



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4010/2017

ATAS/557/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 6 juin 2019**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à THÔNEX, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Flore Agnès MEILTZ

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), de nationalité française, née le \_\_\_\_\_ 1960, au bénéfice d'un permis d'établissement, séparée de son époux depuis 2009, est mère d'un enfant (né en \_\_\_\_\_ 1996), dont elle a la garde.
2. En octobre 2015, l'assurée a fait l'objet d'une mesure de détection précoce. Dans le formulaire rempli à cette occasion, son médecin traitant, le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, l'a décrite comme assistante de bureau active à 75%.
3. L'assurée a été reçue en entretien le 27 novembre 2015.

Atteinte du syndrome de Sjögren, en arrêt de travail depuis le 30 juin 2015, elle s'est plainte d'une fatigue intense et de douleurs dans toutes les articulations.

L'assurée a expliqué avoir bénéficié du revenu minimum cantonal d'aide sociale jusqu'en 2011, puis de l'aide sociale.

Interrogée sur son avenir professionnel, elle a indiqué n'avoir aucune vision à ce propos, si ce n'est qu'elle se « verrait bien dans un bureau ».

De son curriculum vitae, il ressortait qu'elle avait travaillé de 1987 à 2011 comme serveuse, responsable de salle, préparatrice de commandes pour des fournitures de bureau, employée à la fabrication de cartouches pour imprimantes laser, aide de bureau, vendeuse, ou encore commise administrative.

4. Ont été versés au dossier :

- un courrier adressé le 22 avril 2015 par la doctoresse C\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, au médecin traitant, indiquant que l'assurée avait signalé l'apparition, depuis plusieurs mois, de polyarthralgies à caractère inflammatoire au niveau des poignets, des épaules, des chevilles et des genoux, avec des états de tuméfaction articulaire et des raideurs matinales ; elle se plaignait également de rachialgies de longue date, à la fois cervicales et lombaires ;
- un bref courrier adressé le 27 mai 2015 à la Dresse C\_\_\_\_\_ par le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL), disant avoir constaté un flux salivaire en-dessous de la moyenne compatible avec un syndrome de Sjögren ;
- un courrier adressé le 29 juin 2015 par la Dresse C\_\_\_\_\_ au médecin traitant, confirmant le diagnostic de maladie de Sjögren, ajoutant que, du point de vue articulaire, la situation semblait stable et que le bilan pneumologique s'était révélé rassurant ;

- un courrier adressé le 29 septembre 2015 par la Dresse C\_\_\_\_\_ au médecin traitant, indiquant que l'assurée se plaignait principalement d'asthénie, qu'il n'y avait pas d'arthralgies à caractère inflammatoire et pas d'atteinte d'organe ; biologiquement la situation a été qualifiée de favorable.

5. Une demande formelle de prestations a été déposée le 14 décembre 2015 par l'assurée qui a indiqué avoir travaillé en tant qu'employée de bureau « selon disponibilités ».
6. Interrogé par l'OAI, le Dr B\_\_\_\_\_ a confirmé, en date du 16 février 2016, que sa patiente souffrait d'un syndrome de Sjögren avec des polyarthralgies et polymyalgies diffuses (douleurs aux épaules, poignets, genoux et chevilles), atteinte dont il a estimé qu'elle était invalidante depuis début 2014, sans se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée.
7. Interpellé sur les limitations fonctionnelles de sa patiente, le médecin a répondu que celle-ci a travaillé comme commise administrative durant six mois en 2011, qu'elle n'était pas contre le fait de retrouver un travail du même type et qu'elle souhaitait retrouver une activité professionnelle adaptée.
8. Interrogée à son tour, la Dresse C\_\_\_\_\_ a confirmé à son tour par courrier du 23 juin 2015 que la patiente souffrait d'un syndrome de Sjögren - dont elle a précisé qu'il générerait souvent une asthénie importante - et de cervicobrachialgies dans un contexte de tendinite du sus-épineux et de contractures musculaires. Une reprise de travail éventuelle à temps partiel dans un poste adapté pourrait être rediscutée. Pour le reste, le médecin a renvoyé à l'avis du médecin traitant, qui appréhendait la situation de manière plus globale.
9. Le dossier a été soumis au Service médical régional de l'AI (SMR), qui, le 11 avril 2017, a conclu à une capacité de travail de 100 % dès le 30 juin 2015 puis de 50% dès le 23 juin 2016, que ce soit dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (fatigue, limitation des mouvements de l'épaule gauche au-dessus de l'horizontale, pas de port de charges de plus de 10kg, pas de mouvements fins ou précis, alternance des positions assise et debout, pas de mouvements forcés en flexion et extension de la nuque).

A la maladie de Sjögren s'ajoutaient des lombalgies, des cervicobrachialgies gauches, une discopathie C5-C6 et C6-C7 et une tendinopathie de l'épaule gauche confirmée par échographie. Tant la Dresse C\_\_\_\_\_ que le Dr B\_\_\_\_\_ attestent d'une capacité de travail partielle chez l'assurée, compatible avec son activité habituelle.

Le médecin du SMR a indiqué avoir appelé la Dresse C\_\_\_\_\_ le 11 avril 2017, dont il a relaté qu'elle avait confirmé une capacité de travail probable de 50% dans une activité adaptée.

10. Le 30 mai 2017, il a été procédé à une enquête ménagère, qui a conclu à un empêchement de 31% dans la sphère ménagère, réduit à 12% en tenant compte d'une aide exigible de 19% de la part de la fille de l'intéressée.
11. L'OAI a déterminé le degré d'invalidité théorique en comparant le revenu qu'aurait réalisé l'assurée sans atteinte à sa santé, en exerçant une activité simple et répétitive à 75% en 2015, à celui qu'elle aurait pu obtenir la même année malgré l'atteinte à sa santé, soit CHF 22'973.- (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2014, TA1, niveau I = 4'300.- CHF/mois pour 40 h./sem. = 4'483.- CHF/mois pour 41,7 h./sem. = 53'793.- CHF/an à 100% en 2014 = 54'055.- CHF/an à 100% en 2015 = 22'973.- CHF/an à 50% en 2015 après réduction supplémentaire de 15% pour tenir compte de l'âge de l'assurée et de son taux d'occupation réduit), ce qui l'a conduit à un degré d'invalidité de 43,33% dans la sphère professionnelle.
12. Le 8 juin 2017, l'OAI a adressé à l'assurée (chez son conseil) un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui nier le droit à toute prestation.
13. Par courrier du 17 juillet 2017, le conseil de l'assurée a sollicité de pouvoir consulter le dossier et une prolongation d'un mois et demi du délai pour se déterminer.
14. Le 20 juillet 2017, l'OAI lui a adressé copie du dossier de sa mandante en lui précisant que le délai ne pouvait être prolongé, mais que, compte tenu de la suspension des délais durant l'été, le délai ne viendrait à échéance qu'en date du 18 août 2017.
15. Par courrier du 11 août 2017, le conseil de la recourante, expliquant que cette dernière était en déplacement à l'étranger, a réitéré sa demande de prolongation du délai, ajoutant qu'il ne serait quant à lui de retour en Suisse que le 28 août.
16. Par courrier du 14 août 2017, l'OAI, considérant que l'absence de l'assurée n'était pas un motif suffisant, a annoncé qu'une décision serait rendue le 18 août 2017.
17. Par décision du 22 août 2017, l'OAI a nié à l'assurée le droit à toute prestation.

L'OAI a retenu que, sans atteinte à sa santé, l'assurée aurait continué à exercer une activité professionnelle à 75%.

Pour la sphère ménagère, il s'est référé à une enquête économique effectuée le 29 mai 2017 concluant à un empêchement de 12%.

S'agissant de la sphère professionnelle, l'OAI a constaté une incapacité de travail durable, mais considéré, suivant en cela l'avis de son service médical, que l'assurée avait recouvré une pleine capacité dans toute activité professionnelle le 30 juin 2015, diminuée à 50% (d'un 100%) à compter du 23 juin 2016. A la fin du délai d'attente d'un an, le 30 juin 2016, la capacité de travail de l'assurée était donc de 50 %.

La comparaison du revenu que l'assurée aurait pu réaliser malgré l'atteinte à sa santé (soit CHF 22'973.-) à celui qu'elle aurait obtenu sans atteinte à sa santé (soit

---

CHF 40'541.-) a conduit l'OAI a retenir une perte économique de 43 % et un degré d'invalidité global de 35% (32% [43 % de 75%] + 3 % [12% de 25%]).

Quant aux mesures professionnelles, l'OAI a considéré qu'elles ne permettraient pas de réduire le dommage.

18. Par écriture du 2 octobre 2017, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant, principalement, à l'octroi d'une rente calculée sur un degré d'invalidité de 100 %, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction.

En préambule, la recourante se plaint d'une violation du droit d'être entendue : elle reproche à l'intimé de n'avoir pas accordé à son conseil la prolongation de délai sollicitée pour se déterminer sur son projet de décision. Elle considère qu'il s'agit là d'une erreur grave qui ne saurait être réparée par la Cour.

La recourante allègue avoir entrepris de se réinsérer professionnellement suite à sa séparation. Elle relève avoir travaillé même durant la vie commune, à temps partiel. Dans le cadre de sa réinsertion professionnelle, elle a notamment suivi une formation pour la gestion des transferts et des liquidités, puis un programme d'insertion professionnelle (cours d'informatique et de techniques de recherches d'emploi) et acquis ainsi une formation en bureautique et une maîtrise des outils informatiques. Elle ajoute qu'elle dispose d'une expérience professionnelle dans le domaine du tourisme et de l'hôtellerie. Depuis qu'elle a commencé son programme de réinsertion, en 2011, elle a toujours indiqué vouloir travailler à 100%. Si elle a été inscrite à 75%, c'est malgré elle. Elle recherchait un travail à plein temps : sa fille, adolescente, ne représentait plus une charge pour les tâches ménagères, mais plutôt une aide.

En 2015, elle est cependant tombée gravement malade et le diagnostic de maladie de Sjögren a été posé.

La recourante souligne que la Dresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, ne la suit que pour les affections en relation avec son domaine de spécialisation. Elle souffre également d'autres atteintes, pour lesquelles elle est suivie par d'autres médecins, notamment le Dr D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie (ORL), et la doctoresse E\_\_\_\_\_, ophtalmologue.

Elle rappelle que, contactée par l'intimé, la Dresse C\_\_\_\_\_ a conseillé au SMR de s'adresser à son médecin traitant, le Dr B\_\_\_\_\_ ; c'est en effet lui qui coordonne les actions des différents autres spécialistes qui la suivent. Or, selon lui, les différentes atteintes dont elle souffre sont incapacitantes à 100%, depuis le début de l'année 2014 et sans interruption.

La recourante reproche à l'intimé une instruction lacunaire et, en particulier, de s'être basé sur deux rapports établis au début de l'année 2016 pour statuer en août 2017, soit plus d'une année plus tard. Ces deux rapports sont quoi qu'il en soit insuffisants, puisque celui établi par le Dr B\_\_\_\_\_ le 16 février 2016 n'indique pas

sa capacité de travail, pas plus que le second, émanant de la Dresse C\_\_\_\_\_, qui consiste en trois paragraphes.

La recourante s'étonne que le SMR ait pu conclure à une capacité de travail de 50% à compter du 23 juin 2016 sans motiver ni la fixation de ce taux, ni la date retenue.

Pour sa part, la recourante se considère inapte à la moindre activité depuis 2015 et réaffirme que, si elle l'avait pu, elle aurait exercé un travail à plein temps.

A l'appui de son recours, la recourante produit, notamment :

- le formulaire - destiné à l'Office cantonal de l'emploi (OCE) - récapitulant ses recherches personnelles d'emploi de septembre 2011 et mentionnant six recherches, dont cinq à plein temps ;
- celui de juillet 2012, mentionnant sept recherches, dont cinq pour des postes à plein temps ;
- celui de juin 2013 mentionnant six démarches, pour des postes de vendeuse, tant à temps partiel qu'à temps complet ;
- une évaluation réalisée par l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO) suite à un stage de 4 jours en juillet 2010.

19. Le 5 septembre 2017, le conseil de la recourante a adressé à l'OCAS une « plainte contre la personne de référence de ce dossier », reprochant à cette dernière de n'avoir pas donné suite à ses demandes de prolongations de délai justifiées par une surcharge de travail, un éloignement et un séjour à l'étranger. Lui était également fait grief d'avoir « violé son secret de fonction » en dévoilant à l'avocate partageant ses bureaux - qui avait répondu sur sa ligne directe - le contenu de son courrier du 11 août 2017.
20. L'OAI lui a répondu le 27 septembre 2017 que sa collaboratrice était légitimée à prendre contact avec son étude et qu'elle avait toutes les raisons de penser que l'avocate qu'elle avait pu joindre sur cette ligne disposait de la qualité pour lui répondre. Quant aux demandes de prolongations du délai d'audition, l'OAI a relevé que le projet de décision avait été expédié le 8 juin 2017 déjà, que ce n'était que plus de trente jours plus tard - soit le 17 juillet - qu'une demande de prolongation de délai d'un mois et demi avait été formulée et qu'il avait alors été répondu que l'assurée disposait encore de la possibilité de se déterminer jusqu'au 18 août 2017.
21. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 2 novembre 2017, a conclu au rejet du recours.

L'intimé conteste toute violation du droit d'être entendu et relève qu'aucune pièce médicale pertinente nouvelle ou inconnue n'a été produite dans le cadre du recours. Les différents certificats d'arrêts de travail produits sans la moindre explication clinique médicale à l'appui ne sauraient être considérés comme des éléments probants pour apprécier la capacité de travail au sens de l'assurance-invalidité.

Quant aux différentes recherches de travail produites par la recourante, l'intimé considère qu'elles ne sont pas susceptibles de modifier le status retenu. Selon lui, les éléments versés au dossier démontrent que c'est un status mixte de 75% qui doit être retenu, puisque la dernière activité exercée l'a été à ce taux, tout comme l'inscription au chômage ; qui plus est, aucune recherche de travail postérieure à la fin du droit au chômage n'a été produite.

Pour le reste, l'intimé considère qu'aucun élément objectivement vérifiable de nature clinique ou diagnostique suffisamment pertinent n'a été produit qui serait susceptible de remettre en cause le bien-fondé de ses conclusions.

22. Une audience d'enquête s'est tenue en date du 30 août 2018 au cours de laquelle a été entendu le Dr B\_\_\_\_\_, qui suit l'assurée depuis le début de l'année 2015.

Ce médecin a expliqué que le diagnostic principal est la maladie de Sjögren, qui se traduit par une sécheresse ophtalmique et buccale, des douleurs articulaires et musculaires difficiles à réduire, même sous médication, et une fatigue. Les médicaments ont des effets secondaires (bouffées de chaleur par exemple). Ils peuvent également entraîner une atteinte à la rétine - ce qui n'est pas le cas chez l'assurée - ce qui nécessite un suivi régulier. Cette atteinte rhumatologique entraîne donc passablement de douleurs et une mobilité générale réduite, si bien qu'elle est relativement invalidante (l'assurée ne peut taper à l'ordinateur en raison de ses douleurs, mais également de sa sécheresse oculaire, ni faire des mouvements répétitifs).

La recourante est par ailleurs suivie depuis août 2017 par une psychiatre, la doctoresse F\_\_\_\_\_, avec laquelle le témoin a dit ne pas avoir eu de contact.

Selon le médecin traitant, la capacité de travail de la recourante est très limitée en raison des douleurs et de l'atteinte oculaire ; il a cependant indiqué être incapable de l'évaluer précisément.

L'atteinte a été diagnostiquée en 2015, mais remontait déjà vraisemblablement à plusieurs années auparavant puisque l'assurée souffrait déjà.

Le témoin a confirmé que les tests du foie étaient perturbés, mais de manière minime, ajoutant que cela pouvait s'expliquer par la prise de certains médicaments.

La maladie peut être traitée mais non pas guérie.

Informé que la rhumatologue concluait pour sa part à une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, le témoin a répondu que cela lui semblait personnellement un peu trop élevé, mais sans pouvoir se prononcer plus précisément. Il a encore précisé que la maladie restait plutôt stable.

23. Entendue en comparution personnelle, la recourante a confirmé être séparée depuis 2009 et s'être inscrite au chômage, expliquant qu'elle n'avait « aucune idée du taux » auquel elle voulait exercer ; c'était sa conseillère qui l'avait fixé à 75%.

Arrivée en fin de droit en 2011, elle a recherché un emploi à tous les taux jusqu'à son arrêt de travail.

24. Interpellée par la Cour de céans, la Dresse C\_\_\_\_\_ a répondu en date du 7 septembre 2018.

Elle a expliqué que la recourante l'avait consultée pour la première fois en mars 2015.

Le médecin a évoqué le « passé psychiatrique lourd » de sa patiente en tant que jeune adulte, tout en précisant ne pas disposer d'informations détaillées à cet égard autres que le fait qu'elle avait été plus de dix ans sous divers traitements neuroleptiques et antidépresseurs.

Le médecin a confirmé le diagnostic de maladie de Sjögren et indiqué que celle-ci était probablement présente depuis longtemps, avec une symptomatologie de douleurs chroniques articulaires et musculaires, un syndrome sec au niveau des yeux et de la bouche et une fatigue chronique. Il s'agit d'une maladie chronique, souvent indolente, avec des traitements relativement peu efficaces, en l'absence d'atteintes d'organes spécifiques. La recourante n'a, à ce jour, jamais souffert d'atteinte systémique associée à ce diagnostic. Elle présente essentiellement une atteinte orale, ophtalmologique et articulaire, avec un syndrome douloureux chronique. Elle souffre vraisemblablement également d'une fibromyalgie, très souvent associée à la maladie de Sjögren.

Le médecin a indiqué se rappeler avoir eu une discussion téléphonique informelle avec un médecin de l'assurance-invalidité et lui avoir expliqué la complexité de la maladie de Sjögren. Elle pense lui avoir également précisé que, dans ce contexte, chez une patiente ayant par ailleurs d'autres comorbidités, il n'était pas raisonnable, d'exiger un taux d'activité de 50% ou plus s'agissant d'une femme n'ayant par ailleurs aucune formation spécifique et sortie du marché du travail depuis quelques années.

Selon le médecin, la recourante présente un état psychologique fragile qui participe à ses limitations et à son incapacité à intégrer le monde du travail.

Elle s'est déclarée incapable de se prononcer sur une éventuelle capacité résiduelle de travail, mais n'a pas exclu qu'avec un accompagnement adéquat, l'exercice d'un travail adapté à temps partiel soit possible à l'avenir.

25. Dans ses écritures après enquêtes du 28 septembre 2018, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

Selon l'intimé, la Dresse C\_\_\_\_\_ se limite à faire une évaluation différente de celle émise précédemment, lors de son entretien avec le SMR. Elle ne se montre d'ailleurs pas catégorique quant à la teneur de cette conversation téléphonique.

Les arguments invoqués à l'appui d'une absence de capacité de travail (absence de formation spécifique, éloignement du marché du travail), ce sont des facteurs extra médicaux.

Quant à l'état psychologique fragile évoqué, il sort de son domaine de compétences.

Enfin, l'affirmation selon laquelle l'assurée serait limitée dans son quotidien par la symptomatologie douloureuse chronique est démentie par l'enquête économique sur le ménage, qui a montré qu'elle était capable d'effectuer la quasi-totalité des travaux ménagers en dehors des travaux lourds.

Le SMR ajoute que, selon les rapports émis par la doctoresse en novembre 2015, l'assurée se plaignait essentiellement d'une asthénie. Il en tire la conclusion que la Dresse C\_\_\_\_\_ n'apporte pas d'élément objectif démontrant une aggravation de l'état de santé.

26. Dans ses conclusions après enquêtes du 4 octobre 2018, la recourante a également persisté dans ses conclusions.

Elle indique ne pouvoir fournir d'autres moyens de preuve concernant ses recherches d'emploi que ceux déjà produits à l'appui de son recours.

Pour le reste, elle relève que la Dresse C\_\_\_\_\_ a fait état d'une vraisemblable fibromyalgie, laquelle n'a absolument pas été investiguée par l'OAI, pas plus que les éléments psychologiques et psychiatriques évoqués, alors même qu'un suivi psychiatrique a débuté en août 2017.

Au surplus, la Dresse C\_\_\_\_\_ a démenti formellement les propos qui lui ont été prêtés par le SMR.

Pour le reste, elle reprend en substance les arguments déjà développés dans son recours.

27. Par écriture supplémentaire du 29 octobre 2018, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

Selon lui, le suivi psychiatrique mis en place ne signifie nullement que la recourante présente une atteinte à la santé incapacitante.

28. La recourante a fait de même par écriture du 9 novembre 2018.

Elle souligne que les recherches d'emploi produites à l'appui de son recours mentionnent des recherches de postes à temps partiel, mais également à temps plein.

Pour le reste, elle reproche à l'intimé de n'avoir pas instruit suffisamment les atteintes psychiques évoquées par certains de ses médecins et conteste avec véhémence que les dites atteintes ne soient qu'une réaction négative au refus de prester de l'OAI.

---

## 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. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
4. Le litige porte sur le bien-fondé du rejet par l'intimé de la demande de prestations de la recourante, notamment sur la question de la capacité de travail de cette dernière et le statut à lui accorder.
5. Se pose toutefois en premier lieu la question d'une éventuelle violation du droit d'être entendu.

a. Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 127 V 132 consid. 2b). La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 de l'ancienne constitution, et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst (ATF 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 2a, 375 consid. 3b).

A cet égard, l'art. 57a al. 1 LAI prévoit en particulier que l'Office AI communique à l'assuré au moyen d'un préavis toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestation ou de la suppression d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA. L'art. 73ter al. 1

du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) précise que les parties peuvent faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours.

Ainsi, par la notification d'un projet de décision, l'administration informe l'assuré de la suite qu'elle entend donner à sa requête, généralement sur le fond, et lui permet de se prononcer sur les éléments retenus (garantie du droit d'être entendu dans le cadre de la procédure préalable; arrêt 9C\_115/2007 du 22 janvier 2008, consid. 5.2; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurich, 1999, nos 170 et 171; Kieser, *ATSG Kommentar*, Zurich, 2003, nos 7 et 8 ad art. 42 LPGA et les références).

L'art. 38 LPGA dispose que si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (al. 1er).

b. En l'occurrence, on ignore quand précisément le projet de décision du vendredi 8 juin 2017 a été notifié à la recourante. Il n'a pu lui parvenir au plus tôt que le lundi 11 juin 2017. On peut considérer raisonnable, comme semble l'avoir fait l'intimé, de reconnaître que le projet a été notifié aux alentours du 15 juin 2017, de sorte que, compte tenu des suspensions de délais estivales, le délai pour faire part de ses observations est venu à échéance le 15 août 2017. Prima facie, la décision formelle intervenue le 22 août 2017 n'a donc pas été rendue prématurément.

C'est donc un délai de près de deux mois et demi (du 8 juin au 18 août 2017) dont l'assurée a disposé pour se déterminer. La loi ne prévoyant pas de prolongation du délai de 30 jours imposé, on ne saurait faire grief à l'intimé de n'avoir pas sursis à statuer formellement.

c. Il ressort de ce qui précède que l'on ne saurait annuler la décision litigieuse, étant rappelé que, selon un principe général, la nullité d'un acte commis en violation de la loi doit résulter ou bien d'une disposition légale expresse, ou bien du sens et du but de la norme en question (ATF 122 I 98 ss. consid. 3a ; Pra 2000 no 161 p. 972 ss. consid. 3a) et qu'en d'autres termes, il n'y a lieu d'admettre la nullité, hormis les cas expressément prévus par la loi, qu'à titre exceptionnel, lorsque les circonstances sont telles que le système d'annulabilité n'offre manifestement pas la protection nécessaire (cf. ATF 121 III 156 consid. 1).

Il est encore utile de souligner que, d'après la jurisprudence, la nullité d'une décision n'est admise que si le vice dont elle est entachée est particulièrement grave en raison de l'importance de la norme violée, manifeste ou du moins facilement décelable et si, en outre, la constatation de la nullité ne met pas sérieusement en danger la sécurité du droit. Des vices de fond n'entraînent qu'à de rares exceptions la nullité d'une décision ; en revanche, de graves vices de procédure, ainsi que l'incompétence qualifiée de l'autorité qui a rendu la décision sont des motifs de nullité (ATF 129 I 363 sv. consid. 2 et 2.1 et les références).

Ainsi que cela ressort des considérations qui précèdent, en l'espèce, nul vice d'une telle gravité n'a été mis en évidence.

Qui plus est, la Cour de céans dispose d'un large pouvoir d'examen, de sorte que la possibilité offerte à la recourante de s'exprimer pleinement dans le cadre de la présente procédure permet de considérer qu'une éventuelle violation de son droit d'être entendu a été réparée.

6. Il convient dès lors de se pencher sur le fond du litige et d'examiner à présent si c'est à juste titre que l'intimé a rejeté la demande de la recourante.

Est en particulier litigieuse la question de la capacité de travail de l'assurée, dont il n'est pas contesté, d'une part, qu'elle est atteinte d'un syndrome de Sjögren, de lombalgies, de cervicobrachialgies gauches, d'une discopathie C5-C6 et C6-C7 et d'une tendinopathie de l'épaule gauche confirmée par échographie (cf. avis du SMR), d'autre part, que ces atteintes conduisent à retenir différentes limitations fonctionnelles (fatigue, limitation des mouvements de l'épaule gauche au-dessus de l'horizontale, pas de port de charges de plus de 10 kg, pas de mouvements fins ou précis, alternance des positions assise et debout, pas de mouvements forcés en flexion et extension de la nuque).

Contrairement à ce qu'allègue en revanche le médecin du SMR, qui prétend que tant la Dresse C\_\_\_\_\_ que le Dr B\_\_\_\_\_ ont attesté d'une capacité de travail partielle de l'assurée dans son activité habituelle, rien de tel ne ressort des documents médicaux versés au dossier.

La rhumatologue s'est contentée de mentionner qu'une reprise de travail éventuelle à temps partiel dans un poste adapté pourrait être rediscutée, renvoyant pour le surplus à l'avis du médecin traitant, en précisant que ce dernier appréhendait la situation de manière plus globale.

Quant au médecin traitant, il s'est limité à mentionner que l'atteinte de sa patiente était invalidante depuis début 2014, sans se prononcer plus précisément sur la capacité de travail de l'assurée. Invité à préciser les limitations fonctionnelles de celle-ci, il n'a pas répondu de manière circonstanciée.

Par la suite, interrogée par la Cour de céans, la Dresse C\_\_\_\_\_ a démenti les propos prêtés par le SMR. Elle a également évoqué – pour la première fois - une éventuelle fibromyalgie - diagnostic qui n'avait pas été évoqué antérieurement à la décision litigieuse. Questionnée une nouvelle fois sur la capacité de travail de sa patiente, la rhumatologue s'est déclarée incapable de se prononcer, mais n'a pas exclu qu'avec un accompagnement adéquat, l'exercice d'un travail adapté à temps partiel soit possible à l'avenir.

En l'état du dossier, il apparaît donc impossible de déterminer la capacité de travail de l'assurée. Aucun des médecins qui la suivent n'a pu se déterminer de manière motivée et convaincante, pas plus que le SMR, dont on ignore pour quelles raisons il a retenu une capacité réduite, comment il a opté pour ce taux et les motifs qui

l'ont conduit à le fixer à 50% à compter de juin 2016. Les allégations selon lesquelles ce taux et cette date auraient été fixés sur la base des indications de la rhumatologue ont été démenties par celle-ci.

Par ailleurs, si l'assurée est suivie depuis par un psychiatre, ce suivi n'a débuté que postérieurement à la décision litigieuse, étant précisé qu'antérieurement à celle-ci, aucun médecin n'avait posé de diagnostic psychique. La rhumatologue avait certes évoqué des problèmes passés mais, à l'époque de la décision et même ensuite, elle n'a mentionné qu'une asthénie, dans un domaine qui, au demeurant, ne relève pas de sa compétence. Le médecin traitant, lui, n'a jamais évoqué d'atteinte psychique, que ce soit avant ou après la décision litigieuse.

Dans ces conditions, on ne saurait reprocher à l'intimé de n'avoir pas investigué la question d'une éventuelle fibromyalgie - diagnostic au demeurant non confirmé de manière formelle par la rhumatologue - et d'une éventuelle atteinte psychique, qualifiée pour l'heure de simple asthénie. A noter que si l'état de l'assurée devait empirer de ce point de vue, ou si elle entendait faire valoir une aggravation postérieure à la décision litigieuse, il lui appartiendrait de déposer une nouvelle demande en ce sens, dûment documentée.

Eu égard aux considérations qui précèdent, la Cour considère que la question de la capacité résiduelle de travail n'a pas été suffisamment instruite. Si les atteintes à la santé semblent clairement définies, tout comme les limitations fonctionnelles, aucun médecin ne s'est prononcé de manière convaincante sur la capacité résiduelle de travail de l'assurée, dans son activité habituelle ou dans une autre, et sur son évolution depuis le dépôt de la demande de prestations. S'agissant d'un syndrome douloureux chronique, il serait également pertinent d'examiner la situation à la lumière des différents indicateurs posés par la jurisprudence récente. Enfin, une observation professionnelle pourrait, cas échéant, se révéler utile.

Dans la mesure où l'instruction doit être poursuivie, il serait utile que, dans le même temps, l'OAI requiert l'apport du dossier de l'assurée à l'Office cantonal de l'emploi, ce qui lui permettra d'accéder à l'ensemble des recherches d'emploi effectuées par l'assurée durant son délai-cadre d'indemnisation et de vérifier à quel taux il convient de lui reconnaître un statut d'active.

En conséquence, le recours est partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire sous forme d'expertise pluridisciplinaire et éventuelle observation professionnelle.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 22 août 2017.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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