

GE_GERICHTE A/494/2017 vom 10. Oktober 2017

GE Cour de justice, 2017-10-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_494_2017

FR: GE_GERICHTE A/494/2017 du 10 octobre 2017

IT: GE_GERICHTE A/494/2017 del 10 ottobre 2017

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 10.10.2017 A/494/2017

A/494/2017 ATAS/878/2017 du 10.10.2017 (AI), REJETE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/494/2017 ATAS/878/2017 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 10 octobre 2017 1 ère Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à _____, GENÈVE, représentée par APAS-Association permanence de défense des patients et assurés recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1959, a notamment travaillé en tant qu'aide de cuisine à un taux fluctuant dès novembre 2008. [endif]>![if] 2. Le 29 avril 2015, l'assurée a rempli une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé), laquelle est parvenue à ce dernier le 7 mai suivant. [endif]>![if] 3. Dans son rapport du 13 mai 2015, le docteur B_____, spécialiste FMH en rééducation et médecine du sport, a indiqué que les atteintes avec effet sur la capacité de travail étaient une gonarthrose bilatérale sévère prédominant au niveau fémoro-patellaire avec destruction du cartilage et latéralisation de la rotule, et des dorso-lombalgies chroniques sur arthrose facettaire L4-L5 et L5-S1 avec antélisthésis L5-S1, spondylophyte latérale gauche L2-L3 et discopathie avec spondylose D11-D12. Ces atteintes étaient apparues avant 2010. L'assurée présentait également depuis 2013 des douleurs de la cheville droite sur ténosynovite chronique du jambier postérieur et arthrose astragalo-scaphoïdienne débutante. En 2010, l'assurée avait bien répondu aux infiltrations et aux traitements administrés en raison de ses douleurs aux genoux. Depuis 2013, la réponse aux traitements conservateurs diminuait progressivement, avec une période d'amélioration plus courte. Les limitations fonctionnelles s'aggravaient. En parallèle, l'assurée décrivait une aggravation des dorso-lombalgies prédominant au niveau lombaire bas, mais également au niveau dorsal bas. Ces atteintes avaient contribué aux limitations fonctionnelles dans son activité d'aide en cuisine et finalement à son licenciement. Elle n'arrivait pas à retrouver du travail car elle n'avait aucune formation et ne savait pas lire. Une activité manuelle physique en tant qu'aide-cuisinière ou femme de ménage n'était pas possible au vu des atteintes actuelles. Le Dr B_____ constatait un trouble statique des membres inférieurs avec valgus marqué, un rabot rotulien très marqué et audible, une marche avec boiterie bilatérale avec minimisation de la flexion des genoux et des membres inférieurs en rotation externe. Le pronostic était défavorable. L'incapacité de travail avait été de 50 % de 2013 à fin 2014 et était complète depuis début 2015. L'activité habituelle n'était plus exigible, mais une activité sédentaire assise à 50 % était probablement possible depuis 2013. L'assurée était très volontaire et motivée. Elle pourrait non seulement bénéficier d'un travail adapté mais serait probablement reconnaissante d'en obtenir

un.![endif]>![if> Une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles devait permettre à l'assurée d'alterner les positions assise et debout, limitées à quatre heures par jour. Elle ne pouvait pas travailler en marchant, en se penchant, à genoux, les bras au-dessus de la tête, en rotation, et le port de charges de même que les positions contraignantes pour le rachis étaient proscrits. Elle ne pouvait pas emprunter les escaliers ou travailler sur une échelle ou un échafaudage. La capacité de compréhension était en outre limitée par l'analphabétisme, et la résistance restreinte par les douleurs. 4. A la demande de l'OAI, l'ancien employeur de l'assurée a indiqué par courrier du 3 juillet 2015 que cette dernière avait un contrat de travail sur appel. Elle avait accompli 751 heures de travail en 2012, 718.25 en 2013, 265.50 en 2014 et 88.58 heures de travail en 2015.![endif]>![if> 5. Lors d'un entretien téléphonique avec l'OAI en date du 9 juillet 2015, l'ancien employeur de l'assurée a confirmé que cette dernière était rémunérée à l'heure et qu'elle était disposée à travailler à 100 % en cas de demande, ce qui était déjà arrivé. Le chef de cuisine ne pouvait toutefois pas lui proposer un emploi à plein temps et faisait appel à elle en cas de besoin.![endif]>![if> 6. L'Office cantonal de l'emploi (OCE) a indiqué à l'OAI par courrier du 13 juillet 2015 que l'assurée avait bénéficié de délais-cadres du 16 août 2012 au 15 août 2014 et du 17 août 2013 au 16 août 2015, sans droit. Elle recherchait un emploi à 100 %.![endif]>![if> 7. Dans sa note du 7 juillet 2015, l'OAI a retenu un statut d'active pour l'assurée.![endif]>![if> 8. Dans son rapport du 12 novembre 2015, le Dr B_____ a qualifié l'état de l'assurée de stationnaire. Cette dernière présentait une gonarthrose bilatérale sévère et des lombalgies sur arthrose postérieure. Il a renvoyé aux limitations fonctionnelles déjà établies. La capacité de travail restait nulle en tant qu'aide cuisinière et était de 50 % dans un travail sédentaire assis.![endif]>![if> 9. Le 20 mai 2016, l'assurée s'est enquis de l'état de son dossier auprès de l'OAI.![endif]>![if> 10. Dans son avis du 31 mai 2016, le docteur C_____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), s'est référé aux indications du Dr B_____, qu'il a qualifiées de claires et pertinentes. Le SMR suivait ainsi l'avis du spécialiste.![endif]>![if> 11. Le 24 août 2016, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assurée. Pour le revenu avec invalidité, il s'est référé au revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives pour une femme selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2014, T1_skill_level_privé, Ligne Total, niveau 1), soit CHF 4'347.-. Adapté à la durée normale de travail, le revenu annuel était de CHF 54'381.-, et de CHF 27'190.- compte tenu de la capacité de travail de 50 %. Au vu des limitations fonctionnelles et du taux d'activité, l'OAI a procédé à un abattement de 10 % sur ce revenu, ce qui le portait à CHF 24'471.-. Le revenu sans invalidité, fondé sur les mêmes statistiques compte tenu des activités exercées par l'assurée avant son atteinte à la santé, était fixé à CHF 54'381.-. La différence entre ces deux revenus aboutissait à un taux d'invalidité de 55 %.![endif]>![if> 12. Dans une note interne du 24 août 2016, l'OAI a retenu que des mesures de réadaptation ne seraient pas de nature à réduire le dommage. Elles ne seraient ni simples ni adéquates, et ne permettraient pas d'assurer le succès durable de la réadaptation.![endif]>![if> 13. Le 19 octobre 2016, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision, intitulé « Octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps et refus de mesures professionnelles ». Il a repris le calcul du degré d'invalidité, considérant que le revenu sans invalidité serait de CHF 54'973.-, ce qui correspondait à l'ESS TA1 ligne Total, niveau 1. Le revenu avec invalidité se fondait sur le revenu figurant dans l'ESS 2014, TA 1, tous secteurs confondus, soit CHF 26'897.- à 50 %. Compte tenu d'une réduction de 10 %, le revenu raisonnablement exigible était de CHF 24'207.- et la perte économique s'élevait à CHF 29'586.-, ce qui représentait un degré

d'invalidité de 55 % ouvrant le droit à une demi-rente. Ce droit naissait six mois après le dépôt de la demande, soit le 1^{er} novembre 2015. Au vu de la formation et des limitations fonctionnelles, aucune autre activité ne permettrait de réduire le dommage, et des mesures professionnelles n'étaient dès lors pas indiquées. 14. Le 4 novembre 2016, l'assurée a invité l'OAI à clarifier le titre de son projet de décision, qui mentionnait une rente limitée dans le temps alors que la décision ne fixait pas de terme à son versement. 15. Le 8 novembre 2016, l'OAI a confirmé à l'assurée que la rente n'était pas limitée dans le temps. Il rectifierait ce point dans sa décision. 16. Par décision du 5 janvier 2017, l'OAI a alloué une demi-rente d'invalidité à l'assurée dès le 1^{er} novembre 2015. 17. L'assurée a interjeté recours contre cette décision par écriture du 13 février 2017. Elle a conclu, sous suite de dépens, à ce qu'il soit constaté qu'elle avait droit à toutes les prestations découlant de l'assurance-invalidité et à une rente entière d'invalidité, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Se référant à un certificat établi par le Dr B_____ le 25 novembre 2016, qu'elle a produit, elle a allégué que sa capacité de travail ne dépassait pas 20 % à 30 % en tenant compte de la diminution de rendement liée à l'aggravation de son état de santé, et au fait que la position assise prolongée était limitée de manière plus importante par l'atteinte rachidienne. Dans son calcul, l'OAI n'avait pas tenu compte d'une diminution de rendement. De plus, l'abattement devait être de 20 % compte tenu des limitations fonctionnelles importantes, du taux d'activité restreint, de son âge et du fait qu'elle était analphabète. Si le rapport du Dr B_____ ne devait pas être considéré comme suffisant pour établir sa capacité de travail, une expertise judiciaire devrait être mise en œuvre. Dans le certificat produit à l'appui du recours, le Dr B_____ a confirmé les diagnostics de gonarthrose bilatérale sévère avec destruction du cartilage et latéralisation de la rotule, de dorso-lombalgies chroniques sur arthrose facettaire L4-L5 et L5-S1 avec antélisthésis L5-S1, spondylophyte latérale gauche L2-L3 et discopathie avec spondylose D11-D12, et de ténosynovite chronique du jambier postérieur et arthrose astragalo-scapoïdienne débutante. L'arthrose des genoux entraînait des troubles statiques des membres inférieurs avec valgus marqué et boiterie bilatérale, causant une importante limitation du périmètre de marche et ne permettant pas les positions à genoux, accroupie, ou debout prolongées. L'atteinte du rachis entraînait une limitation des positions prolongées assise et debout, du port de charge et de toute activité impliquant une contrainte rachidienne, comme les gestes répétitifs, surtout ceux effectués dans les activités ménagères. L'atteinte de la cheville droite limitait également le périmètre de marche. L'activité d'aide de cuisine n'était plus exigible. Dans une activité adaptée, c'est-à-dire sédentaire assise, l'activité nette ne dépasserait probablement pas 20 % à 30 % compte tenu de la diminution de rendement. Cette estimation plus faible s'expliquait par l'aggravation de l'état de santé et par la limitation de la position assise. 18. Dans sa réponse du 14 mars 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a affirmé que la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée avait été confirmée par le Dr B_____ en mai et novembre 2015. S'agissant des conclusions de ce médecin du 25 novembre 2016, l'intimé s'est rallié à l'avis du SMR, produit à l'appui de son écriture. En l'absence d'éléments médicaux objectifs permettant de remettre en cause son appréciation, la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires était superflue. Quant au taux d'abattement, il relevait de l'appréciation de l'intimé et était conforme au droit. Dans son avis joint du 28 février 2017, le docteur D_____, médecin au SMR, a noté que le Dr B_____ reprenait les diagnostics et les limitations déjà connus, et qu'il expliquait la diminution de la capacité de travail par une

aggravation de l'état de santé, alors que la situation décrite était tout à fait comparable à celle ressortant de ses précédents rapports. 19. Dans sa réplique du 10 avril 2017, la recourante a contesté la position de l'intimé. Elle a soutenu que le Dr B_____ considérait que l'atteinte du rachis dorso-lombaire était plus importante que lors de ses précédents rapports en raison d'une aggravation de son état de santé. Dans la mesure où son rapport antérieur avait été qualifié de clair et pertinent, il n'y avait pas lieu de s'écarter de son nouvel avis. Le cas échéant, une expertise devrait être ordonnée pour clarifier cette question. 20. Dans sa duplique du 9 mai 2017, l'intimé a confirmé son appréciation des faits en répétant que des mesures d'instruction complémentaire seraient superflues. 21. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à la recourante le 12 mai 2017. 22. 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure. 3. Le recours, interjeté dans les délais et forme légaux, est recevable (art. 56ss LPGA). On notera en particulier que malgré leur libellé, les conclusions de la recourante doivent être interprétées en ce sens qu'elles tendent à la condamnation de l'intimé au versement de prestations. Il ne s'agit dès lors pas d'une action en constatation, laquelle ne serait pas recevable en raison de son caractère subsidiaire par rapport à une action formatrice (ATF 129 V 289 consid. 2.1, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 149/06 du 11 juin 2007 consid. 5.2). 4. Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante. 5. Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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. 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. 28 al. 2 LAI). L'invalidité est une notion économique et non médicale, et ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 7.2). 6. En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa

capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a); et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures d'ordre professionnel comprennent l'orientation professionnelle (art. 15 LAI), la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), le reclassement (art. 17 LAI) et le placement (art. 18 LAI). Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsque son invalidité rend cette mesure nécessaire, et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. L'art. 6 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) définit les mesures de reclassement comme les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain. La jurisprudence a apporté une précision à cette définition en indiquant que le concept de reclassement recouvre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 108 consid. 2a). Dès lors, en règle générale, l'assuré ne peut pas prétendre à la meilleure formation possible dans son cas, la loi ne visant en effet qu'à assurer les mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes compte tenu du cas d'espèce (ATF 121 V 258 consid. 2c). De plus, il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20 % (ATF 130 V 488 consid. 4.2; ATF 124 V 108 consid. 3a). En ce qui concerne le droit au placement, il existe une invalidité déterminante pour le service de placement si, pour des raisons de santé, l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites, de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité. Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (VSI 2003 p. 274 consid. 2c). 8. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 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; ATF 115 V 133

consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).!

b) 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. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

c) 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. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

d) S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un 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 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_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

9. L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se

placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a).> Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontra d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3). Pour déterminer le revenu d'invalidé de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait toucher l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25 % permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b). 10. En l'espèce, l'intimé s'est rallié aux conclusions initiales du Dr B_____ sur la capacité de travail et de gain de la recourante, aux termes desquelles cette dernière ne pouvait plus être employée en tant qu'aide de cuisine mais était en mesure d'exercer une activité adaptée à 50 %.> Le rapport établi par ce médecin en mai 2015 est – à tout le moins partiellement – conforme aux exigences dégagées par le Tribunal fédéral et rappelées ci-dessus en matière de valeur probante de rapports médicaux, dans la mesure où il retrace l'historique médical de la recourante, tient compte de ses plaintes et que les diagnostics établis sont clairs. Ses conclusions quant à la capacité de travail dans l'activité habituelle sont en outre convaincantes au vu des limitations fonctionnelles qu'entraînent les atteintes de la recourante. On peut certes s'interroger sur les raisons pour lesquelles ce médecin considère qu'une activité adaptée à ces limitations n'était possible qu'à 50 %, puisqu'il ne les a guère détaillées. Cependant, il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation, dès lors qu'il n'existe aucun avis contradictoire au dossier et que le SMR ne la conteste pas. Le Dr B_____ est par la suite revenu sur ces conclusions dans le certificat qu'il a établi en novembre 2016, en affirmant que la capacité de travail dans une activité adaptée était réduite de 20 à 30 % par la diminution de rendement de la recourante. Cependant, les motifs invoqués à l'appui de cette diminution de rendement n'emportent pas la conviction. Le Dr B_____ annonce tout à la fois une aggravation de l'état de santé et une limitation de la position assise. Or, l'aggravation de l'état de santé n'est pas étayée, les diagnostics posés par ce médecin étant strictement identiques à ceux énumérés dans ses précédents rapports,

comme le relève à juste titre le SMR. Quant à la position assise, on relèvera en premier lieu que le Dr B_____ avait déjà retenu en mai 2015 qu'elle était limitée et ne pouvait excéder quatre heures par jour. Partant, même s'il fallait admettre qu'une telle durée resterait excessive compte tenu des atteintes de la recourante – ce qui n'est pas établi – il convient de souligner que le Dr B_____ n'affirme pas que la recourante ne serait pas en mesure de fractionner son activité, par exemple à raison de deux heures le matin et l'après-midi, afin de pouvoir mettre en valeur une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée sans subir de diminution de rendement. Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans retiendra que la recourante dispose d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, comme l'a admis l'intimé. Elle ne fera ainsi pas droit à la requête d'expertise de la recourante – au demeurant quelque peu contradictoire puisqu'elle conclut à la fois au renvoi de la cause à l'intimé et à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En effet, si un justiciable a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d). 11. Reste à vérifier le calcul du degré d'invalidité auquel a procédé l'intimé. Le revenu sans invalidité est fondé sur les données statistiques, ce qui est conforme à la jurisprudence, dès lors que la recourante n'exploitait pas pleinement sa capacité de travail dans l'activité d'aide-cuisinière qu'elle exerçait sur appel. Le revenu de référence – soit le salaire statistique qu'une femme peut tirer d'activités simples et répétitives, tous domaines confondus – ne prête pas non plus flanc à la critique. C'est également à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les mêmes données pour établir le revenu d'invalidité, dès lors que la recourante n'a aucune formation particulière. Lorsque comme en l'espèce, les revenus avec et sans invalidité sont basés sur les mêmes données statistiques, il est superflu de les chiffrer avec exactitude, dès lors que le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du revenu d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 151/06 du 29 juin 2007 consid. 7.2.1 et I 418/03 du 23 septembre 2003 consid. 6.1). L'intimé a appliqué l'abattement sur le revenu d'invalidité déjà réduit en fonction de la capacité de travail limitée (soit 10 % du revenu correspondant à la capacité de travail de 50 %), ce qui conduit à un degré d'invalidité de 55 %. C'est à juste titre que l'intimé a procédé à un tel calcul plutôt que d'additionner la réduction statistique à la diminution de la capacité de travail, ce qui aurait conduit à un degré d'invalidité de 60 % (cf. pour un calcul similaire arrêt du Tribunal fédéral arrêt 9C_663/2009 du 1^{er} février 2010). Quant à la quotité de cette réduction statistique, la chambre de céans rappelle que l'étendue de l'abattement constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge uniquement si l'autorité a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci (ATF 132 V 393 consid. 3.3). En l'espèce, si l'intimé ne s'est pas montré particulièrement généreux en tenant compte d'une réduction de 10 %, il n'en est pas moins resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation, si bien que la chambre de céans n'est pas fondée à revoir ce point. Le degré d'invalidité de 55 % doit partant être confirmé. Le début du droit à la rente, fixé au 1^{er} novembre 2015 par l'intimé, soit six mois après le dépôt de la demande, est conforme à

l'art. 29 al. 1 LAI, étant précisé que la date déterminante n'est pas celle de l'envoi de la demande mais de sa réception (Stéphane Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 78). S'agissant du droit aux mesures d'ordre professionnel, leur refus est également fondé. En effet, le salaire d'invalidé retenu par l'intimé correspond aux possibilités de gain de la recourante avant la survenance de l'invalidité. Il se fonde en outre sur le revenu tiré d'activités simples et répétitives, dont bon nombre sont accessibles sans formation particulière. Partant, un reclassement s'avère inutile. Quant à l'aide au placement, les conditions dégagées par la jurisprudence pour son octroi ne sont pas réalisées en l'espèce. 12. Eu égard à ce qui précède, le recours sera rejeté. La recourante succombant, elle n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Elle sera en outre condamnée au paiement d'un émolument de CHF 200.-, la procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

1. Déclare le recours recevable.
2. Au fond : Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.