RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/64/2021 **ATAS/40/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 janvier 2022

15ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à ONEX recourante

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Andres PEREZ et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1963, a adressé une demande de rente à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) le 10 août 2018, en indiquant être en incapacité de travail (100 %) depuis le 25 mars 2015, en raison d'une atteinte à l'épaule et au dos.

b. Selon le curriculum vitae et les certificats de travail qu'elle a adressés à l'OAI dans le cadre de sa demande le 28 août 2018, l'assurée a travaillé au Maroc de 1996 à 1997 en tant que couturière, de 1987 à 1997 en tant que vendeuse et caissière, de 1997 à 1998 en tant que garde d'enfants et de 1998 à 2003 en tant qu'ouvrière dans une usine de conditionnement, puis à Genève de 2004 à 2005 en tant qu'employée de maison auprès d'une personne malade, de 2005 à 2006 en tant qu'aide-ménagère dans plusieurs familles et de novembre 2007 à janvier 2010 en tant qu'agente d'entretien pour une entreprise privée (à temps partiel). Elle a fait ensuite un stage de trois mois (2010) en tant qu'employé au foyer B_____ (dans le cadre du chômage), puis a été engagée en tant qu'auxiliaire de santé à la Résidence C_____, après avoir obtenu en 2013 une certification d'auxiliaire de santé de la Croix-Rouge. En parallèle, soit de 2011 à 2015, elle a travaillé en tant qu'agente d'entretien auprès d'une autre entreprise privée (treize heures par semaine) et, entre janvier 2013 et juillet 2015, en tant qu'employée de maison (trois heures par semaine). Après la perte de ses deux derniers contrats, elle a été placée par le chômage au sein des Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI) où elle a été employée en tant qu'aide à la restauration d'avril à octobre 2016. Elle a enfin fait un stage d'employée de station-service en octobre 2016.

c. Selon un bilan de stage d'évaluation à l'emploi du 24 octobre 2017, l'assurée a retrouvé un emploi d'aide-soignante léger dans un établissement médico-social (ci-après : EMS) en janvier 2017, mais ayant estimé que les trajets étaient trop importants pour elle, elle a renoncé à prendre cet emploi. En fin de droit au chômage, elle a continué ses recherches en ciblant les emplois d'employée en cafétéria en EMS. Elle a fait part, lors de ce bilan de stage, de limitations de santé liées au port de charges (> 5kg) et aux mouvements de force du côté droit. Ainsi, sous l'angle le plus réaliste, elle souhaitait être employée de cafétéria. Selon la synthèse de l'observation, l'assurée était une candidate sérieuse et appliquée. L'assurée avait des atouts ; elle s'était investie dans ce qu'elle avait entrepris et avait donné le meilleur d'elle-même. Les freins reposaient sur le fait qu'elle manquait d'expérience dans le métier de dame de buffets et d'employée de cafétéria. En lien avec ses contraintes physiques, l'assurée évoquait parfois le fait d'être lente dans la réalisation de ses tâches. Elle devait apprendre à être plus à l'aise avec les personnes et se sentir plus en confiance. L'assurée avait la possibilité de faire deux stages en EMS, ce qui allait être l'occasion pour elle de clarifier ce qui était possible ou non du point de vue de sa santé notamment.

d. Entre autres mesures d'instruction, l'OAI a recueilli l'avis des médecins traitants de l'assurée. Ainsi, selon le rapport médical de réadaptation professionnelle rempli par le docteur D_____, médecin généraliste traitant, le 18 novembre 2018, l'assurée était en traitement depuis 2007. Elle était totalement incapable de travailler en tant qu'employée de maison ou de femme de ménage. Elle souffrait d'une tendinopathie chronique de l'épaule droite pour laquelle elle avait subi une infiltration en 2013 et une arthroscopie en 2015, d'infections urinaires à répétition et d'urticaire angio-œdème aigu idiopathique. Le constat médical décrivait une « douleur à la palpation et mobilisation de l'épaule droite à 90° ». Le diagnostic avec une répercussion sur la capacité de travail était une omalgie chronique de l'épaule droite. Les limitations fonctionnelles étaient décrites ainsi : « bras au-dessus de l'horizontale, mouvements à répétition et port de charges » et le pronostic était défavorable. Selon un formulaire rempli par ce même médecin le 11 juillet 2019, l'état de santé de l'assurée était stationnaire et cette dernière était totalement incapable de travailler dans son ancienne activité ou dans une activité adaptée.

e. Selon le docteur E_____, rhumatologue traitant de l'assurée, cette dernière était en incapacité de travail totale depuis 2015 et son état de santé n'était pas stabilisé (document rempli à la main, non signé, non daté, mais reçu par l'OAI le 20 décembre 2019).

f. Le service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a proposé, le 28 avril 2020, d'ordonner une expertise.

g. Le docteur F_____, rhumatologue FMH, a été nommé expert et a reçu l'assurée le 17 juin 2020. Le diagnostic principal avec répercussion durable sur la qualité de travail était celui de « douleurs chroniques de l'épaule D dans un contexte de troubles dégénératifs du tendon du supra-épineux D et d'arthrose acromioclaviculaire M75.1 ». Les autres diagnostics étaient sans répercussion sur la capacité de travail. À l'issue de son examen de l'expertisée et du dossier, l'expert a retenu que l'expertisée était totalement incapable de reprendre l'une de ses dernières activités (employée d'entretien ou aide-soignante), mais pleinement capable sur le plan somatique, d'exercer une activité adaptée (à voir avec un spécialiste en réadaptation) à plein temps. Les limitations fonctionnelles étaient, concernant l'épaule droite, « pas de travail prolongé au-delà de l'horizontale, pas de mouvements répétés d'adduction-abduction du bras, pas de port de charges répété en bimanuel au-delà de 5 kg, pas de soulèvement de charges avec le MSD au-delà de 2 kg ». Les constations objectivables aux niveaux lombaire, du genou gauche et de la nuque ne justifiaient pas de limitations fonctionnelles durables. Le pronostic était bon sur le plan ostéoarticulaire en ce qui concernait les troubles dégénératifs objectivables au niveau de l'épaule droite. Le diagnostic était en revanche mauvais, au vu de la durée de l'interruption de travail, au vu de l'âge de l'assurée et du ressenti de celle-ci par rapport à sa capacité fonctionnelle.

h. Selon la note de statut du 14 septembre 2020, l'OAI a relevé qu'il ressortait des comptes individuels de l'assurée que celle-ci avait eu des revenus s'approchant de 50 % et qu'après vérifications avec l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE), l'assurée avait fait des recherches d'emploi à 50 %, de sorte qu'il fallait retenir un statut mixte de 50 % dans la sphère professionnelle et dans la sphère ménagère.

i. Selon une note téléphonique du 15 septembre 2020, l'assurée a indiqué à l'OAI qu'elle avait travaillé à 50 %, faute d'avoir trouvé mieux. Si elle pouvait travailler, elle commencerait à 50 %, puis augmenterait à 100 %.

j. Sur la base de ces éléments, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée par projet de décision du 15 septembre 2020. Il a retenu le statut de personne se consacrant exclusivement et à temps complet à son activité professionnelle. Sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle, mais de 100 % dans une activité adaptée dès le mois de janvier 2016. L'OAI avait, dans ce cas, utilisé le même barème statistique pour déterminer le taux d'invalidité et pris en compte une déduction de 10 %, au vu des limitations et de l'âge de l'assurée, en précisant qu'un taux de moins de 20 % n'ouvrait pas le droit à des mesures de l'OAI.

k. Par courrier reçu par l'OAI le 29 septembre 2020, l'assurée a fait opposition à ce projet en expliquant qu'à défaut de formation professionnelle, elle avait eu peu de choix d'emplois. À son arrivée en Suisse, la seule possibilité qui lui avait été offerte avait été dans le domaine du ménage et de l'entretien. Elle avait également fait du repassage. Peu à peu son bras l'avait fait souffrir, jusqu'à ce que cela devienne insupportable. Son médecin lui avait recommandé d'arrêter de travailler. Elle avait été traitée par infiltrations, médicaments et avait subi une opération, sans succès. Son bras ne pouvait plus « servir » et elle ne pouvait plus porter de poids de plus de 1 kg. Elle avait besoin de l'aide d'autrui pour le moindre travail ménager et pour faire les courses. Cette tendinite chronique, elle ne la souhaitait à personne, tellement c'était douloureux. Il était ainsi hors de question de reprendre une activité dans le nettoyage, l'entretien ou le repassage. Même dans le marché équilibré, on ne pourrait pas l'engager, ni dans une bibliothèque, ni dans le domaine de la petite enfance.

l. Par attestation du 10 novembre 2020, le Dr E_____ a indiqué suivre l'assurée pour sa pathologie de l'épaule droite qui s'était aggravée, référence faite à l'examen IRM du 21 octobre 2020, par rapport à celui du 30 décembre 2019.

m. Par certificat médical du 10 novembre 2020, le Dr D_____ a certifié suivre la patiente pour des douleurs au niveau de l'épaule droite sur tendinite fissuraire du supra-épineux et enthésopathie au niveau de l'insertion de l'infra-épineux.

n. Il ressort en outre du compte rendu de l'IRM du 21 octobre 2020 un aspect plus marqué de l'enthésopathie de l'infra-épineux par rapport à l'IRM précédent, ainsi qu'un remaniement de l'insertion du tendon du supra-épineux avec petite déchirure au niveau de sa face articulaire. Une déchirure transfixiante n'était pas exclue.

o. Selon l'avis du 26 novembre 2020, le SMR a relevé que le rhumatologue, le Dr E_____, avait dans son certificat du 10 novembre 2020 mentionné une aggravation de la pathologie de l'épaule sur la base de l'IRM du 21 octobre 2020. Cependant, le SMR ne constatait sur l'IRM ni signe de rupture, ni de rétractation et le reste du constat était transposable à celui de décembre 2019. L'expert avait en outre pris en compte l'atteinte de l'épaule et le certificat du Dr D_____ n'apportait pas d'élément nouveau. Les conclusions de l'expertise demeuraient valables.

p. Par décision du 11 décembre 2020, l'OAI a confirmé le refus de rente en retenant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dès le mois de janvier 2016. La procédure d'audition et les pièces médicales apportées dans ce cadre ne comportaient pas d'élément nouveau n'ayant pas été pris en compte dans l'expertise et la décision contestée.

B. **a.** Par acte du 9 janvier 2021, l'assurée a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) en concluant, implicitement, à l'annulation de la décision du 11 décembre 2020 et à ce qu'un droit à des prestations de l'assurance-invalidité lui soit reconnu. La décision ne prenait pas en compte des éléments propres à établir l'exigibilité d'une activité lucrative, de sorte que le recours contenait la liste des formations et activités précédentes. Les douleurs l'avaient empêchée de continuer à travailler depuis 2015. Elle était humiliée de demander de l'aide d'autrui, mais en avait besoin pour faire les courses, pour l'entretien du ménage et pour de multiples gestes du quotidien. Son époux faisait de son mieux pour l'aider, mais travaillait à plein temps.

b. Par réponse du 8 février 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours. Dans sa décision, il avait retenu que l'assurée avait toujours travaillé, de sorte que le grief de cette dernière quant à l'absence de prise en charge de ses précédentes activités n'était pas fondé. Le SMR avait relevé que les difficultés pour retrouver un emploi avaient des sources socioculturelles ou psychosociales davantage que pathologiques, soit des éléments extra-médicaux, qui n'entrent pas en ligne de compte au titre d'invalidité. Enfin de l'avis de l'expert, aucun élément objectif ne permettait de retenir une incapacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule. De plus, après l'opération pratiquée par le Dr G_____ en 2015, ce dernier avait adressé l'assurée au chômage et l'assurée avait fait des recherches d'emploi en 2016, ce qui démontrait qu'elle avait une capacité de travail. L'expertise devait se voir reconnaître une pleine valeur probante et rien ne permettait de s'en écarter.

c. L'assurée, sous la plume de Monsieur H_____, a répliqué le 8 mars 2021. Elle avait certes été employée de cafétéria en 2016, mais son patron l'avait congédiée, en raison du fait qu'elle était « rivée » à la caisse et ne pouvait pas débarrasser les couverts. Elle a ensuite contesté l'impartialité du médecin du SMR et celle de l'expert, ainsi que le fait d'avoir dû être expertisée par un homme plutôt qu'une

femme, lequel s'était davantage préoccupé de son bras gauche que du droit, en indiquant par ailleurs que l'OAI avait tenté de la discréditer en retenant que des éléments extra-médicaux avaient justifié l'incapacité de travail.

d. Par duplique du 15 avril 2021, l'intimé a indiqué qu'il ne pouvait accepter des allégations infondées et gratuites au sujet d'un prétendu comportement discriminatoire de l'expert. Un examen rhumatologique ne portait pas uniquement sur l'épaule lésée, mais avait un caractère systémique.

e. Cette écriture a été transmise à la recourante le 19 avril 2021.

f. Sur quoi, 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), 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.

Interjeté dans les formes et le délai légal, le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir si la recourante est invalide ou si, comme l'a retenu l'intimé, sur la base de l'expertise confiée au Dr G_____, elle dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule droite.

2.1 Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, ladite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

2.2 Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale.

2.3 D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

2.4 L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : a. 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 ; b. il a

présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable ; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

2.5 La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité : un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente ; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente ; lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à un trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

2.6 Le droit à la rente prend naissance 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, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

2.7 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351, consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_745/2010 du 30 mars 2011, consid. 3.1 et les références citées).

2.8 En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_745/2010 du 30 mars 2011 ; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts du Tribunal fédéral 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2009 du 1er avril 2009, consid. 3.3 et les références citées).

2.9 Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant, dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et

les références citées). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt du Tribunal fédéral I 81/07 du 8 janvier 2008, consid. 5.2).

2.10 En l'espèce, la recourante fait valoir qu'elle n'a pas de capacité de travail résiduelle exploitable sur le marché du travail alors que l'OAI considère, sur la base de l'expertise, que la recourante est capable de travailler à 100 % dès fin 2016, dans une activité adaptée, sans travail prolongé avec les bras au-delà de l'horizontale, sans mouvements répétés d'adduction-abduction du bras droit, sans port de charges répété en bimanuel au-delà de 5 kg, ni soulèvement de charges avec le membre supérieur droit au-delà de 2 kg.

L'OAI s'est basé sur les résultats de l'expertise qu'il a diligentée et qu'il qualifie de probante.

À cet égard, la chambre de céans constate que l'expert a décrit, à titre de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, des douleurs chroniques de l'épaule droite dans un contexte de troubles dégénératifs du tendon supra-épineux droit et d'arthrose acromioclaviculaire (M75.1).

Ce diagnostic est compatible avec les avis médicaux des médecins de la recourante, le médecin généraliste traitant ayant retenu, à titre de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de sa patiente, une omalgie chronique de l'épaule droite et a relevé que celle-ci présentait une douleur à la palpation et à la mobilisation de l'épaule droite à 90 et des limitations fonctionnelles pour lever le bras au-dessus de l'horizontale, faire un mouvement à répétition et porter des charges et le rhumatologue traitant a mis en évidence une enthésopathie de l'infra-épineux et, sur la base d'une IRM du 21 octobre 2020, un remaniement de l'insertion du tendon du supra-épineux avec petite déchirure au niveau de sa face articulaire ; une déchirure transfixiante n'était pas exclue. Le médecin du SMR n'a, pour sa part, pas constaté sur l'IRM de signe de rupture, ni de rétractation et le constat était transposable à celui de décembre 2019. Les médecins sollicités ont évoqué des limitations induites par l'atteinte à épaule droite similaires à celles mentionnées dans l'expertise.

Les atteintes à l'épaule droite et les avis des médecins traitants, à l'instar des plaintes de la recourante, ont été pris en compte par l'expert, lequel a établi un rapport d'expertise détaillé. L'expert partage l'avis des autres médecins quant à l'incapacité de travail de la recourante dans ses précédentes activités qu'il juge incompatibles avec l'état de santé de la recourante. À la lecture de son rapport, l'on comprend en outre, sans difficultés, les motivations qui l'ont conduit à considérer que la capacité de travail de l'assurée était néanmoins entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'épaule.

L'expert a ainsi retenu que le pronostic était bon sur le plan ostéoarticulaire en ce qui concernait les troubles dégénératifs de l'épaule droite, mais mauvais quant à la

reprise d'une activité professionnelle au vu de la durée de l'incapacité de travail, de l'âge de l'assurée et du ressenti de celle-ci par rapport à sa capacité de travail.

Cette conclusion est confirmée par l'expérience que l'assurée a eue après l'opération de son épaule le 17 août 2015 et à l'avis du médecin l'ayant opérée, qui avait jugé qu'elle pourrait reprendre une activité professionnelle à la suite de l'opération.

Certes, le médecin traitant a estimé, dans un premier temps, que sa patiente ne pouvait pas travailler en tant qu'employée de maison ou femme de ménage et a ensuite fait part à l'intimé du fait qu'il considérait sa patiente totalement incapable de travailler dans son ancienne activité ou dans une activité adaptée (le 11 juillet 2019).

Cela étant, l'avis motivé de l'expert doit être privilégié à celui du médecin traitant dans la mesure où la motivation de l'expert est univoque et apparaît particulièrement vraisemblable, l'atteinte à l'épaule - de l'avis de tous les médecins sollicités - ne limitant que partiellement les capacités de l'assurée (limitations de certains mouvements avec le bras droit uniquement ou le port de charges avec les deux bras). Ces limitations, aussi pénibles soient-elles pour la recourante, ne sauraient être considérées comme un handicap complet du membre supérieur droit, contrairement à ce que le conseil de la recourante a allégué.

Le fait que le médecin traitant émette un avis divergent de celui du médecin du SMR ou de l'expert ne suffit pas pour admettre un doute quant à la fiabilité ou la pertinence des constatations d'un expert ayant pris en compte l'intégralité des éléments du dossier. L'avis du médecin généraliste ou du rhumatologue traitant, au sujet de l'incapacité totale de la recourante à exercer une activité lui permettant d'épargner son épaule, n'est pas motivé et n'apparaît aucunement fondé sur les éléments médicaux au dossier. L'on ne saisit pas, au vu de l'atteinte et des limitations retenues, pourquoi aucune activité ne pourrait être exercée. Au contraire, les explications de l'expert sont convaincantes et ne laissent pas apparaître de contradictions. Son appréciation n'est pas sérieusement remise en cause par celle des médecins traitants, qui se sont contentés d'indiquer une incapacité totale de travail, ce qui ne saurait remettre en cause - sur la base du même diagnostic et des limitations fonctionnelles retenues dans ce cas - l'avis dûment motivé et convaincant de l'expert selon lequel, sur le plan somatique, la recourante peut exercer une autre activité professionnelle en épargnant son épaule. Compte tenu des limitations fonctionnelles que l'expert relève, force est de constater que la recourante peut encore partiellement faire usage, bien qu'elle ne le fasse pas, de son bras droit. En outre, il n'existe pas d'autres limitations d'ordre somatique qui empêcheraient la recourante d'exercer une activité légère compatible avec l'épargne de son épaule. Il est d'ailleurs établi que la recourante a, après l'intervention du Dr G_____, exercé des activités dans le cadre des stages, démontré qu'elle avait des atouts et était investie dans ses tâches, malgré

une lenteur dans l'exécution de certaines tâches et un manque de confiance en ses capacités.

L'on doit dès lors admettre avec l'intimé et l'expert que les difficultés pour retrouver un emploi découlent du fait que l'assurée a cessé de travailler depuis de nombreuses années et ne pense pas être en mesure de travailler, soit des éléments extra-médicaux, qui n'entrent pas en ligne de compte au titre de l'assurance-invalidité.

Aussi, la chambre de céans retient-elle, avec l'expert et l'intimé, qu'au regard de l'assurance-invalidité, la recourante est apte à exercer, à plein temps, toute activité professionnelle compatible avec ses limitations fonctionnelles.

3. S'agissant du taux d'invalidité, l'intimé a considéré que la recourante présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée et a fait application du même barème pour le salaire avec et sans invalidité, en retranchant 10 % pour tenir compte de l'âge et des limitations fonctionnelles dues à l'atteinte à l'épaule de la recourante.

3.1 Il sera rappelé que la méthode générale de comparaison des revenus s'applique aux personnes qui ont dû interrompre leur activité lucrative pour cause de maladie et auraient continué à exercer cette activité si elles n'étaient pas invalides (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Fribourg 2011, n° 2060). Selon cette méthode, 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).

Un taux d'invalidité correspondant à l'incapacité de travail estimée par le médecin ne peut être admis qu'à titre exceptionnel. Cela peut être le cas lors d'une incapacité de travail totale de l'assuré ou lorsque celui-ci présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative. De même, lorsque les revenus avec et sans invalidité, sont basés sur la même tabelle statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 45/06 du 5 mars 2007 consid. 4.2.2 ; I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2 et I 1/03 du 15 avril 2003 consid. 5.2 ; VALTERIO, op. cit., n° 2035). Même s'il n'est pas indispensable de déterminer avec précision les salaires de références, il n'en demeure pas moins que, dans cette situation, l'évaluation de l'invalidité repose sur des données statistiques. Par conséquent, une réduction supplémentaire du revenu d'invalide (abattement) est possible en fonction des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (arrêts du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du

7 mars 2019 consid. 5.1 ; 9C_692/2017 du 12 mars 2018 consid. 5 et les références).

Dans le cas d'espèce, l'intimé a retenu, à raison, qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était exigible de la recourante, à l'aune d'un marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017). Dès lors que la recourante n'a pas repris d'activité, il convient de se référer au revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives (ESS 2018, TA1_tirage_skill_level, niveau 1, ligne Total). Elle recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1). Le revenu que la recourante pourrait réaliser selon cette tabelle serait de CHF 4'371.- par mois pour une femme en 2018. Adapté à la durée normale de travail de 41.70 heures, il représente CHF 54'681.- par année. L'intimé s'étant fondé sur le même barème pour établir le revenu sans invalidité, ce qui n'est pas contesté, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve de l'abattement de 10 % retenu par l'intimé, compte tenu de l'âge et des limitations fonctionnelles de l'assurée.

Cet abattement ne porte pas flanc à la critique dans la mesure où l'exigibilité dans une activité adaptée aux limitations est reconnue et que l'abattement de 10 % tient compte de l'âge et des limitations de la recourante.

Le taux d'invalidité de 10 % retenu en l'occurrence est inférieur au taux ouvrant le droit à une rente ou à d'autres prestations de l'assurance-invalidité.

3.2 Au vu des considérations qui précèdent, la décision de refus opposé par l'intimé à la recourante ne peut qu'être confirmée et le recours rejeté.

3.3 La recourante, qui succombe, supporte l'émolument de procédure qui sera fixé à CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

3.4 Il n'y a pas d'indemnité de procédure à allouer à la recourante, qui succombe (art. 61 let. g LPGA).

* * * * * *

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 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
Marie NIERMARÉCHAL	Marine WYSSENBACH

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