

GE_GERICHTE ATAS/1295/2010 vom 15. Dezember 2010

GE Cour de justice, 2010-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1295_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1295/2010 du 15 décembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1295/2010 del 15 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). Lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente, il y a lieu d'appliquer le principe général de droit transitoire, selon lequel – même en cas de changement des bases légales – les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Aussi, le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 445 et les références ; voir aussi ATF 130 V 329).

E. 3

a) Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans le délai de 30 jours suivant leur notification (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision litigieuse a été reçue par la recourante au plus tôt le 17 juillet 2008. Le délai de recours a commencé à courir le 16 août 2008 et est parvenu à échéance le lundi 15 septembre 2010. En effet, selon l'art. 38 al. 4 LPGA applicable par analogie (cf. art. 60 al. 2 LPGA), les délais ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement. Par ailleurs, lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (cf. art. 38 al. 3 et 60 al. 2 LPGA). Les délais sont réputés observés lorsque l'acte de recours est parvenu à l'autorité ou a été remis à son adresse à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse au plus tard le dernier jour du délai avant minuit (art. 17 al. 4 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10). La jurisprudence et la doctrine dominante s'accordent à dire qu'il faut également entendre par "poste" les boîtes postales destinées à récolter le courrier non

A/3327/2008 - 19/29 - recommandé, car, dès cet instant, le pli est sous la garde de l'administration postale et ne peut plus être restitué à son expéditeur; ainsi le délai peut être observé par le dépôt du pli ordinaire dans une boîte postale avant minuit, même après la dernière levée, ce qui pose en revanche le problème de la preuve (ATF 109 Ia 183 consid. 3a p. 184; JAAC 61 (1997) n. 14, p. 147; B. KNAPP, Précis de droit administratif, Bâle 1991, p. 400 n. 1923). Alors que la preuve de la notification d'une décision incombe à l'autorité, celle de l'observation du délai de recours, donc de l'expédition de l'acte en temps utile, incombe à la partie recourante (ATA/121/2006 du 7 mars 2006 consid. 2; ATA/928/2004 du 30 novembre 2004 consid. 3). Si le sceau postal fait foi de la date d'expédition, cette présomption est réfragable, la partie ayant le droit de prouver par tous moyens utiles - en particulier par témoins - que le pli a été déposé en temps utile dans une boîte postale alors même qu'il n'aurait été oblitéré que le lendemain (ATF 109 Ib 343 consid. 2a p. 344). La simple possibilité que l'acte ait été déposé dans les délais ne suffit pas (ATF 98 Ia 247 consid. 2 p. 249); il faut au contraire, sinon une preuve, du moins la vraisemblance (haute probabilité) que les faits allégués se sont passés comme prétendu (JAAC 61 n. 14, p. 147 précitée). b) En l'espèce, l'acte de recours est daté du 15 septembre 2008 mais la date du sceau postal laisse à croire qu'il n'aurait été posté que le lendemain, soit le 16 septembre 2008. La recourante allègue toutefois que son recours a été déposé dans un office postal suisse le 15 septembre 2008 à 22 heures, ce qui est d'ailleurs attesté par un témoignage signé au dos du pli contenant l'acte de recours. L'intimé estime pour sa part que les déclarations de Monsieur J_____ et de Madame I_____, selon lesquelles l'acte de recours aurait été déposé dans une boîte aux lettres le 15 septembre 2008, ne sauraient constituer un témoignage indépendant. Madame I_____ avait en effet agi de la sorte à plusieurs reprises pour le compte de l'ASSUAS dans le cadre d'affaires judiciaires similaires. Il existait en outre entre Monsieur J_____ et Madame I_____ des liens d'affection empêchant que l'on puisse accorder une crédibilité suffisante à leurs déclarations respectives. Le Tribunal de céans retient que le témoin Madame I_____ avait déjà signé deux ou trois attestations de ce genre à la demande de l'ancien mandataire de la recourante, Monsieur J_____, dans le cadre d'affaires judiciaires similaires. Le Tribunal est toutefois d'avis que cela ne suffit pas à admettre qu'elle était liée à ASSUAS par un rapport de travail au même titre qu'une secrétaire ou par des rapports successifs de mandat. Aucune pièce du dossier ne permet de tirer une telle conclusion. Certes, le témoin et l'ancien mandataire de la recourante étaient à l'époque à tout le moins colocataires et forment désormais un couple. La question de savoir s'ils formaient déjà un couple en septembre 2008 peut rester ouverte dans

A/3327/2008 - 20/29 - la mesure où en tout état de cause, l'attestation signée par Madame I_____ au dos du pli contenant l'acte de recours et son témoignage devant le Tribunal de céans font apparaître comme hautement vraisemblable le fait que le recours a effectivement été déposé le 15 septembre 2008 dans la boîte postale. Par conséquent, le Tribunal admet que le recours daté du 15 septembre 2008 a été déposé à cette date dans un office postal suisse, de sorte qu'il a été interjeté en temps utile. Déposé par ailleurs en la forme requise, le recours est ainsi recevable (art. 89B LPA).

E. 4

Le litige consiste à déterminer si l'intimé a correctement évalué le degré d'invalidité de la recourante et par conséquent son droit à la rente.

E. 5

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assurée sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Il y a interruption notable de l'incapacité de travail lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins (art. 29ter RAI). Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40% au moins. Dès le 1er janvier 2004, suite à l'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à

A/3327/2008 - 21/29 - 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (depuis le 1er janvier 2008, art. 28 al. 2 LAI - 5ème révision).

E. 6

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles

activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).

E. 7

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 de l'expert 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 (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). S'agissant plus particulièrement de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

A/3327/2008 - 22/29 - Selon la jurisprudence, le juge ne doit, en principe, pas s'écarter sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci ne remplit pas les conditions nécessaires à lui reconnaître toute valeur probante (elle contient des contradictions ou est incomplète). En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b; ATF 112 V 32 et les références).

E. 8

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417 s. et les références; VSI 2001 p. 155 consid. 2 p. 157 [I 99/00]). Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). L'art. 88a al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) prévoit que, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a

lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

E. 9

En l'espèce, suite au stage effectué par la recourante du 15 décembre 2003 au 18 janvier 2004, les médecins du COPAI ont conclu à l'impossibilité de la réadapter dans le circuit économique ordinaire en raison de ses limitations fonctionnelles, ses capacités physiques n'étant pas compatibles avec l'exercice d'une profession manuelle, même légère, par manque de dextérité, de force et de continuité. Le Dr Q _____, du SMR, a également estimé que la recourante ne pouvait plus travailler dans des activités manuelles. Elle pouvait néanmoins travailler dans une activité telle que la représentation pour des produits de coiffure à raison de deux heures par jour, présentant ainsi une capacité de travail de 25% dans une telle activité.

A/3327/2008 - 23/29 - Dans son rapport de réadaptation professionnelle, la conseillère en réadaptation de la recourante a également estimé que cette dernière pouvait exercer dans son salon de coiffure, sans en modifier la structure, une activité de vente et de représentation à raison de deux heures par jour. Elle possédait en effet toutes les connaissances nécessaires pour travailler à un taux d'occupation de 25% soit dans le domaine de la vente commerciale (représentante) en utilisant et mettant en valeur son réseau professionnel ou sa clientèle, soit comme téléphoniste/standardiste. Dans son expertise orthopédique du 19 juin 2007, le Dr R _____ a retenu que la recourante ne pouvait pas poursuivre son activité de coiffeuse et présentait dans cette activité une incapacité de travail totale depuis le 17 août 2001. D'autres activités étaient toutefois exigibles sans diminution de rendement à raison de deux heures par jour, soit à hauteur de 25%, et à condition de tenir compte de ses limitations fonctionnelles. A titre d'exemples, l'expert a notamment mentionné un travail de réceptionniste ou de secrétariat léger. Dans son expertise neurologique du 29 février 2008, le Dr T _____ a quant à lui décelé une pathologie à l'épaule droite, notamment après avoir fait établir un complément d'IRM. Sur le plan physique, cette pathologie limitait fortement l'utilisation du membre supérieur droit et la douleur empêchait toute activité professionnelle soutenue, de sorte que l'incapacité de travail de la recourante était complète dans toute activité. Le Dr Q _____, du SMR, a noté que la recourante ne présentait aucune atteinte à l'épaule droite lors de l'expertise du Dr R _____ en juin 2007, alors que l'expertise du Dr T _____ effectuée en février 2008 avait révélé une atteinte visible de cette épaule, de sorte que selon lui, l'atteinte était survenue entre juin 2007 et février 2008, sans toutefois pouvoir arrêter de date précise. La recourante n'ayant rien entrepris avant l'expertise de février 2008, le plus probable était que ce trouble soit apparu au début 2008, soit en janvier. Il fallait dès lors admettre une capacité de travail de 25% par rapport à un plein temps jusqu'en décembre 2007, puis de 0%. Le Dr N _____, l'un des médecins traitants de la recourante, a estimé que la représentation de produits de coiffure n'était pas une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante et qu'il apparaissait saugrenu sur le plan pratique d'exercer une telle activité deux heures par jour seulement. Le Dr V _____, l'un des praticiens traitants de la recourante, a expliqué suivre cette dernière depuis 1991, notamment pour des douleurs à son épaule droite.

E. 10

L'intimé a suivi les conclusions de son service médical et retient que la recourante disposait d'une capacité de travail de 25% dans une activité adaptée du 1er août 2002 au 31 décembre 2007, puis de 0% dans toute activité dès le 1er janvier 2008.

A/3327/2008 - 24/29 - La recourante allègue d'une part qu'une activité de représentante de produits de coiffure n'est pas adaptée à ses limitations fonctionnelles, de sorte qu'elle ne disposerait pas d'une capacité de travail de 25% dans une telle activité, et d'autre part que l'intimé ne pouvait pas fixer la survenance de l'atteinte à son épaule droite en janvier 2008 alors qu'elle souffre de problèmes à son membre supérieur droit depuis de nombreuses années. Le Tribunal relève que tant le Dr R _____ que le Dr T _____ ont procédé à un examen complet et minutieux de l'état de santé de la recourante. Pour ce faire, les médecins se sont appuyés sur l'entier du dossier, notamment sur les rapports des médecins ayant examiné la patiente auparavant, de sorte qu'on ne peut que constater que leurs expertises se basent sur un dossier bien étayé. Une anamnèse complète a été réalisée et les deux rapports de plusieurs pages sont circonstanciés. L'état de santé de la recourante a fait l'objet d'examen approfondis, ses plaintes ont été prises en compte et les médecins ont procédé à une discussion et une appréciation du cas détaillée. Le Dr R _____ est parvenu à la conclusion claire que la recourante disposait d'une capacité de travail de 25% dans une activité adaptée. Concernant l'atteinte à l'épaule droite, il n'avait rien relevé de particulier vu que l'amplitude de la mobilité des épaules n'était pas limitée, qu'il avait palpé l'épaule et que la patiente ne s'était pas plainte de douleurs. S'il y avait eu une inflammation de l'épaule droite, il l'aurait objectivée à la mise sous tension des tendons, ce qui n'avait pas été le cas lors de son examen. Il n'avait pas fait pratiquer d'IRM ni d'échographie de l'épaule droite et a expliqué que lorsqu'il avait indiqué qu'il n'y avait pas de signe de conflit sous-acromial, cela voulait dire qu'au moment de l'examen les tendons n'étaient pas enflammés. Selon le médecin, une inflammation pouvait être sous-jacente mais pas en phase aiguë au moment de l'examen. Le Dr T _____ est quant à lui parvenu à la conclusion claire que l'incapacité de travail de la recourante était totale dans toute activité en raison de la pathologie à l'épaule droite qu'il avait décelée à l'IRM de février 2008. Il ne pouvait pas dire depuis quand la recourante présentait une inflammation à l'épaule droite et a précisé qu'une inflammation pouvait survenir en l'espace de 48 heures. Selon lui, il était tout à fait possible que la patiente ne présentait pas encore d'inflammation de l'épaule lors de l'examen du Dr R _____ en 2007. Les enquêtes conduites par le Tribunal ont montré que la recourante présentait des problèmes à l'épaule droite depuis 1991. Elles ont également mis en évidence la nature fluctuante de la symptomatologie de cette épaule et le fait que le traitement appliqué amenait assez rapidement une amélioration. Dans ces circonstances, le Tribunal relève que depuis 1991, les problèmes liés à l'épaule droite de la recourante n'ont pas eu d'importantes conséquences sur sa capacité de travail. Partant, les rapports d'expertise des Drs R _____ et T _____, chacun

A/3327/2008 - 25/29 - doté d'une pleine valeur probante, ne sont pas contradictoires et il apparaît comme hautement vraisemblable que la pathologie de l'épaule droite ait subi une aggravation entre ces deux expertises, soit vraisemblablement en janvier 2008. Le SMR s'est basé sur les différents éléments et appréciations précités pour rendre son rapport. Ainsi qu'il l'a expliqué de manière convaincante, on peut retenir une capacité de travail de la recourante de 25% dans une activité adaptée du 1er août 2002 au 31 décembre 2007, puis de 0% dans toute activité dès le 1er janvier 2008. Les rapports médicaux et les témoignages des praticiens traitants, notamment des Drs N _____ et V _____, ne sont pas

de nature à remettre en cause les conclusions claires des médecins du SMR. A ce propos, il convient de rappeler que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans se rallie aux conclusions de l'intimé et du SMR et retient que la capacité de travail de la recourante est nulle depuis le 1er janvier 2008. Son degré d'invalidité est dès lors de 100%, de sorte que le droit à la rente est né trois mois plus tard, soit le 1er avril 2008 (cf. art. 88a al. 2 RAI). Par contre, la capacité de travail de la recourante était de 25% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles du 1er août 2002 au 31 décembre 2007. A cet égard, le Tribunal retient, à l'instar des médecins du SMR et de la conseillère en réadaptation de la recourante, que cette dernière pouvait mettre en valeur son réseau professionnel et sa clientèle afin d'exercer dans son salon une activité dans le domaine de la vente et de la représentation de produits de coiffure à raison de deux heures par jour. Le Tribunal est ainsi d'avis que du 1er août 2002 au 31 décembre 2007, une telle activité à un taux de 25% constituait une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante, à la condition toutefois de limiter ses déplacements et d'exercer une partie de cette activité au sein même de son salon de coiffure.

E. 11

Il convient donc à ce stade de calculer le degré d'invalidité de la recourante pour la période du 1er août 2002 au 31 décembre 2007.

E. 12

Attendu que la recourante n'a jamais exercé son activité professionnelle habituelle de coiffeuse à plus de 50% afin de pouvoir s'occuper de sa fille aînée handicapée mentale, l'intimé a retenu à juste titre un statut mixte à 50%. La recourante ne le conteste du reste pas. Pour déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question, il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des

A/3327/2008 - 26/29 - revenus (art. 16 LPGa) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité (cf. ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les références, 104 V 136 consid. 2a).

E. 13

Sur la base de l'enquête économique sur le ménage et son complément des 23 avril 2004 et 13 avril 2006, l'intimé a retenu à juste titre que l'empêchement de la recourante dans la tenue de son ménage, et donc son taux d'invalidité dans les travaux habituels, était de 44%, ce qui n'est pas contesté.

E. 14

Pour évaluer ensuite le taux d'invalidité de la recourante dans l'activité lucrative, l'art. 16 LPGa prévoit que 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. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). 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 (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06). Le revenu d'invalidité doit pour sa part être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5). Le Tribunal fédéral admet la référence au groupe des tableaux « A » de l'Enquête suisse sur la structure des

A/3327/2008 - 27/29 - salaires (ESS), correspondant aux salaires bruts standardisés, pour déterminer le revenu qu'on peut raisonnablement exiger d'un invalide en dépit de son atteinte à la santé lorsqu'aucun revenu effectif n'est réalisé (cf. ATF 124 V 321). Il convient en outre de toujours se rapporter à la valeur médiane.

E. 15

En l'espèce, le droit à la rente de la recourante est né le 17 août 2002 puisqu'elle a présenté de façon prolongée une incapacité de travail de plus de 40% dès le 17 août 2001, et qu'elle présentait encore à l'issue du délai d'attente une incapacité de travail de 40 % au moins (art. 29 al. 1er aLAI). Pour procéder à la comparaison des revenus, c'est donc l'année 2002 qui est déterminante, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à cette même année. En ce qui concerne tout d'abord le revenu sans invalidité de la recourante, il résulte des pièces du dossier qu'elle aurait perçu en 2002 un revenu annuel total de 21'600 fr. Pour déterminer ensuite le revenu d'invalidité de la recourante, il convient en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb p. 76). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7

(secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêt 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié aux ATF 133 V 545, et les références citées ; cf. arrêt 9C_142/2009 du 20 novembre 2009). En l'espèce, contrairement à l'avis de l'intimé, il n'est pas possible d'effectuer le calcul sur la base de la table TA7, laquelle n'entre pas en considération étant donné que la recourante n'a pas accès au secteur public (RAMA 2000 n° U 405 p. 400 consid. 3b). Seule la table TA1 entre en ligne de compte. Dans cette hypothèse, compte tenu de l'activité de substitution que pourrait exercer l'assurée dans une activité de représentante de produits cosmétiques ou de coiffure, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités de commerce de détail (niveau de qualification 3 car la recourante a un CFC de coiffeuse), soit en 2002, 3'893 fr par mois ou 46'716 fr annuellement (Enquête

A/3327/2008 - 28/29 - suisse sur la structure des salaires 2002, p. 43, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures; la Vie économique, 7/8-2010, p. 90, B 9.2), ce montant doit être porté à 48'701 fr. La recourante serait en mesure d'exercer cette activité de représentation à un taux de 25%, ce qui lui procurerait un salaire annuel de 12'175 fr. Conformément à la jurisprudence, il convient encore d'appliquer un facteur de réduction sur le salaire statistique qui tient compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (ATF 126 V 75 consid. 5 p. 78). Ainsi que l'intimé l'a retenu à juste titre, une réduction supplémentaire de 10% doit être accordée compte tenu notamment de l'âge, des années de service et des limitations fonctionnelles de la recourante. Son revenu avec invalidité s'élève donc à 10'957 fr 50. Il résulte de ce qui précède que la perte de gain de la recourante s'élève à 10'642 fr 50, correspondant à un degré d'invalidité de 49,3% dans l'activité lucrative. Le degré d'invalidité global de la recourante s'élève par conséquent à 46,65% (49,3% x 50% + 44% x 50%). En définitive, c'est donc à juste titre que l'intimé a retenu que la recourante présentait un degré d'invalidité de 47% entre le 1er août 2002 et le 31 décembre 2007, ouvrant droit à un quart de rente.

E. 16

Le recours, mal fondé, sera dès lors rejeté.

E. 17

L'émolument, fixé à 200 fr, est mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3327/2008 - 29/29 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.