> - pied gauche : métatarsalgies sur pied creux avec multiples callosités et bursites plantaires ayant nécessité une ostéotomie BRT (Barouk-Ripstein-Toullec) du 1 er métatarsien et une ostéotomie du 2 ème métatarsien le 7 janvier 2009 ;! [endif]>! [if> - genou droit : kyste poplité, chondropathie rotulienne de « grade III » avec lésion ostéochondrale, arthrose fémoro-patellaire, déchirure de « grade III » de la corne postérieure du ménisque interne, dégénérescence du ménisque externe, tendinopathie rotulienne distale (IRM du 18 octobre 2010) ; gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale modérée à importante et arthrose débutante des deux autres compartiments droit et gauche (IRM des deux genoux effectuée le 14 août 2012)! [endif]>! [if> - genou gauche : gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale modérée à importante et arthrose débutante des deux autres compartiments droit et gauche (IRM des deux genoux effectuée le 14 août 2012) ; chondropathies marquées tricompartimentales, bursite du ligament latéral interne, déchirure radiaire de la corne postérieure du ménisque interne avec subluxation médiale, fissuration radiaire du corps du ménisque externe et kyste de Baker (IRM du 16 août 2012)! [endif]>! [if> - hanche et bassin gauche : enthésite ossifiée des crêtes iliaques antéro-supérieures et antéro-inférieures (radiographie du 21 décembre 2012) ; gonarthrose et coxarthrose gauches (rapport du 19 novembre 2013 du docteur D_____, médecin adjoint auprès du service de chirurgie orthopédique ambulatoire des HUG) ;! [endif]>! [if> - rachis lombaire : légère scoliose à convexité gauche, discarthrose modérée étagée, arthrose facettaire postérieure marquée en L4-L5 et L5-S1 (IRM du 15 février 2013) ;! [endif]>! [if> - rachis cervical : cervicarthrose avec uncarthrose étagée et protrusions discales C4-C5, C5-C6, C6-C7 et C7-D1 avec rétrécissement canalaire en C6-C7, sans signes de myélopathie et rétrécissements foraminaux modérés de C5 et C6 (rapport de l'IRM cervicale du 9 février 2012) ! [endif]>! [if> - main droite : arthrite septique de l'interphalangienne du troisième doigt de la main droite sur status post-périonyxis avec surinfection d'un kyste arthro-synovial et

d'une suspicion de phlegmon compte-rendu opératoire du 13 octobre 2014) ;

- coude droit : arthrose trochléo-oléocranienne et condylo-radiale sévère prédominant au niveau du compartiment trochléo-oléocranien (rapport du scanner du coude droit du 17 octobre 2011 et arthro-scanner du 16 janvier 2012) ;

- épaule droite : endinopathie du tendon subscapulaire (ultrason du 10 septembre 2013) ;

- du point de vue psychique : score sur l'échelle d'Hamilton de 10/21 s'agissant de l'anxiété, et de 5/21 sur l'échelle relative à la dépression mais pas d'investigations plus poussées (rapport du centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur du 16 septembre 2013).

4. Tout ou partie de ces atteintes ont été résumées par les médecins du département de médecine communautaire des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques dans leur lettre de sortie du 12 septembre 2012, par la doctresse Dresse E_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecin traitant de l'assurée, dans rapport non daté mais vraisemblablement établi fin décembre 2012 et dans rapport intermédiaire du 17 mai 2013, par le docteur F_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assurée depuis 2004, dans un rapport du 29 janvier 2013 ou encore par le docteur G_____, chiropraticien, dans un rapport non daté mais vraisemblablement établi au début du mois de mars 2013.

5. En raison des atteintes détaillées sous ch. 3 ci-dessus, les médecins de l'assurée ont attesté de la diminution de la capacité de travail :

- de juillet 2012 à mai 2013 : 100% dans l'activité habituelle et 50% dans une activité adaptée (rapport non daté de la Dresse E_____ et rapport du Dr F_____ du 29 janvier 2013), les limitations fonctionnelles étant les suivantes : port occasionnel de charges supérieures à 5-10 kg, pas d'activité debout ou en position accroupie ou à genou, pas de montée sur une échelle, un échafaudage ou les escaliers (rapport non daté de la Dresse E_____ mais vraisemblablement établi fin décembre 2012 ; rapport non daté du Dr G_____ mais vraisemblablement établi au début du mois de mars 2013) ;

- de mai 2013 à décembre 2013 : 50% dans toute activité (rapports de la Dresse E_____ des 17 mai 2013 et 3 octobre 2013 et rapport du Dr F_____ du 11 juin 2013 s'agissant de l'activité habituelle) ;

- dès décembre 2013 : incapacité de travail totale dans toute activité (rapports de la Dresse E_____ du 6 décembre 2013 et 18 septembre 2014).

6. Le 30 mai 2014, l'assurée a bénéficié d'une prothèse totale du genou droit.

7. En septembre et octobre 2014, l'assurée a subi deux interventions en raison de son atteinte à la main droite.

8. A la demande de l'OAI, le docteur H_____, spécialiste FMH en rhumatologie au service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (SMR), a procédé à un examen de l'assurée en date du 4 février 2015 et a retenu les diagnostics suivants dans son rapport du 6 février 2015 : status après mise en place d'une prothèse totale du genou droit pour gonarthrose tricompartmentale, gonarthrose gauche tricompartmentale avec lésion méniscale, coxarthrose légère à modérée bilatérale à prédominance gauche, arthrose sévère du coude droit avec ostéochondromatose, rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis cervical et lombaire avec antélisthésis de L4/L5 de degré I, status après ostéotomie des 1^{re} et 2^{ème} métatarsiens gauches avec ostéosynthèse par vis pour métatarsalgies sur pieds creux en 2009, status après deux opérations pour arthrose septique de l'interphalangienne du 3^{ème} doigt de la main droite dans le cadre d'un status après préionyxis et surinfection d'un kyste arthrosynovial avec suspicion d'un phlegmon, discrète arthrose nodulaire des doigts avec rhizarthrose modérée bilatérale et discrètes limitations fonctionnelles de l'épaule dans le

cadre d'un status après tendinite calcifiante du sous-scapulaire droit (avec répercussion sur la capacité de travail), fibromyalgie probablement secondaire à la polyarthrose, obésité avec un BMI à 37, diabète de type II non insulinorequérant traité, hypertension artérielle traitée, hypercholestérolémie traitée, hyperthyroïdie substituée, et discret status variqueux (sans effet sur la capacité de travail). Le Dr H_____ a retenu les limitations fonctionnelles suivantes :
- rachis : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure les positions assise et debout, pas de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de travail en porte-à-faux statique du tronc, pas d'exposition à des vibrations, pas de mouvements répétés de flexion-extension de la nuque, pas de rotation rapide de la tête, pas de position prolongée en flexion ou extension de la nuque ;
- membres supérieurs : pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite à plus de 70°, pas de mouvements répétitifs avec le coude droit, pas de lever de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit, pas de déploiement de force ou de travail de précision avec les mains ;
- membres inférieurs : pas de genuflexions répétés, pas de franchissement d'escabeau ou échelle, pas de franchissement régulier d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier, pas de travail en hauteur et pas de position debout ou de marche de plus de 15 minutes.
En prenant en considération ces limitations, lesquelles entraînaient inévitablement une diminution de rendement, la capacité de travail de l'assurée était la suivante : - dans l'activité habituelle : 50 % du 13 juillet 2012 au 30 mai 2014 et 0% dès le 30 mai 2014 ;
- dans une « activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire pour autant qu'une telle activité existe vraiment » : 100% du 13 juillet 2012 au 17 mai 2014 ; 50% du 17 au 30 mai 2014 ; 0% du 30 mai 2014 au 13 janvier 2015 ; 50% dès le 13 janvier 2015.
9. Le 22 mai 2015, l'OAI a déterminé la perte de gain à 65%, en prenant en considération, à titre de revenu avec invalidité, les salaires statistiques à 50%, sans procéder à une réduction supplémentaire pour tenir compte de critères tels que les limitations fonctionnelles, l'âge et années de services, au motif que les limitations fonctionnelles avaient déjà été prise en compte dans la détermination de la capacité de travail de 50%.
10. Par projet de décision du 30 juillet 2015, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de la mettre au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2013 au 31 août 2014 (degré d'invalidité de 50%), d'une rente entière du 1^{er} septembre 2014 au 30 avril 2015 (degré d'invalidité de 100%) et de trois quart de rente dès le 1^{er} mai 2015 (degré d'invalidité de 65%).
11. Par décision du 6 novembre 2015, l'OAI a confirmé le projet précité.
12. Le 7 décembre 2015, l'assurée a formé recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, sous suite de frais et dépens. Elle a notamment invoqué une violation de son droit d'être entendue dans la mesure où l'intimé ne lui avait pas accordé une deuxième prolongation de délai pour produire ses observations suite au projet de décision du 30 juillet 2015. Sur le fond, la recourante a contesté la valeur probante du rapport du Dr H_____ et a requis la tenue d'une expertise bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique. Enfin, elle a considéré qu'il était prématuré de procéder au calcul de son invalidité, l'exigibilité n'étant pas encore définie. Compte tenu de ses atteintes fonctionnelles et des incapacités de travail, et vu la baisse de rendement induite, une rente entière et non trois-quarts de rente, devait lui être versée dès le 1^{er} mai 2015. A l'appui de ses dires, la recourante a produit un rapport complémentaire établi par la Dresse E_____ le 11 décembre 2015, ainsi qu'un rapport d'IRM du 1^{er} décembre 2015, dont il ressort notamment que son genou gauche était

également atteint par de l'arthrose et que suite à une chute le 1^{er} décembre 2015, elle souffrait d'une fracture de la partie postérieure du plateau tibial externe. Elle était donc totalement incapable de travailler.![endif]>![if> 13. Par écritures du 22 février 2016, la recourante a relevé que le Dr H_____ n'avait pas pris en considération l'atteinte à son genou gauche, lequel allait vraisemblablement également bénéficier d'une prothèse. Par ailleurs, la fonction de la prothèse de son genou droit n'avait jamais été optimale dès lors qu'elle avait mis plus de neuf mois à retrouver une flexion d'à peine 90°. A cela s'ajoutait le fait qu'elle était suivie depuis le 23 septembre 2015 sur le plan psychique par la doctoresse I_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, laquelle avait posé, dans son rapport du 16 décembre 2015, le diagnostic d'état dépressif moyen. Dès lors que l'aspect psychique n'avait aucunement été traité par l'OAI ou le SMR, il convenait de procéder à un complément d'instruction sous l'angle psychiatrique, compte tenu également des indications du Dr H_____ dans ce sens.![endif]>![if> 14. L'OAI a transmis à son SMR les rapports produits par la recourante. Dans son avis du 10 mars 2016, la doctoresse I_____ du SMR a considéré qu'à l'exception du léger enfoncement du plateau tibial externe, les autres constatations radiologiques de l'IRM du 1^{er} décembre 2015 étaient déjà connues et décrites dans les précédentes IRM et notamment dans celle du 1^{er} octobre 2013. Par ailleurs, un mois après la chute du 29 novembre 2015, suite à laquelle la recourante avait présenté une décompensation douloureuse de la gonarthrose de son genou gauche, la situation était globalement superposable à celle décrite par le Dr H_____, de sorte qu'il n'y avait vraisemblablement pas d'aggravation durable. Dans la mesure où les limitations fonctionnelles étaient déjà connues pour les genoux, il n'y avait pas d'élément permettant de modifier les conclusions du SMR du 7 mai 2015. Une future opération du genou gauche entraînerait une incapacité de travail totale dans toute activité pendant quelques mois, selon évolution.![endif]>![if> 15. Se fondant sur l'avis de son SMR, l'intimé a conclu au rejet du recours par réponse du 21 mars 2016. S'agissant tout d'abord de la violation du droit d'être entendu due au fait que la deuxième prolongation du délai pour former opposition n'avait pas été octroyée, c'était à juste titre que l'OAI avait rendu sa décision en l'absence de détermination dans le délai prolongé. Dans tous les cas, une éventuelle violation du droit d'être entendu avait été réparée. S'agissant du rapport établi par le Dr H_____, il répondait aux réquisits jurisprudentiels de sorte qu'une pleine valeur probante devait lui être reconnue. Enfin, le tableau clinique était dominé par une problématique essentiellement physique, aucun élément du dossier ne faisant état de l'existence d'un trouble psychique de nature à influencer la capacité de travail de la recourante, de sorte que la demande de la recourante tendant à un complément d'instruction sur le plan psychique n'était pas justifiée.![endif]>![if> 16. A la demande de la chambre de céans, les parties se sont prononcées, par courriers du 30 juin 2016, sur le taux d'abattement à appliquer lors du calcul du revenu avec invalidité. Pour la recourante, un abattement de 25% devait être appliqué compte tenu de son âge, du temps partiel pouvant encore être exercé, de la nature de ses atteintes à la santé et des limitations fonctionnelles en résultant ainsi que du niveau de formation, relevant toutefois qu'un abattement de 15% suffisait pour lui reconnaître une rente entière d'invalidité. Quant à l'intimé, il a considéré qu'à l'exception des limitations fonctionnelles déjà prises en considération dans l'appréciation de la capacité résiduelle de travail de la recourante, et qui ne sauraient l'être une seconde fois dans le cadre de l'abattement, il n'y avait pas d'élément déterminant justifiant une réduction du revenu d'invalidité.![endif]>![if> 17. Le 30 août 2016, la recourante a versé à la procédure l'avis médical du médecin-conseil de l'Office cantonal de l'emploi (OCE) du 15 août 2016, selon

lequel elle est médicalement inapte à l'emploi, très probablement de façon définitive. > 18. Sur ce, la cause a été gardée à juger. > EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 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. 2. Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA). > 3. Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité entière. > 4. En premier lieu, la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue, une deuxième prolongation du délai de 30 jours pour produire les observations suite au préavis n'ayant pas été octroyée. > a. A teneur de l'art. 73 ter al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), les parties peuvent faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours. A ce jour, le Tribunal fédéral n'a pas tranché la question du caractère prolongeable du délai de 30 jours précité (voir notamment 8C_526/2012 cons. 3.1). Il a toutefois considéré que le droit d'être entendu était violé lorsque l'office AI rendait sa décision avant que le délai imparti à l'assuré pour formuler les observations s'agissant du préavis était échu (arrêt du Tribunal fédéral I 658/04 consid. 5). Le Tribunal fédéral a également considéré qu'il y a une grave violation du droit d'être entendu lorsque l'office AI rend une décision sans prendre en considération et entrer en matière sur la demande de prolongation du délai formulée par assuré, qui s'est déjà exprimé, mais qui demande dans le délai de 30 jours, à pouvoir bénéficier d'une prolongation de délai pour pouvoir consulter le conseil juridique, constitué dans l'intervalle, afin d'obtenir un avis spécialisé (arrêt du Tribunal fédéral I 459/02 consid. 4). Une violation du droit d'être entendu est toutefois considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 133 I 201 consid. 2.2). Si la réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b), même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'administré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1). b. En l'occurrence, la question de la violation du droit d'être entendu invoquée par la recourante peut rester ouverte, dès lors qu'une telle violation aurait quoi qu'il en soit été réparée, dans la mesure où la présente procédure a fait l'objet d'un échange d'écriture au cours duquel la recourante a pu fournir toutes les explications utiles à l'appui de sa position et produire les pièces qu'elle estimait pertinentes. Par ailleurs, même si l'OAI n'a pas formellement octroyé la prolongation du délai souhaitée, il n'en demeure pas moins que la recourante aurait pu produire ses observations comme elle souhaitait le faire, ce dont elle s'est abstenue. Au vu des considérations qui précèdent, le grief de la recourante, tendant à la constatation de la violation de son droit d'être entendue et à l'annulation de la décision querellée pour ce seul motif déjà, doit être

rejeté. 5. 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). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). Selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). 6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

7. 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 LPGA), 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. 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 de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les

éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. En l'espèce, la question de savoir si la recourante présente une incapacité de travail supérieure à 50% peut rester ouverte dans la mesure où le recours doit être quoi qu'il en soit être admis, l'intimé ayant abusé de son pouvoir d'appréciation en niant l'existence de tout facteur d'abattement des salaires statistiques retenus à titre de salaire d'invalide dans le cadre de la comparaison de salaires, étant précisé que les revenus avec et sans invalidité n'ont pas été contestés par les parties. a. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie

d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). b. En l'espèce, lors de l'ouverture du droit à la rente, la requérante était âgée de 53 ans, ce qui constitue l'un des critères à prendre en considération lors de la détermination de l'abattement (voir notamment parmi les arrêts récents, les arrêts du Tribunal fédéral 9C_686/2010 du 29 septembre 2010 consid. 2.2.3 et 9C_436/2011 du 5 août 2011 consid. 3.3). En effet, le fait d'être âgé de plus de 50 ans (53 ans au moment de l'ouverture du droit à la rente et de 56 ans au jour du prononcé de la décision querellée) constitue un obstacle à un engagement au regard notamment des contributions patronales à la prévoyance professionnelle qui en résulte, les problèmes de santé plus fréquents avec l'âge avançant et l'absentéisme en résultant, ainsi que la diminution de la capacité d'adaptation. La requérante n'a par ailleurs jamais exercé une autre profession que celle d'aide-soignante. Quant aux limitations fonctionnelles, elles ont certes été prises en considération dans l'appréciation de la capacité de travail dans la mesure où elles induisent une diminution de rendement. Il n'en demeure pas moins que les nombreuses limitations fonctionnelles réduisent passablement l'éventail des activités adaptées envisageables pour la requérante, ce qui présente un désavantage important vis-à-vis d'un postulant à un emploi en pleine santé (voir dans ce sens l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_652/2014 du 20 janvier 2015 consid. 4.2). En effet, elle ne peut être affectée à n'importe quel poste en fonction des besoins de l'entreprise. Ainsi, en plus d'entraîner une diminution de rendement, les limitations fonctionnelles ont également pour conséquence que la requérante ne dispose d'aucune polyvalence, ce qui peut se traduire par un salaire inférieur à la moyenne. En revanche, conformément à la jurisprudence (voir notamment arrêts du Tribunal fédéral 8C_379/2011 du 26 août 2011 consid. 4.2.2.2 et 9C_855/2014 du 7 août 2015 consid. 5), l'activité à temps partiel et la nationalité ne constituent en l'espèce pas des critères à prendre en considération. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans est d'avis qu'un abattement de 15% est justifié. Au vu de considérations susmentionnées, il sied de constater que l'intimé a abusé de son pouvoir d'appréciation, en omettant de tenir compte des facteurs de réduction admis par la jurisprudence en la matière. Ainsi, le revenu avec invalidité s'élève à CHF 22'578.55 et non pas à CHF 26'563.- comme l'a retenu l'intimé. Cela conduit ainsi à un taux d'invalidité de 70,29% ($(CHF\ 76'000.- - CHF\ 22'578.55) / CHF\ 76'000.- = 70,29\%$) qui ouvre le droit à une rente d'invalidité entière. 11. Cela étant, le recours sera admis et la décision du 6 novembre 2015 réformée dans le sens que la requérante a droit à une rente entière à compter de septembre 2014, sans limitation dans le temps. 12. La requérante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée

à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).!endif]>!if> 13. Au vu du sort du recours, l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.-.!endif]>!if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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