RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3189/2022 **ATAS/404/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 juin 2023

Chambre 8

En la cause

Madame A_____ recourante
représentée par Me Stéphane GRODECKI

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante ; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1981 et mère d'un fils né en 1999, est assistante juridique de formation. Depuis avril 2014, elle a été engagée en cette qualité à 100% aux B_____.

b. Dès le 3 mai 2019, elle a été en incapacité de travail à 100%, puis à 50% à partir du 20 mai 2019 en raison de cervicalgies. Suite à une entorse du pied gauche, elle a été de nouveau en arrêt de travail à 100% dès le 17 juin 2019.

c. Le 22 août 2019, elle a subi, durant une séance d'acupuncture au niveau cervical, une brèche dure-mérienne cervicale avec discopathie cervicale C5-C6 (sans hernie discale ni conflit foraminal), qui a provoqué des céphalées importantes avec vomissements et motivé une hospitalisation en neurochirurgie du 27 août au 4 septembre 2019. La reprise du travail s'est faite de manière progressive, d'abord à 40%, puis à 50%. À partir du 3 août 2020, elle a réduit son taux d'activité contractuel à 80% et a repris le travail à ce pourcentage avec une partie en télétravail.

d. Par demande déposée en octobre 2020, l'assurée a requis les prestations de l'assurance-invalidité, en mentionnant comme atteinte une hernie discale cervicale, des maux de tête et des douleurs cervicales.

e. Dans son rapport du 11 novembre 2020, la docteure C_____ cheffe de clinique au service de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a indiqué avoir vu la recourante en dernier lieu en mars 2020 et qu'elle travaillait à l'époque à 50%, ce qui lui convenait bien. Les imageries de contrôle avaient montré l'absence d'une brèche importante persistante. Cette médecin ne pouvait se prononcer sur l'évolution à long terme.

f. Le docteur D_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant, a retenu dans son rapport du 15 novembre 2020 le diagnostic de cervicobrachialgies C5-C6 sur sténose foraminale et brèche dure-mérienne. L'assurée avait repris l'activité habituelle à 100% (recte : 80%) dès le 3 août 2020, malgré la persistance de cervicalgies. Selon son médecin une activité de télétravail serait plus adaptée. Se posait également la question d'une reconversion. Sa capacité de travail était de 100%, s'il y avait une possibilité de télétravail.

g. Selon le rapport d'évaluation pour l'intégration professionnelle du 25 janvier 2021, l'assurée travaillait actuellement deux jours en télétravail et deux jours sur site. Elle était inquiète pour un retour en poste à 80%.

h. Le 23 février 2021, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a communiqué à l'assurée qu'il prenait en charge une adaptation ergonomique de ses places de travail au domicile et chez l'employeur en tant que mesure d'intervention précoce.

i. Dans le questionnaire sur son statut, l'assurée a répondu le 3 février 2022 qu'elle vivait avec son fils de 22 ans qui était encore à sa charge.

j. Le 30 mai 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de rejeter sa demande de rente et de mesures professionnelles, son degré d'invalidité étant de 20%, ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente.

k. Par courriel du 30 juin 2022, l'assurée a contesté ce projet de décision. Elle a expliqué que, lors de son retour à la vie active suite à son dernier accident, il avait été convenu avec son employeur, en accord avec les neurologues, qu'elle reprendrait son travail au taux d'activité maximal de 60% pour éviter et minimiser les douleurs. Avec l'arrivée de la pandémie du COVID-19 et la mise en place du télétravail, son employeur lui avait demandé s'il lui était possible de faire du télétravail en plus depuis son domicile à hauteur de 20%, ce qu'elle avait accepté par crainte de représailles de la part de sa direction. Le taux d'activité de 80% ne pouvait cependant être maintenu qu'à condition qu'elle puisse travailler en partie à son domicile. Cela lui permettait d'aménager son temps de travail et de diminuer ses douleurs. Cependant, il était actuellement question d'annuler le télétravail, ce qui la contraindrait à revenir à un degré d'activité de 60%.

l. Par décision du 1er septembre 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision.

m. Par courrier du 9 septembre 2022, le Dr D_____ a fait savoir à l'OAI que, suite à son dernier accident, l'assurée était dans l'incapacité de reprendre complètement son activité professionnelle, entre autres à cause d'importantes céphalées. Cela étant, son employeur lui avait proposé de lui aménager un temps de travail de 60%. Pendant la pandémie, elle avait pu travailler principalement en télétravail, ce qui lui avait permis d'augmenter son taux d'activité à 80%, avec toujours 20% en télétravail. Actuellement, des pourparlers avec son employeur étaient en cours, afin de potentiellement mettre fin au télétravail.

B. **a.** Par acte du 30 septembre 2022, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI, en concluant implicitement à l'octroi d'un quart de rente. Son taux de présence effectif à son poste de travail n'était que de 60% et non de 80% comme considéré par l'intimé. En effet, elle effectuait son travail depuis son domicile à hauteur de 20%, ce qui permettait un allègement de ses douleurs et céphalées. Toutefois, son employeur avait l'intention de supprimer le télétravail et elle ne serait pas capable de reprendre son activité en présentiel à 80%. Aussi devrait-elle réduire son temps de travail à 60% pour que cela reste physiquement supportable.

b. Dans son avis médical du 29 octobre 2020, le service médical de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a considéré que l'évolution, après la brèche de la dure-mère dans les suites d'acupuncture cervicale, était favorable sur le plan radiologique et clinique. La persistance des céphalées motivait une baisse de la capacité de travail de 20% dans son activité habituelle. En l'absence de motivation précise concernant une indication à effectuer son

activité habituelle en télétravail, ledit service ne pouvait suivre les conclusions du médecin traitant.

c. Dans sa réponse du 28 octobre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il ne pouvait prendre en compte un événement futur non avéré. Au moment de la décision, la recourante exerçait son activité habituelle à 80% et continuait à le faire. Dans le cas où sa capacité de gain subirait une modification notable, elle aurait toujours la possibilité de déposer une nouvelle demande de prestations, tout en démontrant une aggravation de son état de santé.

d. Par écritures du 25 avril 2023, la recourante a informé la Cour de céans, par l'intermédiaire de son conseil, que son état de santé s'était dégradé.

e. Le 17 mai 2023, le Dr D_____ a certifié que l'assurée présentait une diminution de sa capacité physique en raison du départ de son plus proche aidant.

f. Par écritures du 17 mai 2023, la recourante a allégué que son état de santé s'était aggravé suite à sa séparation « de son plus proche aidant ». Les efforts ménagers supplémentaires avaient eu un impact sur sa capacité physique et sa capacité de travail. Sa capacité de gain était ainsi impactée. Ces faits nouveaux devant être instruits, elle a sollicité son audition, ainsi que celle du Dr D_____.

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), 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 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201; RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

En l'occurrence, la décision querellée concerne un premier octroi de rente dont le droit éventuel est né avant le 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

3. Le délai de recours est de trente 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.

4. Est litigieux en l'occurrence le droit de la recourante à un quart de rente.

5. De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 130 V 130 consid. 2.1).

6. 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, mentale ou psychique 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 1er janvier 2008).

7. 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).

Il y a lieu de préciser que 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).

8. 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.

9. En l'espèce, au moment de la décision litigieuse, la recourante travaillait à 80% et ne subissait donc qu'une perte de gain de 20%. Or, comme exposé ci-dessus, une telle perte de gain n'ouvre pas le droit à une rente. Au demeurant, l'invalidité est une notion économique et non médicale. Seule la perte de gain est par conséquent déterminante.

Ce n'est qu'au moment où la recourante aura éventuellement subi une perte de gain d'au moins 40%, qu'elle pourrait solliciter les prestations de l'assurance-invalidité. Quant au droit à une rente, il sied de rappeler qu'il naît au plus tôt une année après une incapacité de travail de 40% au moins en moyenne.

S'agissant de l'aggravation de l'état de santé, celle-ci ne fait pas l'objet du litige, dans la mesure où elle est survenue après le prononcé de la décision litigieuse (consid. 5).

10. En conséquence, le recours sera rejeté.

11. La procédure n'étant pas gratuite, la recourante sera condamnée à un émolument de justice de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de justice 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	La présidente suppléante
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le