

GE_GERICHTE ATAS/131/2013 vom 5. Februar 2013

GE Cour de justice, 2013-02-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_131_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/131/2013 du 5 février 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/131/2013 del 5 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

E. 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).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de la LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008 et, après le 1er janvier 2012, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

A/1903/2012 - 13/21 -

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 5

Le litige porte sur le taux d'invalidité de l'assurée, singulièrement sur sa capacité de travail résiduelle, sur les empêchements ménagers et l'aide exigible de la famille.

E. 6

a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). b) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. c) 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. 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). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la

A/1903/2012 - 14/21 - description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). d) Il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces

trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

E. 7

a) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut 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 (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des

A/1903/2012 - 15/21 - travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). b) Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de

l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007). La tenue d'un ménage privé permet des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (ATF non publié du 13 avril 2005, I 593/03, consid. 5.3). À ces éléments s'ajoute également le fait qu'au titre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1er LAI), la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées). Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si la personne handicapée ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Zurich 1997, p. 223).

A/1903/2012 - 16/21 - c) Pour évaluer le taux d'invalidité dans la sphère professionnelle, 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 LPG; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus 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 128 V 30 consid. 1 et ATF 104 V 136 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 129 V 222 et ATF 128 V 174). Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale

(ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Le niveau 4 de qualification des ESS s'applique en principe à toutes les assurées 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'elles seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (ATF non publié 9C_444/2010 du 20 décembre 2010, consid. 2.3). On ajoutera enfin que le Tribunal fédéral a rendu une décision de principe, selon laquelle il convient de ne pas prendre en considération les données salariales régionales telles qu'elles ressortent de la table TA13 de l'ESS lors de la détermination du revenu hypothétique d'invalide (GG 10111/05). Cette décision de principe vaut également pour les données issues des « salaires d'usage par branche dans 7 régions suisses » de l'USS (ATF non publié du 22 août 2006, I 424/05). On rappellera en outre qu'il est tenu compte des empêchements propres à la personne

A/1903/2012 - 17/21 - de l'invalide dans le cadre d'une évaluation globale, pouvant aboutir à un abattement maximum de 25%, destinée à déterminer un revenu qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'assuré (ATF 126 V 75 consid. 5). 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/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

E. 8

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 9

En l'espèce, l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte n'est à juste titre pas contestée, l'assurée ayant travaillé en dernier lieu à 62 %, de sorte qu'il convient d'examiner séparément les conséquences de l'atteinte à la santé sur l'activité professionnelle et ménagère, puis procéder à une comparaison des revenus sur le plan professionnel. En premier lieu, la Cour retient que l'expertise pratiquée par les Drs D _____ - et E _____ est probante. Elle est fondée sur l'ensemble des pièces du dossier, tient compte et relativise les plaintes de la patiente eu égard à l'absence de signe algique spontané et à la majoration des symptômes relevée par les deux experts, et procède à des constatations objectives somatiques et psychiatriques précises, tout en commentant les imageries et leur

évolution. Du point de vue somatique, l'experte relève l'absence de déficit neurologique et contrairement à ce que soutient l'assurée, elle a tenu compte de l'atteinte dégénérative du rachis. De même, le rapport du Dr G_____ confirme l'existence des atteintes dégénératives étagées du dos déjà relevées par l'experte et leurs deux avis se rejoignent sur l'absence de syndrome radiculaire, preuve en est que le Dr G_____ écarte l'éventualité d'une intervention, mais préconise seulement la poursuite du traitement conservateur. Le SMR relève ainsi à juste titre qu'il n'y a pas d'aggravation significative de l'état de

A/1903/2012 - 18/21 - santé, ce que l'experte a clairement confirmé, en particulier du point de vue lombaire. Pour le surplus, les conclusions des experts sont motivées et nuancées. Ils retiennent ainsi une totale incapacité de travail en tant que nettoyeuse, mais une capacité de travail de 60% dans une activité respectant les limitations fonctionnelles précisément décrites. A cet égard, l'avis du Dr C_____ de mai 2010 n'est pas divergent, dès lors qu'il retient une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle semble-t-il, donc a fortiori dans une activité adaptée, en relevant un potentiel d'amélioration de cette capacité. Quant au Dr B_____, il estime comme l'experte que l'activité habituelle n'est plus exigible, mais qu'une activité permettant l'alternance des positions est possible, sans se prononcer sur le taux de cette capacité de travail résiduelle. Les avis de la Dresse A_____ ne peuvent pas être pris en considération, ne serait-ce que parce que sur la base de constatations strictement identiques, elle préconise d'abord d'aider sa patiente à retrouver du travail (13 décembre 2011) puis affirme une totale et complète incapacité dans toute activité (22 décembre 2011), sans aucune motivation. De même, son appréciation de la capacité de travail de sa patiente et l'aggravation retenue sont uniquement fondées sur les plaintes de l'assurée, sans substrat organique, comme relevé par l'experte et le Dr G_____. Du point de vue psychiatrique, aucune atteinte invalidante n'a été retenue, l'assurée n'est d'ailleurs pas suivie et l'aggravation de la dépression relevée uniquement par la Dresse A_____ n'est pas documentée. Il est donc établi que l'assurée dispose d'une capacité de travail de 60% dans une activité légère, adaptée à ses limitations. En deuxième lieu, la recourante ne conteste que le salaire avec invalidité. Celui sans invalidité correspond au salaire réalisé en 2008 (38'220 fr.) réévalué à 2010 (38'624 fr.), ce qui est à son avantage, car jusqu'en 2008, elle ne travaillait que pour X_____ SA pour un revenu de l'ordre de 24'000 fr. A cet égard, on ne discerne pas pourquoi l'OAI ne réévalue plus en 2010 le revenu 2008, dans son calcul du 2 novembre 2012, alors qu'il le faisait conformément à la jurisprudence constante, à l'appui de la décision litigieuse. Celui avec invalidité est fondé sur l'ESS 2008, TA1, général, niveau 4 réévalué à 2010, à 60% (31'637 fr), ce qui est aussi conforme à la jurisprudence, qui exclut le recours à des tables plus spécifiques. L'OAI a retenu un abattement de 10% dans son nouveau calcul du 2 novembre 2012. Compte tenu de l'âge de l'assurée lors de la décision (54 ans), du fait qu'elle exerce la même activité de nettoyeuse depuis 27 ans, de l'activité légère seule possible et des limitations fonctionnelles, critères retenus par l'OAI, un abattement de 20% et non pas seulement de 10% se justifie, de sorte que le revenu avec invalidité est de 25'310 fr. Le taux d'invalidité du point de vue professionnel est donc de 34,4 %. En troisième lieu, la Cour estime que l'enquête sur le ménage est également probante. L'enquêtrice a tenu compte des limitations de l'assurée dans tous les domaines concernés, de façon relativement généreuse, en conformité des constatations médicales. Après les correctifs apportés par l'OAI le 20 novembre

A/1903/2012 - 19/21 - 2012, il s'avère ainsi que des empêchements retenus sont de 71% pour le nettoyage, 37% pour la lessive et de 27% pour l'alimentation. La recourante

n'expose pas en quoi ces constatations seraient inexactes, étant précisé que les limitations fonctionnelles médicalement retenues ne l'empêchent pas de passer la poussière et nettoyer les lavabo et toilettes (71% d'empêchement retenus correspondent à la majeure partie du ménage); étendre la lessive, la plier et la ranger (37% d'empêchement retenus sont suffisants pour remplir, vider la machine et repasser ce qui doit l'être); faire des courses légères, éplucher et couper les légumes, cuisiner, nettoyer la table et le plan de travail, remplir la machine, faire une vaisselle légère, soit l'essentiel de l'alimentation, seul le nettoyage de la cuisine étant exclu (27% d'empêchement retenus). Il apparaît ainsi que les empêchements ont été correctement évalués. A cela s'ajoute que les explications complémentaires de l'OAI ont permis de déterminer précisément comment l'aide de la famille est calculée, ce qui est tout à fait cohérent. On retranche de l'empêchement de l'assurée, la part de l'activité que l'un ou l'autre des membres de la famille peut effectuer (71% - 30%; 37% - 30% et 27% - 27%). La recourante conteste l'aide exigible retenue pour les membres de la famille pour deux motifs. D'une part, elle fait valoir que la vie commune avec ses filles n'est que provisoire et liée à sa situation économique. Elle a indiqué que les deux filles aidaient déjà au paiement du loyer familial avant 2008 (CP de comparution personnelle) et il est possible que le salaire afférent au second emploi de l'assurée dès février 2008 ait permis - ou nécessité - le départ de l'aînée du domicile conjugal en juillet 2008. Sans remettre en cause les difficultés financières éprouvées lorsque le paiement du salaire de femme de ménage a pris fin (octobre 2009) et le souhait de l'assurée (et vraisemblablement de ses filles) de vivre indépendamment, il s'avère toutefois que le déménagement du reste de la famille (15 décembre 2009) a pratiquement été concomitant avec la date à laquelle l'aînée a trouvé un logement indépendant (novembre 2009), alors que la taille des deux logements est similaire et que la mémoire défaillante de l'assurée s'agissant du coût respectif des loyers et des revenus de ses filles est étonnante, car elle connaît précisément les revenus de son mari. Surtout, c'est la situation familiale concrète qui est déterminante et aussi longtemps que l'assurée et son époux vivent avec leurs deux filles, il est exigible de celles-ci qu'elle participent de façon étendue au ménage, conformément à la jurisprudence assez stricte à ce sujet. Ainsi, 30% d'exigibilité pour deux jeunes femmes, qui ne sont pas atteintes dans leur santé, est tout à fait raisonnable et ce n'est que lorsqu'elles ne feront plus ménage commun avec leurs parents qu'une demande de révision pourra être déposée pour ce motif. D'autre part, l'assurée indique que le chômage de sa fille aînée est provisoire, de sorte que l'exigibilité sera ensuite moindre. Cela n'est pas établi, car les 30% retenus se répartissent entre les deux filles et l'époux de l'assurée, étant rappelé que ce sont essentiellement les travaux de ménage, une partie de la lessive et une partie de l'alimentation qui leur

A/1903/2012 - 20/21 - est dévolue, activités qui peuvent être effectuées le soir et le samedi, en alternance entre les membres de la famille et qui, même en l'absence de l'assurée qui occupe le salon, devraient être faites par les deux filles. La Cour retiendra ainsi le taux d'invalidité ménager admis par l'enquête tel que corrigé par l'OAI de 9,6%. Au total donc le taux d'invalidité se calcule ainsi: - part professionnelle: $62\% \times 34,4\% = 21,33\%$ - part ménagère: $38\% \times 9,6\% = 3,65\%$ - total: 24,98% Au vu de ce taux d'invalidité, l'assurée pourrait théoriquement prétendre à une mesure de reclassement, voire à une autre mesure professionnelle, mais il n'est pas nécessaire d'examiner si les autres conditions en sont réalisées, dès lors que l'assurée s'estime totalement incapable de toute activité et qu'elle a refusé la proposition faite par la Cour de tenter une orientation et une aide au placement lors de la comparution personnelle. Pour le surplus, ce taux d'invalidité n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

E. 10

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/1903/2012 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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