

GE_GERICHTE A/953/2009 vom 30. November 2010

GE Cour de justice, 2010-11-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_953_2009

FR: GE_GERICHTE A/953/2009 du 30 novembre 2010

IT: GE_GERICHTE A/953/2009 del 30 novembre 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.11.2010
A/953/2009

A/953/2009 ATAS/1234/2010 du 30.11.2010 (AI) , ADMIS Recours TF déposé le 26.01.2011, rendu le 09.08.2011, IRRECEVABLE, 9C_52/2011 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/953/2009 ATAS/1234/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 8 du 30 novembre 2010 En la cause Madame P _____, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Dominique LEVY recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Madame P _____ (ci-après l'assurée ou la recourante), de nationalité suisse et née en 1949, présente une surdité congénitale de perception depuis sa naissance. L'atteinte auditive dont souffre la recourante est totale de l'oreille gauche et partielle de l'oreille droite. Malgré son handicap, la recourante a toujours exercé une activité lucrative. Elle travaille depuis 21 ans auprès de la société X _____ AG, (ci-après X _____) au service de la comptabilité et du contentieux. Depuis plusieurs années, les problèmes d'ou ie de la recourante se sont aggravés, au point que la capacité auditive de son oreille droite n'atteint plus que 20%. Dans un rapport médical du 24 juin 2006, à l'attention de l'assurance-invalidité, le Dr. A _____, médecin général, pose les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail : surdité totale gauche sur neurinome et fibromyalgie. Ce médecin qui relève 16 points de fibromyalgie, conclut que la patiente est en relativement en bon état général, elle semble avoir de plus en plus de peine à supporter son handicap auditif, elle souffre de sa fibromyalgie, elle a tendance à la mélancolie et une fatigabilité importante. Elle ne se sent plus capable d'assumer une activité lucrative à plein temps. Enfin, dans ce même rapport, le Dr. A _____ relève une diminution de l'activité d'au moins 50%. Dans un rapport médical du 1 er septembre 2007, le Dr A _____ relève que le travail actuel de 50% est juste ce que la recourante peut tolérer ; au-delà apparaissent céphalées et forts vertiges rotatoires. Ce médecin précise qu'on ne pouvait exiger que l'assurée exerce une autre activité. Répondant à un rapport médical de l'assurance-invalidité du 13 septembre 2007, le Dr. B _____, spécialiste O.R.L. FMH pose, en particulier, le diagnostic d'hypoacousie bilatérale de perception depuis l'enfance prédominant du côté gauche. Le Dr. B _____ précise également que « selon les tabelles de l'Assurance invalidité la perte auditive est de 79% à droite et de 100% à gauche. Malgré le port d'un appareil acoustique binaural, la patiente ne peut travailler à plein temps en raison de concentration qu'elle doit faire. Un travail à 50% paraît justifié dans son cas. » Interpellé au sujet des rapports des Drs. B _____ et A _____, le Service médical régional AI (ci-après le SMR) relève que « avec les éléments versés au dossier, l'assurée est handicapée par sa surdité de perception bilatérale, que l'appareillage n'améliore pas, avec

baisse de rendement de 50%. La fibromyalgie, telle que présentée n'a pas valeur de maladie au sens AI. » Par courrier du 15 février 2008, le Dr. A _____ relève que ce n'est pas tant la nature du travail de la recourante qui pose problème mais plutôt le temps de travail. Le Dr. A _____ précise « par conséquent aucune autre activité mieux adaptée n'est envisageable. Si la patiente devait reprendre à plein temps, non seulement sa qualité de travail en pâtirait mais surtout on assisterait à une détérioration de son état de santé qui nous obligerait à la mettre régulièrement au repos pour une période plus ou moins longue. » Dans un courrier du même jour, adressé au Dr. C _____ médecin conseil de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI), au sujet d'une activité plus adaptée, le Dr. B _____ répond « concernant la possibilité d'envisager une activité plus adaptée de Mme P _____, je vous rappelle qu'elle souffre d'un handicap extrêmement important sur le plan auditif : perte de 80% à droite et 100% à gauche, handicap mal compensé par un appareillage acoustique, fourni pour la dernière fois en 2006. Madame P _____ ne peut assumer un 100% un travail de bureau normal avec conversations téléphoniques et réunions de travail avec ses collègues. Par contre Mme P _____ est certainement capable de travailler sur ordinateur dans une pièce « calme ». » Selon rapport d'examen du 7 avril 2008, le SMR relève une capacité de travail exigible à 50 % dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée en tenant compte de la nécessité de travailler dans une pièce calme sans téléphone. Ce même avis précisait que le début de l'incapacité durable remontait au 22 mai 2006. Suite à un examen de réadaptation professionnelle, le service compétent de l'OAI a établi, en date du 8 octobre 2008, un rapport. Il ressort de ce rapport que la capacité de travail de la recourante est de 50% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée. Le rapport précise encore « Agée de 59 ans, Madame P _____ veut poursuivre son activité habituelle dans l'entreprise qui l'emploie depuis 20 ans. Elle ne souhaite pas prendre le risque d'abandonner son activité sans avoir de garanties pour son futur professionnel et financier. De plus notre assuré se considère comme incapable d'exercer quelque activité au-delà d'un 50%, car cela impliquerait un isolement total qu'elle refuse. Il n'y a donc pas lieu de mettre en place des mesures d'ordre professionnel sous forme de reclassement ou d'aide au placement. » Au sujet de la détermination du degré d'invalidité par comparaison des revenus qui indique un degré d'invalidité de 45%, la Division réadaptation professionnelle précise encore « Dès lors que différents secteurs d'activités dans lesquels elle serait en mesure de mettre en valeur une capacité résiduelle de travail existent, il y a lieu de se baser sur l'ESS 2006, TA1, pour une femme, tous secteurs confondus (total), pour une activité simple et répétitive (niveau 4). Indexé à 2007 au moyen de l'ISS (Indices Suisse des Salaires), nous obtenons le montant de 51'027 CHF pour une activité adaptée et à un taux de 100%. Après déduction de 15%, en raison de l'âge, de l'ancienneté et des limitations fonctionnelles. le revenu d'invalidé serait de 43'373 CHF : » Par courrier du 6 février 2009, le Dr. D _____, spécialiste FMH O.R.L. et chirurgie cervico-faciale, relève que la recourante présente une surdité congénitale de perception, plus marquée à gauche pour laquelle elle a été appareillée à plusieurs reprises. « Sur le plan médical, nous pouvons considérer que cette atteinte auditive dépasse le taux de 50%. Sur le plan professionnel, Madame P _____ est au bénéfice d'une incapacité de travail de 50% depuis mai 2006. » A l'occasion d'une lettre du 9 février 2009, le Dr. E _____ relève que l'augmentation des troubles de la recourante ont généré « des vertiges rotatoires chroniques accompagnés de malaises qui se déclenchent surtout dans la deuxième moitié de la journée ou lorsque le stress est trop important » Dans ce même rapport, le Dr. A _____

précise « de plus, ma patiente développe depuis 2 ans une fibromyalgie souvent hyperalgique avec un état anxio-dépressif » Ce médecin précise encore que « vu l'évolution actuelle et la nature de ses affections, la capacité de travail risque de diminuer encore. »

Analysant les lettres des Drs D _____ et A _____, le SMR relève « Aucun des deux médecins questionnés par l'avocat de l'assurée n'atteste une incapacité de travail dépassant le 50% depuis près de trois ans ; aucun élément de leur courrier ne permet d'affirmer une aggravation imminente/déjà survenue ; depuis bientôt trois ans, la situation ne bouge pas ». Le SMR qui rappelle encore que, dans son rapport du 13 septembre 2007, à l'OAI, le Dr. B _____ a indiqué une incapacité de travail de 50% et non une invalidité de 50%, confirme les conclusions du rapport du 7 avril 2008. En raison de son état de santé, la recourante a été contrainte de réduire son taux d'activité et travaille depuis le 22 mai 2006 à 50%. Des indemnités journalières ont été versées par Helsana Assurances, jusqu'au 28 février 2009. Suite à une première demande de rente d'invalidité rejetée en raison du délai de carence, la recourante a déposé une deuxième demande de prestations AI, en date du 14 août 2007. Par ailleurs, la recourante a toujours manifesté sa volonté de poursuivre une activité à temps partiel au sein de X _____, en fonction de son état de santé. Un projet de décision de l'OAI a été notifié le 5 janvier 2009 et concluait à un droit à un quart de rente basé sur un degré d'invalidité de 45%, au motif notamment d'une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle mais d'une capacité totale dans une activité adaptée. Par courrier du 4 février 2009, la recourante a contesté ce projet de décision en sollicitant la prise en considération d'une incapacité de travail, respectivement d'une invalidité, de 50% ouvrant le droit à une demi-rente AI. Par décision du 17 février 2009, l'OAI reconnaît à la recourante un degré d'invalidité de 45% et le droit à un quart de rente. L'OAI précise notamment que le Service médical régional (ci-après le SMR) reconnaît à la recourante une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et une capacité totale dans une activité adaptée. Par acte du 19 mars 2009, déposé le 20 mars 2009, Madame P _____ a recouru contre la décision de l'OAI du 17 février 2009. Elle concluait notamment à la recevabilité du recours, à l'annulation de la décision de l'OAI du 17 février 2009, à la constatation d'une invalidité permanente de 50% au minimum et à l'octroi d'une demi rente dès le 1^{er} mai 2007. Considérant que la recourante dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée d'une part et que d'autre part que, souhaitant conserver son activité habituelle, il apparaît qu'aménager le poste de travail de l'assurée suffirait à rendre l'activité, même chez son employeur actuel, adaptée, l'OAI propose le rejet du recours interjeté contre la décision du 17 février 2009. L'OAI relève encore qu'aucun élément n'atteste d'une aggravation imminente ou survenue. Enfin, l'OAI rappelle les critères utilisés pour fixer le revenu avec invalidité. Répliquant, la recourante relève que le Dr. A _____ a insisté sur le fait que ce n'est pas tant la nature du travail qu'elle effectue que son temps de travail qui pose problème. Plus, la recourante relève que la proposition de l'OAI consistant à travailler seule dans une pièce calme sans téléphone provoque un isolement social considérable ce qui accentuerait son sentiment d'exclusion qu'elle vit au quotidien depuis son enfance. La recourante rappelle encore qu'elle est presque âgée de 60 ans et qu'elle travaille depuis bientôt 22 ans chez le même employeur. Enfin, la recourante persiste dans les conclusions de son recours, en particulier à l'octroi d'une demi rente à compter du 1^{er} mai 2007. Entendu en audience d'enquêtes, le 14 septembre 2009, le Dr. A _____ qui soigne la recourante depuis 1984, relève « depuis 2004, son état s'est aggravé de manière significative. D'autres symptômes sont apparus également tels que des vertiges rotatoires, des céphalées, ainsi qu'un début de

surdit   à droite. L'aggravation progressive de la surdit   à droite impliquait une concentration accrue par rapport à l'entourage et engendrait une fatigabilit   excessive et un stress important, ce qui provoquait un état dépressif et une diminution des performances au travail, ainsi que des arrêts de travail fréquents.   Ce médecin précise à Depuis deux ans que Mme P_____ travaille à 50 %, aussi bien ses performances au travail que sa vie sociale et son état général se sont améliorés de façon importante. Je l'ai vue pour la dernière fois le 21 juillet 2009.   Il indique en outre que à Mme P_____ était également victime de fibromyalgie liée à son état dépressif. J'ai prescrit à cet effet des antidépresseurs, les antidouleurs n'étant pas toujours efficaces. Globalement, le fait de travailler à 50 % a également eu une répercussion positive sur la fibromyalgie.   A la demande du conseil de la recourante au sujet d'une éventuelle activité adaptée à 100 %, le Dr. A_____ répond à je ne vois pas de quelle activité il pourrait s'agir. Je relève en outre la volonté de Mme P_____ de rester dans le domaine du travail puisqu'elle est toujours en activité à 50 %. Considérant la qualité du travail, d'une part, et la qualité de vie, d'autre part, je suis d'avis qu'il n'y a pas d'activité adaptée à 100 %.   Il précise également que, abstraction faite de l'audition proprement dite, il y a également un élément d'équilibre à prendre en considération. Ce médecin relève en outre que même dans le cadre d'un travail adapté ( tant précisé que je ne vois pas ce que l'on entend par à travail adapté à), une activité à 100 % risque fort de dégrader globalement la santé de la recourante sous la forme de la réapparition de céphalées, de fibromyalgie et de vertiges et précise enfin que notamment en raison de l'âge, il ne voit pas d'amélioration possible de son état de santé. Il n'y a pas en l'état de dégradation rapide à envisager si l'on tient compte en particulier de sa capacité réelle de travail. Interrogé lors de cette même audience, le Dr. D_____, spécialiste FMH O.R.L. relève en particulier à J'estime que compte tenu de sa courbe auditive, l'incapacité de 50 % est pleinement justifiée. Je ne vois pas, en considérant l'état de santé de Mme P_____, quelle activité adaptée pourrait lui être objectivement proposée.   Ce médecin précise que malgré l'état relativement stable avec une petite perte acceptable, le fait de porter un appareil auditif dans le cadre d'une activité professionnelle engendre des problèmes de concentration énormes et provoque une grande fatigabilité. La discrimination des sons, c'est-à-dire la compréhension, engendre également une fatigabilité importante. Ce médecin relate enfin avoir eu un entretien téléphonique avec le Dr. B_____, en relation avec le courrier du 15 février 2008 et qu'ils étaient d'accord sur le fait qu'un travail à 50 % était acceptable dans une ambiance calme, mais que ce 50 % était un taux maximum. Poursuivant l'instruction du dossier, le Tribunal a entendu Monsieur Q_____, responsable du département à relations comptables avec les clients à chez X_____, relève que depuis que la recourante travaille à 50%, elle n'a plus de périodes d'absentéisme, qu'elle est plus disponible et a une attitude plus joyeuse. La qualité de son travail s'en est évidemment ressentie. A la demande du conseil de la recourante, le témoin précise que l'activité adaptée évoquée par l'OCAI est utopique puisque, en particulier, notre entreprise ne dispose pas de bureau fermé. Répondant à une question de la représentante de l'OAI, Monsieur Q_____ précise encore qu'un déplacement dans un autre secteur de l'entreprise n'est en réalité pas envisageable car d'une part, il n'y a pas de place disponible ailleurs et que, d'autre part, si une place était disponible, il faudrait encore que les conditions, en particulier en termes de compétences, soient remplies. Un déplacement dans un service plus calme n'est donc concrètement pas réalisable puisque la tendance actuelle aboutit plutôt à des licenciements. Enfin le témoin indique que la délocalisation de l'entreprise X_____ a entraîné la suppression de dix postes de

travail sur soixante dont celui de la recourante, avec effet au 31 octobre 2009. Cette dernière a été mise au bénéfice d'une préretraite à partir du 1^{er} novembre 2009. Enfin, le Tribunal a entendu Madame R_____, coordinateur EFSS chez X_____, relève que, travaillant dans un « open-space », la recourante ne bénéficiait pas de mesures de protection particulières et depuis deux ou trois ans, elle était de plus en plus fatiguée et tombait souvent et régulièrement malade. Madame R_____ précise que depuis que la recourante travaillait à 50%, elle était plus à l'aise dans son activité, mais elle ne pensait pas qu'elle pourrait reprendre une activité à un taux supérieur. A l'occasion d'une audience de comparution personnelle tenue le même jour, la recourante persiste à réclamer une demi-rente. De son côté, l'OAI relève qu'il serait favorable à des mesures de réadaptation à 100%, compte tenu de l'avis du SMR. Se déterminant suite aux enquêtes et sur la base d'un avis du SMR, l'OAI considère que les différents témoignages ne permettent pas de remettre en cause son appréciation de la capacité de travail. Par ailleurs l'OAI relève qu'il n'y a pas lieu de réaliser une expertise pluridisciplinaire puisqu'il ressort des éléments au dossier qu'il n'y a plus d'état dépressif et sur le plan ORL, un spécialiste a d'ores et déjà indiqué les mesures à prendre pour améliorer la situation. En ce qui concerne les mesures de réadaptation, l'OAI précise qu'un stage OSER a été proposé mais que, en l'absence de réponse de la recourante, l'OAI a considéré que cette dernière ne désirait pas entrer dans une démarche de réadaptation professionnelle. Le rapport à ce sujet, du 29 octobre 2009, indique « concernant la préretraite de l'assurée que nous avons abordé lors de la discussion, nous la considérons plus comme une solution découlant des circonstances particulière (délocalisation et suppression du poste de travail de l'assurée) plutôt que comme un choix délibéré et donc un changement de statut. » En conséquence, l'OAI a maintenu sa position et conclut au rejet du recours contre la décision du 17 février 2009. Insistant sur le fait qu'elle ne dispose plus que d'une capacité de travail réduite à un maximum de 50%, ce qui est conforme aux avis des Drs D_____ et A_____, avis partagé par le Dr. B_____. La recourante persiste dans les conclusions de son recours. La recourante relève encore que son handicap physique couplé avec son âge rend illusoire, concrètement parlant, son engagement dans un nouveau poste pour une activité à temps complet, étant précisé qu'elle ne voit pas de quelle activité il pourrait s'agir. La recourante indique que c'est la raison qui l'a conduit à ne pas accepter la mesure de réadaptation professionnelle proposée par l'OAI. Contestant notamment l'argumentation relative à l'âge, l'OAI confirme ses conclusions. Sur ce, la cause a été gardée à juger EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA). La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la

nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 17 février 2009, de même que les faits à la base de la présente cause, sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329), en tenant compte, le cas échéant, des modifications intervenues dans le cadre de la 5^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Est litigieux le droit de la recourante à une augmentation de son quart de rente à une demi-rente d'invalidité. a) 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). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). Ainsi, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). b) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4^{ème} édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^{ème} édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, a fortiori judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice ou de l'administration afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise (judiciaire) le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction

complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). En effet, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En revanche, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 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 a Cst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). En l'occurrence, figurent au dossier des rapports ou courriers des 24 juin 2006, 1^{er} septembre 2007, 15 février 2008 et du 9 février 2009, du Dr. A _____, médecine générale, des rapports des 13 septembre 2007 et 15 février 2008, du Dr. B _____, spécialiste FMH O.R.L., un courrier du 6 février 2009 du Dr. D _____, spécialiste FMH O.R.L., des avis médicaux du SMR, un rapport de la Division réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité ainsi que les procès-verbaux des audiences d'enquêtes. Le diagnostic d'hypoacousie bilatérale de perception depuis l'enfance prédominant du côté gauche (perte auditive de 79% à droite et de 100% à gauche) n'est pas contesté. Le Dr. A _____ met en évidence 16 points de fibromyalgie, confirmée (pratiquement 18 points positifs) par le médecin lors de son audition du 14 septembre 2009 qui a encore indiqué que le fait de travailler à 50% a permis de faire disparaître certains symptômes tels que l'état dépressif et les malaises et a permis d'autre part à la recourante d'avoir une qualité de vie nettement améliorée. A ce sujet, le SMR constate que la fibromyalgie, telle que présentée, n'a pas valeur de maladie au sens de l'AI. Il sied de relever que les médecins traitants, à savoir le Dr. A _____ et le Dr. D _____ s'accordent à conclure que la recourante a une capacité de travail à 50% qui est un taux maximum et qu'une activité adaptée à 100% n'est pas envisageable. De son côté, le Dr. B _____ relève que malgré le port d'un appareil acoustique binaural, la recourante ne peut travailler à plein temps en raison de la concentration qui est nécessaire. Un travail à 50% paraît justifié dans son cas. Ce médecin précise encore que la recourante ne peut assumer un 100% un travail de bureau normal avec des conversations téléphoniques et des réunions de travail avec ses collègues. Par contre elle est certainement capable de travailler sur ordinateur dans une pièce « calme ». » Pour sa part, le SMR reconnaît à la recourante une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle mais une capacité totale dans une activité adaptée, à une place de travail calme. Se basant sur la comparaison des revenus sans ou avec invalidité, l'OAI conclut à un degré d'invalidité de 45% donnant droit à un quart de rente. En outre, le rapport de réadaptation professionnelle mentionne le fait que le SMR précise dans son avis du 10 avril 2008 que la capacité de travail de la recourante est de 100% dans une activité adaptée. Dès lors que différents secteurs d'activités dans lesquels la recourante serait en mesure de mettre en valeur une capacité résiduelle de travail existent, il y a lieu de se baser sur l'ESS 2006, TA1 pour une femme, tous secteurs confondus (total), pour une activité simple et répétitive (niveau 4) indexé à

2007 au moyen de l'ISS (Indice Suisse des Salaires), un montant de 51'027 fr. pour une activité adaptée et à un taux de 100% est ainsi obtenu. Le calcul du revenu avec invalidité est basé donc sur un salaire mensuel de 4'190 fr. soit un salaire annuel de 50'278 fr. pour l'année prise en compte de 2007. Indexé, cela représente un salaire annuel (12 X le salaire mensuel) de 51'027 fr.. Une réduction supplémentaire pour tenir compte notamment des limitations fonctionnelles, de l'âge, des années de service... de 15% a été prise en considération. Toutefois, le Tribunal considère que cette réduction de 15% ne tient pas suffisamment compte de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce. En effet, le Tribunal constate que la recourante, âgée de presque 60 ans au moment où la décision administrative a été rendue, était employée depuis plus de 21 ans par le même employeur mais a perdu son emploi pour cause de délocalisation du service et suppression du poste de travail et que les importantes limitations fonctionnelles ne lui permettaient désormais d'exercer qu'une activité à temps partiel, il y a lieu de fixer un taux d'abattement maximal de 25%.

Considérant ce taux d'abattement de 25% et sur la base des calculs effectués par le Service de la réadaptation professionnelle (salaire annuel après indexation selon ISS) 51'027 fr., le revenu annuel brut raisonnablement exigible avec invalidité s'élève à 38'270 fr.. La perte de gain subie (40'015 fr.) en relation avec le revenu sans invalidité (6'022 fr. X 13) soit 78'286 fr., le degré d'invalidité en pourcentage de 51.11%, taux donnant droit à une demi rente d'invalidité. Par surabondance de moyens, le Tribunal examinera brièvement quelles seraient les chances de réinsertion professionnelle de la recourante. Au moment de la décision, cette dernière était âgée de 59 ans et 4 mois. A ce sujet, dans un arrêt du 14 juillet 2008 (9C_612/07), le Tribunal fédéral a relevé « 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 de travail 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 (cf. arrêts I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2 ; I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 2.3 ; I 617/02 du 10 mars . En l'occurrence, comme l'a relevé le témoin, Monsieur Q_____, l'activité de la recourante a été délocalisée tout d'abord en Hollande puis en Malaisie et son poste de travail supprimé. Le témoin a également précisé qu'un déplacement dans un autre secteur de l'entreprise n'était pas en réalité envisageable car d'une part il n'y avait pas de place disponible et, d'autre part, si une place était disponible, il faudrait encore que les conditions, en particulier en termes de compétences, soient remplies. Monsieur S_____ a précisé encore que, avec le handicap de la recourante, une entreprise pourrait engager l'engager dans la mesure où elle l'a connaît et souhaite l'aider, mais si telle n'est pas le cas, un engagement ne pourrait être envisageable et a enfin mentionné que la recourante avait été mise au bénéfice d'une préretraite à partir du 1 er novembre 2009. Ce fait a éloigné la recourante de la vie active. Les médecins, interrogés lors des enquêtes, ont également relevé qu'une activité à 50% était un taux maximum et qu'un travail à 100% n'était pas envisageable. On peine, en l'espèce, à imaginer qu'un

employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour permettre à la recourante de se réinsérer dans le monde du travail. Compte tenu de la situation personnelle et professionnelle de la recourante, il convient de conclure que cette dernière n'est plus en mesure de retrouver un emploi adapté à son handicap, sur un marché équilibré du travail. Dès lors, le Tribunal de céans retiendra que la recourante est en incapacité partielle de travail de 51% depuis le 22 mai 2009 et n'est pas réellement en mesure de retrouver un emploi adapté à son handicap. Compte tenu du délai d'attente, la recourante aura droit à une demi rente dès le 22 mai 2007. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours doit donc être admis en ce sens que la recourante a droit à une demi rente dès le 22 mai 2007. La décision du 17 février 2009 doit donc être annulée. L'intimé, qui succombe, supportera les frais de justice fixés à 200 fr. et versera une indemnité de dépens de 1'500 fr. à la recourante. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable Au fond : L'admet au sens des considérants Annule la décision du 17 février 2009 Dit que la recourante a droit à une demi rente dès le 22 mai 2007. Met un émolument de 200 fr. à charge de l'intimé. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens 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 Irène PONCET Le président Georges ZUFFEREY 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.