

GE_GERICHTE ATAS/1593/2009 vom 2. Dezember 2009

GE Cour de justice, 2009-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1593_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/1593/2009 du 2 décembre 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/1593/2009 del 2 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). 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. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 24 novembre 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et à celle du 1er janvier 2008 relative aux modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Interjeté dans la forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Dans la décision entreprise, l'intimé a reconnu à la recourante le droit à un quart de rente d'octobre à décembre 2006, à trois-quart de rente de janvier à juin 2007, puis

A/273/2009 - 12/23 - à une demi-rente dès juillet 2007. Dans son recours, la recourante conteste cette décision en tant qu'elle ne lui alloue aucune rente pour la période antérieure à octobre 2006 et en tant qu'elle ne lui octroie qu'un quart de rente d'octobre à décembre 2006. En allouant rétroactivement une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire,

l'autorité administrative règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doit s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confirmé dans l'ATF 131 V 164). Ainsi, même si la recourante ne conteste que la période antérieure à octobre 2006 et le degré d'invalidité pour octobre à décembre 2006, c'est en l'occurrence le droit à la rente qui forme l'objet du litige.

E. 5

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 l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 ss. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. 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, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid 3.2).

E. 5.3

et consid. 6). La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitime sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung*, in :

Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77).

E. 6

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). 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). 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).

E. 7

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas

A/273/2009 - 13/23 - comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid.

E. 8

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. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui

A/273/2009 - 14/23 - fournir. 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). 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 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine). Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 du médecin 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 et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000 p. 268). S'agissant 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine

A/273/2009 - 15/23 - connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 9

a) En l'occurrence, la recourante a été soumise dans un premier temps à une expertise somatique mise en œuvre par l'intimé. Par rapport du 23 mars 2006, le Prof. E. _____ et la Dresse P. _____ ont diagnostiqué des lombalgies basses chroniques sur discopathie modérée L5-S1 présente depuis 2002, des rachialgies diffuses et une limitation de la mobilité de la nuque, sans explications ainsi que des douleurs péri-articulaires de l'épaule droite de type PSH. Ces experts ont considéré qu'en présence d'une discopathie, la recourante ne devrait pas exercer une activité professionnelle lourde, comme aide-ménagère ou aide-familiale, si le port de charges excède 15 kg. Par contre, dans une activité légère, sans port de charges de plus de 15 kg, la capacité de travail est entière, avec une réduction de rendement de 10%. Le Tribunal de céans constate que cette expertise remplit en tous points les réquisits jurisprudentiels pour que lui soit accordée une pleine valeur probante. En effet, elle repose sur deux examens de la recourante dont les plaintes ont été prises en considération, ainsi que sur son dossier médical et radiologique. Les développements sont clairs et les diagnostics posés également. De plus, il n'y a pas de contradiction entre les conclusions, les constatations cliniques et l'argumentation médicale. La recourante fait valoir que les conclusions du Dr M. _____ concernant sa capacité résiduelle de travail de 50% doivent être suivies. Le Tribunal de céans relèvera que les diagnostics posés par le médecin traitant correspondent à ceux constatés par les experts. S'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr M. _____ a certes indiqué qu'elle était de 50%, tout en admettant qu'un examen complémentaire lui semblait

nécessaire pour évaluer les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail de la recourante. De surcroît, s'agissant de la reprise d'une activité lucrative, il a expliqué que la recourante refusait toute reprise de travail en raison de ses douleurs (rapport du 1er décembre 2004). Compte tenu de ce qui précède, son appréciation, émise en outre à titre de médecin traitant, tout comme celle de la Dresse U _____, ne saurait écarter les conclusions convaincantes rendues par les experts. Le SMR a quant à lui considéré, dans ses avis des 18 et 22 mai 2006, que la capacité de travail résiduelle était entière, sans que l'on puisse comprendre pour quelle raison il n'a pas retenu la diminution de rendement de 10% constatée pourtant par les experts. Compte tenu de ce qui précède, au vu des conclusions convaincantes des experts, la recourante présente une capacité résiduelle de 90% dans une activité adaptée.

A/273/2009 - 16/23 - b) En raison de l'apparition de troubles psychiques, l'intimé a ensuite soumis la recourante à une seconde expertise. Dans leur rapport du 26 juin 2008, les Drs C _____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, et D _____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, ont diagnostiqué une personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31) présente depuis jeune adulte, un syndrome somatoforme persistant (F45.4), des dorsolombalgies chroniques sur une discopathie L5-S1, des troubles de la posture et une obésité. Sur le plan psychiatrique, dès mi-2006, la recourante avait présenté un état dépressif réactionnel. Lors de l'expertise, elle présentait une thymie légèrement dépressive, n'interférant pas sur la capacité de travail. La recourante présentait aussi une personnalité émotionnellement labile, type borderline, qui était mal compensée. Lorsque la personnalité était décompensée, la recourante présentait alors des épisodes dépressifs sévères. Enfin, les importantes douleurs survenaient dans un contexte de détresse psychique et de conflits émotionnels suffisamment importants, permettant de retenir un syndrome douloureux somatoforme persistant. Les médecins ont conclu que le trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline mal compensé et le syndrome douloureux somatoforme persistant interfèrent à 40% sur la capacité de travail en raison d'une diminution de la tolérance à la frustration, des conflits avec autrui en raison d'une réactivité caractérielle, une propension à l'agir, la difficulté à gérer les conflits émotionnels et un seuil douloureux abaissé. L'incapacité de travail, qui avait débuté en septembre 2006 était la suivante : totale du 22 septembre au 15 octobre 2006, 50% du 16 octobre à mars 2007, 40% d'avril à septembre 2007, totale de septembre à octobre 2007, puis à 40%. Le Tribunal de céans constate que le rapport des experts se base tant sur des entretiens psychologiques avec la recourante que sur son dossier asséculogique. L'anamnèse est complète dès lors qu'elle se compose d'un volet familial, personnel et socio-professionnel. Les plaintes sont également prises en considération. La description et l'appréciation de la situation médicale sont claires. Les experts se sont exprimés sur l'évolution de l'état de santé, sur la capacité de travail et sur les limitations fonctionnelles, enfin, ils ont dûment expliqué et motivé leur point de vue. Leurs conclusions sont cohérentes et convaincantes. Le SMR, par avis du 14 juillet 2008, s'est rallié également aux conclusions des experts quant aux répercussions des troubles psychiques sur la capacité de travail de la recourante. Le Tribunal de céans relèvera qu'il n'y a, au demeurant, pas de raison de s'en écarter, dans la mesure où la recourante présente, outre un trouble somatoforme douloureux, un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline mal compensé, lequel constitue indiscutablement une comorbidité psychiatrique suffisamment importante au sens de la jurisprudence citée au considérant 7 supra, puisqu'il interfère sur la capacité de travail de la recourante.

A/273/2009 - 17/23 - Par ailleurs, il ne ressort pas des rapports versés à la procédure d'éléments concrets susceptibles de remettre en cause les conclusions des experts quant aux troubles psychiques, de sorte qu'il y a lieu de constater que le rapport remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante à cet égard. S'agissant des troubles somatiques, le Tribunal de céans constate que les experts ont considéré que la capacité de travail dans une activité adaptée est totale, sans diminution de rendement. Cela étant, rien ne permet de retenir que l'état de santé de la recourante se serait amélioré sur le plan physique depuis l'expertise effectuée par le Prof. E_____ et la Dresse P_____, lesquels avaient constaté une diminution de rendement de 10%. Quoiqu'il en soit, on ne saurait considérer que la très brève appréciation émise par les Drs C_____ et D_____ quant à la capacité de travail de la recourante sur le plan physique est valable de manière rétroactive dès septembre 2003. Ces médecins ne le prétendent au demeurant pas. Par conséquent, au regard des deux expertises sus-mentionnées, il y a lieu de retenir que la recourante présente, en raison de troubles physiques, une capacité de travail dans une activité adaptée de 90% dès septembre 2003. Par la suite, l'état de santé de la recourante s'est péjoré en raison de troubles psychiques, de sorte que sa capacité de travail, dans toute activité, a été nulle du 22 septembre au 15 octobre 2006, de 50% du 16 octobre à mars 2007, de 60% d'avril au 9 septembre 2007, nulle du 10 septembre au 20 octobre 2007, puis à nouveau de 60%.

E. 10

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), 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, 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. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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). 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b).

A/273/2009 - 18/23 - 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 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé. Le revenu d'invalide doit être évalué

avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. S'il exerce une activité lucrative après la survenance de l'invalidité et que - cumulativement - les rapports de travail sont particulièrement stables, qu'il y a lieu d'admettre qu'il utilise sa capacité de travail résiduelle dans la mesure qu'on est en droit d'exiger de lui et que le revenu versé en contrepartie de son travail est approprié et ne représente pas un salaire social, le gain effectivement réalisé est en principe considéré comme le salaire d'invalidé (ATF 129 V 475 consid. 4.2.1; 126 V 76 consid. 3b/aa et les arrêts cités). Si l'assuré ne réalise aucun revenu réel parce qu'il n'a plus repris d'activité depuis son invalidité ou du moins n'exerce pas l'activité que l'on pourrait raisonnablement exiger de lui, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des données statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa, 117 V 18). 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). 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 79 consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b). La déduction de 25 % n'intervient cependant pas de manière générale et dans chaque cas. Il faut au contraire examiner sur la base de l'ensemble des circonstances du cas concret particulier si et dans quelle mesure le revenu hypothétique doit être réduit. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des

A/273/2009 - 19/23 - déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152). Enfin, pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre

l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

E. 11

A titre préalable, le Tribunal de céans relèvera que c'est à juste titre que l'intimé a considéré que le statut de la recourante correspond à celui d'actif à temps complet. En effet, celle-ci a expliqué que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps, ce en raison de sa situation financière difficile. En outre, avant son atteinte à la santé, la recourante travaillait à 80% car son employeur n'avait pas pu répondre favorablement à sa demande d'augmentation du taux d'occupation (courrier de la FSASD du 24 juillet 2009).

A/273/2009 - 20/23 - Il convient de se placer en 2003 puisque le début de l'incapacité de travail de la recourante, dans son activité d'aide à domicile, remonte au 10 septembre 2002 et son annonce à l'intimé au 25 août 2003 (art. 29 al. 1 let. b LAI). a) Selon les renseignements fournis par l'employeur en date du 24 juillet 2009, la recourante aurait pu réaliser en 2003, sans atteinte à la santé, un revenu annuel de 66'831 fr. 15 à plein temps. Ce revenu n'est pas contesté par les parties. b) S'agissant du revenu d'invalidé, dans la mesure où la recourante n'exerce pas d'activité lucrative, il y a lieu par conséquent de se référer aux statistiques salariales. Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part de la recourante dans un emploi adapté à son état de santé, - pas de port de charges de plus de 15 kilos, pas de position du tronc tenu en porte-à-faux et sans flexion-rotation répétée du tronc - le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (RAMA 2001 n° U 439 p. 347), à savoir 3'820 fr. par mois (tous secteurs confondus) - valeur en 2002 - part au 13ème salaire comprise (ESS 2002, tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 45'840 fr. par année. Ce salaire hypothétique représente, compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur 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, 1/2 -2006, tableau B9.2), et comme le revenu statistique doit être adapté à l'augmentation des salaires nominaux pour les femmes en 2003 (+ 1.7% ; Evolution des salaires 2005, tableau T1.39), ce montant doit être porté à 48'600 fr. 60 (45'840 + 1.7% = 46'619 fr. 28 x 41.7 : 40). A ce montant, il convient, conformément à la jurisprudence, d'appliquer un facteur de réduction. A cet égard, le Tribunal de céans constate que l'intimé a fait abstraction de tout abattement dans le cadre de la décision litigieuse, ce sans en expliquer la raison. Or, si la jurisprudence impose que la déduction opérée par l'administration soit brièvement motivée (art. 29 al. 2 Cst; ATF 126 V 75 consid. 5b/dd p. 80), tel devrait être également le cas, a fortiori, lorsqu'aucune réduction n'est opérée. Il convient dès lors d'examiner, dans le cas concret, quel taux de réduction doit être appliqué. S'agissant de la situation personnelle et professionnelle de la recourante, le Tribunal de céans constate qu'elle est de nationalité suisse et était âgée de 34 ans au moment de la décision litigieuse. Par ailleurs, elle était employée de longue date au sein de la FSASD et ne peut exercer une activité légère et adaptée qu'à temps partiel. Ainsi, les critères de limitations liés au taux d'occupation, aux années de service et à l'activité légère seule possible sont remplis, de sorte qu'une déduction de 10% au

A/273/2009 - 21/23 - plus, apparaît justifiée. Compte tenu d'un tel abattement, le revenu annuel d'invalidé évalué sur la base des statistiques salariales est ainsi de 43'740 fr. 55 à

plein temps (valeur 2003), de 39'366 fr. 50 à 90%, de 26'244 fr. 33 à 60% et de 21'870 fr. 27 à 50%. Les comparaisons des revenus avec et sans invalidité aboutissent aux degrés d'invalidité suivants : - 41% en cas de capacité de travail de 90% ((66'831 fr. 15 - 39'366 fr. 50) x 100 : 66'831 fr. 15), - 60,73% en cas de capacité de travail à 60% ((66'831 fr. 15 - 26'244 fr. 33) x 100 : 66'831 fr. 15) et, - 67, 27% en cas de capacité de travail à 50% ((66'831 fr. 15 - 21'870 fr. 27) x 100 : 66'831 fr. 15). Il en résulte que le degré d'invalidité de 41% donne lieu à un quart de rente. Quant aux degrés d'invalidité de 67% et de 61%, ils donnent lieu tous deux à trois-quart de rente dès lors que les capacités de travail correspondantes - 60% et 50% - sont survenues à compter de 2006 (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004). Reste encore à déterminer les dates auxquelles les rentes doivent être octroyées. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301) lequel prévoit que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. En revanche, si l'incapacité de gain ou l'impotence 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. En l'occurrence, il y a lieu de prendre en considération que la recourante avait une capacité de travail résiduelle de 90% de septembre 2003 au 21 septembre 2006, nulle du 22 septembre au 15 octobre 2006, de 50% du 16 octobre 2006 à mars 2007, de 60% d'avril au 9 septembre 2007, nulle du 10 septembre au 20 octobre 2007, puis à nouveau de 60%.

A/273/2009 - 22/23 - Il s'ensuit que la recourante a droit à un quart de rente dès septembre 2003 (l'incapacité de travail ayant débuté le 10 septembre 2002, art. 29 al. 1 let b. LAI) et à trois-quart de rente dès janvier 2007 (soit trois mois après l'aggravation de la capacité de gain ; art. 88a al. 2 RAI). Compte tenu de ce qui précède, c'est à tort que l'intimé a octroyé à la recourante un quart de rente d'octobre à décembre 2006, trois quart de rente de janvier à juin 2007 et une demi-rente dès juillet 2007.

E. 12

Au bénéfice des explications qui précèdent, le Tribunal de céans admettra le recours en ce sens que la recourante a droit à un quart de rente dès septembre 2003 et à trois-quart de rente à partir du 1er janvier 2007.

L'intimé, qui succombe, supportera les frais de justice, fixés à 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/273/2009 - 23/23 -