

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1258/2023

ATAS/491/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 juin 2024

Chambre 3

En la cause

A_____

recourante

représentée par Me Pierre-Bernard PETITAT, avocat

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Philippe LE GRAND ROY et Christine
LUZZATTO, Juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1983, célibataire, ressortissante de Hongrie, vit en Suisse depuis décembre 2012. L'assurée a fait un apprentissage en 2001 et 2002 en Hongrie comme « technologue en gestion de l'industrie alimentaire ». En pratique, elle a toujours travaillé comme serveuse, en Hongrie, puis en Suisse.
- b.** A compter de fin juin 2022, l'assurée a été en incapacité de travail à 100%, puis, à partir du 1^{er} octobre 2023, à 80%.
- c.** Le 11 novembre 2022, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).
- d.** Ont été recueillis durant l'instruction, notamment, les éléments suivants :
- Dans un rapport du 10 décembre 2022, le docteur B_____, neurochirurgien, explique que sa patiente souffre depuis plusieurs mois de douleurs cervicales irradiant dans l'épaule gauche, ainsi qu'à la surface latérale du bras gauche, de douleurs lombaires avec irradiation sur la surface latérale de la cuisse du même côté, d'une fatigabilité pour le port de charges et même pour la marche. Le médecin a retenu à titre de diagnostics : une scoliose sinistro-convexe avec apex en L3-L4, une arthrose facettaire et une inflammation musculaire L1-L3 à gauche, un changement de type Modic 1 L5-S1 à droite et en L3 à gauche et L4 à droite, une discopathie dégénérative plus prononcée en L3-L4 et L5-S1, une hypolordose lombaire avec rétrécissement foraminaux L5 bilatérale, une asymétrie du bassin discrète en défaveur de la gauche, ainsi qu'une hypolordose cervicale avec sténose foraminale C5 gauche modérée et une bursite sous-acromio-deltaïdienne. Il précise que sa patiente a bénéficié de plusieurs infiltrations aux niveaux cervical et lombaire, qui ont apporté un bénéfice significatif sur les composantes irradiantes des douleurs. Il évoque une éventuelle reprise du travail courant décembre 2022. Si rester en position debout statique et porter des charges est difficile, la patiente est apte à reprendre une activité plus légère, avec une capacité de travail de 80 à 100% dès la fin de l'année 2022.
 - Dans un rapport du 13 décembre 2022, le docteur C_____, médecin-traitant, confirme une totale incapacité de travail depuis le 8 août 2022 et reprend les diagnostics énoncés par le Dr B_____, ajoutant que sa patiente souffre également de pieds plats, avec des signes de surcharge des avant-pieds. La plainte initiale, qui concernait les pieds, est passée au second plan, la patiente ayant été soulagée par l'emploi de supports plantaires. Sur le plan rachidien, en revanche, la situation reste très difficile. Les infiltrations ont apporté une amélioration significative, mais partielle. La patiente se plaint en particulier de cervicalgies avec extension douloureuse aux épaules. Les limitations fonctionnelles sont les suivantes : permettre de fréquents changements de

position et éviter la marche toute la journée, ainsi que le port de charges lourdes et les mouvements répétitifs en force sur la nuque et les épaules. Le port de charges légères correctement réparties entre la droite et la gauche durant un temps limité est possible. Le médecin préconise une réadaptation professionnelle, qualifiée de réaliste et souhaitée par la patiente, vraisemblablement pour une activité à plein temps.

- Dans un courrier du 15 novembre 2021, le docteur D_____ et le docteur E_____, du centre de médecine et de chirurgie du pied, ont indiqué que l'assurée avait été prise en charge en février 2022 (recte : 2021) pour une ablation de Morton et de deux kystes inter-métatarsiens au pied gauche. Les suites post-opératoires ont été longues, mais désormais, ne persistent que des changements de couleur occasionnels, sans quasiment plus de tuméfaction. La patiente souffre encore de fortes douleurs à la marche pieds nus et d'un problème d'hyperesthésie. Les supports plantaires lui apportent dans la vie de tous les jours une baisse de 90% de la symptomatologie.
- Le 10 janvier 2023, le Service médical régional (ci-après : le SMR) a convenu que l'activité habituelle de serveuse n'était pas adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. Il a considéré que, dans une activité adaptée, en revanche, la capacité de travail était entière depuis décembre 2022. Etaient retenues à titre de limitations fonctionnelles : pas de station debout prolongée, pas de port de charges supérieures ou égales à 10 kg, pas de port réitéré de charges de plus de 5 kg, pas de mouvements réitérés de rotation et/ou flexion-extension du rachis, pas de position en porte-à-faux, pas de déplacement sur terrain irrégulier.

e. Par décision du 20 février 2023, l'OAI a nié à l'assurée le droit à toute prestation.

L'OAI, se fondant sur l'avis du SMR, a admis une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle depuis août 2022.

Considérant que l'assurée avait en revanche recouvré une pleine capacité à exercer une activité adaptée à compter de décembre 2022 déjà, il a comparé le revenu qu'aurait réalisé l'assurée sans invalidité – CHF 52'650.- – à celui qu'elle aurait pu obtenir dans une activité adaptée – CHF 53'493.- –, ce qui l'a conduit à nier toute perte de gain.

Pour le surplus, estimant que l'assurée était apte à exercer une activité simple d'auxiliaire, ne nécessitant pas de formation spécifique, l'OAI a jugé que des mesures de réadaptation ne s'imposaient pas.

B. a. Par écriture du 12 avril 2023, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en alléguant que ce refus de prestations n'était « pas acceptable ».

b. Interrogé par la Cour de céans, l'intimé a répondu que la décision litigieuse du 20 février 2023 avait été envoyée à l'assurée sous pli simple, qu'elle lui était

revenue avec la mention « le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée » et que la décision avait été notifiée une nouvelle fois le 2 mars 2023 à la nouvelle adresse de l'intéressée.

c. Quant à la recourante, invitée par la Cour de céans à régulariser son recours, elle a expliqué par courrier du 27 avril 2023 qu'elle souhaitait obtenir une aide sous forme de mesures professionnelles.

La recourante rappelle quelles sont ses atteintes à la santé (problème au niveau de la nuque, des lombaires et des pieds) et explique qu'elles sont très limitantes puisqu'elle est incapable de rester assise plus de cinq minutes, de rester debout plus de quinze minutes ou de marcher plus d'une heure et que le port de charge est très limité. Elle considère que compte tenu de ses limitations, il est illusoire d'attendre d'elle qu'elle exerce une profession d'auxiliaire non qualifiée. Elle demande dès lors que ses capacités réelles soient évaluées lors d'un stage de mise en situation, par exemple auprès des Etablissements publics pour l'intégration (EPI) et que des exemples concrets de métier lui soient donnés afin qu'elle puisse retrouver son autonomie financière.

d. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 5 juin 2023, a conclu au rejet du recours.

L'intimé fait valoir qu'il a suivi l'évaluation médicale des médecins traitants de l'assurée et les limitations fonctionnelles énumérées par eux. Il fait remarquer que, tout comme le SMR, les médecins traitants ont admis une capacité de travail entière dans une activité respectant lesdites limitations.

L'OAI considère qu'il existe sur le marché du travail un nombre suffisant d'activités légères conformes auxdites limitations et permettant d'obtenir un gain similaire à celui réalisé précédemment (par exemple, celles de surveillance ou de contrôle qualité), ne nécessitant pas de formation particulière. Des mesures de réadaptation ou d'instruction complémentaire – tel qu'un stage d'observation – ne seraient pas susceptibles de réduire le dommage ou de modifier les constatations médicales.

e. Par écriture du 1^{er} novembre 2023, l'avocat constitué pour la défense des intérêts de l'assurée a sollicité un délai pour compléter le recours, ce qu'il a fait en date du 5 décembre 2023.

La recourante conclut à l'annulation de la décision du 20 février 2023 et à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité sous forme de rente et de mesures de reconversion. Elle sollicite également la mise sur pied d'une expertise judiciaire et l'audition de ses médecins traitants.

En substance, elle fait valoir qu'elle ne voit pas quelle activité professionnelle elle serait encore en mesure d'exercer sans une réduction considérable de rendement, dès lors qu'elle n'arrive plus à conserver longtemps une position statique, qu'elle a toujours travaillé comme serveuse et que ses limitations importantes induisent

forcément une diminution de la capacité de gain et un rendement réduit. Selon elle, la capacité de gain serait encore réduite par le fait de devoir appréhender un nouveau domaine d'activité après avoir travaillé une vingtaine d'années comme serveuse.

A l'appui de sa position, elle produit, notamment :

- divers certificats d'incapacité de travail ;
- un courrier que lui a adressé le 18 avril 2023 son médecin traitant, le Dr C_____ ; celui-ci y explique qu'il soutient ses démarches auprès de l'assurance-invalidité, avec pour objectif l'obtention de mesures professionnelles et non d'une rente. En effet, selon lui, le jeune âge, la volonté de travail et la maîtrise du français de sa patiente sont des facteurs de bon pronostic pour rétablir une capacité de gain. Il rappelle que l'assurée souffre d'atteintes dégénératives de la nuque et de la colonne lombaire, ainsi que de douleurs aux pieds. Le médecin reproche à l'OAI de se baser sur un calcul théorique de la capacité de gain et s'interroge sur l'activité que pourrait concrètement exercer sa patiente. Il suggère une « mise en situation permettant d'ajouter du réalisme à la décision en faisant une « véritable » évaluation des activités compatibles avec sa santé et des propositions concrètes à titre d'exemple », par le biais d'un stage auprès des EPI.

f. Par écriture du 11 janvier 2024, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

Il constate que les pièces produites n'amènent aucun élément médical nouveau. En effet, les atteintes et limitations fonctionnelles qui y sont décrites ont déjà été prises en compte dans l'évaluation médicale. L'assurée est surtout limitée par la nécessité d'épargner son rachis. Dans ce contexte, on ne saurait considérer que l'exercice d'une activité légère serait irréaliste. L'intimé souligne pour le surplus que les facteurs psychosociaux et contextuels évoqués par la recourante ne font pas partie des éléments couverts par l'assurance-invalidité.

g. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie "en droit" du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Le délai de recours est de 30 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.

2. Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur son droit à une rente ou à des mesures de réadaptation.

3.

3.1 Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA *a contrario*).

3.2 Le 1^{er} janvier 2022, 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) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en mai 2023, soit six mois après le dépôt de la demande du 11 novembre 2022 (cf. art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

4.

4.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

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 I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

4.2 En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la

quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2), pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47,5% (cf. al. 4).

La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain au moment où le droit à la rente prend naissance (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI). Le droit à la rente naît 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 18^{ème} anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

4.3 Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références ; 129 V 222 ; 128 V 174).

Selon l'art. 26 RAI, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (al. 1).

Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26^{bis} al. 1 RAI).

4.4 Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26^{bis} al. 2 RAI).

Il y a lieu de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS)

TA1_tirage_skill_level, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

4.5 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

4.6 Selon l'art. 54a LAI, les services médicaux régionaux (ci-après : SMR) établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (al. 3).

Lors de la détermination des capacités fonctionnelles, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales et psychiques (art. 49 al. 1^{bis} RAI).

4.7 Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la

fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b ; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

4.8 En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé.

4.9 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 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

5.

5.1 En l'espèce, l'intimé, se fondant sur l'avis des médecins traitants et du SMR, a considéré que l'assurée était apte à exercer une activité adaptée à plein temps et ce, depuis la fin de l'année 2022, soit avant l'écoulement du délai d'attente d'une année. Comparant le revenu qu'elle réalisait auparavant à celui qu'elle pourrait obtenir par l'exercice d'une activité simple et répétitive, il a constaté qu'il n'en découlait aucune perte de gain et donc un degré d'invalidité de 0%.

5.2 La recourante demande l'octroi d'une rente et de mesures de réadaptation en faisant valoir, en substance, qu'elle ne voit pas quelle activité elle pourrait exercer concrètement au vu de ses limitations.

5.3 Cela étant, la Cour de céans constate que les atteintes à la santé de la recourante, tout comme les limitations fonctionnelles qui en découlent, ne sont pas sujettes à contestation. Pas plus, en réalité, que sa capacité à exercer à plein temps une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites.

Certes, le Dr C_____, dans le formulaire européen qu'il a rempli, a fait état d'une capacité de travail de 0% dans l'activité habituelle et de quatre heures par

jour au maximum dans une activité adaptée. Cela étant, dans son rapport du 13 décembre 2022, ce même médecin a pourtant convenu, retenant les mêmes diagnostics et limitations fonctionnelles, qu'une réadaptation dans une activité était possible à 100%, ce qu'a confirmé le Dr B_____, neurochirurgien, à l'avis duquel le médecin traitant s'est expressément référé. Quant aux certificats d'incapacité de travail à 100% établis par le Dr C_____ à partir de janvier 2023 puis à 80% dès le 1^{er} octobre 2023, ils se rapportent sans conteste à l'activité habituelle et ne donnent aucune indication sur la capacité de travail de l'assurée dans l'activité adaptée. Le Dr C_____, dans son courrier du 18 avril 2023, n'apporte d'ailleurs aucun élément médical nouveau qui permettrait de s'écarter de cette conclusion et ne fait que s'interroger sur le type d'activité que pourrait exercer concrètement sa patiente, suggérant, pour obtenir des exemples concrets, de procéder à une évaluation par les EPI. Une telle évaluation est cependant inutile, les limitations fonctionnelles étant clairement établies et non contestées.

Pour les mêmes raisons, l'audition des médecins sollicitée par la recourante, tout comme la mise sur pied d'une expertise judiciaire s'avèrent d'emblée superflues.

Quant à la critique du médecin portant sur la détermination « théorique » du degré d'invalidité, on rappellera simplement que la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale et que ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer.

Si l'on peut effectivement regretter que l'OAI n'ait pas d'emblée, dans la décision litigieuse, désigné des activités compatibles avec les limitations de la recourante, le Tribunal fédéral a jugé qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées à des limitations telles que celles reconnues à la recourante, accessibles sans aucune formation particulière (cf. par exemple, arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

Le calcul du degré d'invalidité n'étant pas contesté en tant que tel et n'apparaissant pas critiquable, il convient de constater que c'est à juste titre que l'intimé a nié en l'occurrence toute invalidité et, partant, le droit à toute prestation.

Eu égard à ce qui précède, le recours est rejeté.

**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

Diana ZIERI

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