

GE_GERICHTE ATAS/174/2017 vom 2. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_174_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/174/2017 du 2 mars 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/174/2017 del 2 marzo 2017

Erwägungen

E. 14

Le 4 août 2015, la doctoresse I_____, médecin auprès du SMR, s'est ralliée aux conclusions du Dr H_____.

E. 15

Une enquête ménagère au domicile a alors été mise sur pied, qui a donné lieu à un rapport en date du 24 novembre 2015. Il ressort dudit rapport que l'assurée vit avec son époux, rentier de l'assurance- invalidité, et deux de ses enfants. Son époux et sa fille, qui faisait office de traductrice, étaient présents lors l'entretien, qui a duré une peu plus d'une heure. Les enquêtrices ont notamment relevé que la conduite du ménage était assurée par les deux filles de l'assurée, qui ne planifiait et n'organisait aucune activité domestique, dont elle se désintéressait totalement. Elles ont conclu à un empêchement de 33%, pondéré à 6,4%, compte tenu de l'aide exigible des proches de l'assurée, estimée à 26.6%. Les enquêtrices ont en particulier retenu les empêchements suivants :

A/1972/2016 - 6/21 - - 50% dans la conduite du ménage (pondération 2%) ; - 40% pour l'alimentation (pondération 50%) ; - 35% pour l'entretien du logement (pondération 20%) ; - 25% s'agissant des emplettes et courses diverses (pondération 8%) ; - 15% pour la lessive et l'entretien des vêtements (pondération 20%) ; - 0% s'agissant des soins aux enfants (pondération 0), et - 0% pour le poste "divers" (pondération 0). Les enquêtrices ont estimé que l'assurée était en mesure d'effectuer quelques tâches (préparer un simple repas, effectuer de petits nettoyages ou encore s'occuper de l'entretien des vêtements) en fractionnant l'activité durant la semaine.

E. 16

Le 18 décembre 2015, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de rejeter sa demande, motif pris d'un taux d'invalidité de 19%.

E. 17

Le 8 janvier 2016, l'assurée s'est opposée à ce projet, en contestant son contenu et en demandant un entretien pour connaître les raisons justifiant le refus de l'OAI.

E. 18

Selon une note téléphonique du 25 janvier 2016, la fille de l'assurée, J_____, a laissé un message sur le répondeur de l'OAI le 20 janvier 2016, dans lequel elle a allégué que le résultat de l'enquête ménagère ne reflétait pas la réalité. Elle a également fait mention d'une aggravation de l'état de santé de sa mère et expliqué que celle-ci n'effectuait plus aucune tâche à la maison ; il n'était dès lors pas possible que l'empêchement imputé s'élève seulement à 6%.

E. 19

Par décision du 11 mai 2016, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Considérant que son taux d'activité avait été de 45% avant l'atteinte à la santé, l'OAI a reconnu à l'assurée un statut mixte, les 55% restant étant consacrés à l'accomplissement des travaux habituels. Se fondant sur l'enquête ménagère, l'OAI a retenu un empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels de 6%, compte tenu de l'aide exigible des proches de l'assurée. Dans la sphère professionnelle, il a admis une incapacité de 35%. Au final, cela l'a conduit à un degré d'invalidité global de 19%, taux insuffisant pour l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 20

Par acte du 13 juin 2016, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans, en concluant principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. La recourante soutient qu'elle est dans l'incapacité totale de travailler. Elle conteste en outre les conclusions de l'enquête ménagère réalisée à son domicile, alléguant que les empêchements sont bien plus élevés que ceux retenus.

A/1972/2016 - 7/21 -

E. 21

Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 14 juillet 2016, a conclu au rejet du recours.

E. 22

Le 5 août 2016, la recourante a complété son recours. Elle conteste principalement l'application de la méthode mixte pour le calcul de son taux d'invalidité. La recourante fait valoir que cette méthode a été jugée discriminatoire par la Cour européenne des droits de l'homme. Elle fait remarquer que l'application de la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité lui aurait permis d'obtenir une rente d'invalidité entière, dans la mesure où le Dr H_____ a retenu une incapacité de travail de 70%. Subsidiairement, la recourante invoque la mauvaise application de la méthode mixte d'évaluation. Elle relève la divergence entre le taux d'incapacité de travail auquel a conclu le Dr H_____ et celui retenu dans le cadre de l'enquête ménagère, dont elle estime qu'elle ne constitue pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte des troubles d'ordre psychique. Le Dr H_____ a retenu une incapacité de travail de 70% dans toute activité, ce qui comprend selon elle également les tâches ménagères, alors que les enquêtrices n'ont retenu qu'un empêchement de 33%. À son sens, les enquêtrices, ne disposant pas de qualifications médicales, n'étaient pas en mesure de se prononcer sur sa capacité à assumer ses tâches ménagères. La recourante conteste en outre le taux d'aide exigible de la part de ses proches (26.6%). Elle rappelle que son époux est rentier AI et argue que ses enfants ne sont pas en mesure de l'assister dans l'accomplissement des tâches ménagères. À l'appui de ses dires, elle produit un rapport médical du 22 mars 2016 rédigé par le docteur K_____, rhumatologue FMH et médecin traitant de son époux. Ce médecin certifie que la capacité de son patient à assumer les tâches ménagères est nulle. Quant à ses enfants, ils sont occupés à plein temps par leur activité professionnelle. La recourante reproche en outre au Dr H_____ de ne pas s'être prononcé sur une éventuelle perte de rendement dans une activité exercée à 30%, ce qui devait à son sens être examiné au vu des limitations fonctionnelles retenues. Enfin, la recourante conclut à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. A l'appui de son recours, la recourante produit : - un rapport daté du 25 avril 2016 du Dr E_____ et de Madame

L_____, concluant à une totale incapacité de travail en raison de l'état dépressif et de l'état de stress post-traumatique ; les médecins allèguent que la divergence entre leur opinion et celle du Dr H_____ s'explique par le fait qu'ils suivent la recourante depuis 2005, ce qui leur a permis d'observer chez elle une alternance de phases dépressives d'intensité variable ; en fonction de ces phases, le tableau dépressif peut être beaucoup plus important que celui observé au moment de l'expertise psychiatrique, ce que l'expert a d'ailleurs expressément admis dans son rapport ; le diagnostic d'état dépressif, ajouté à celui d'état de stress post-A/1972/2016 - 8/21 - traumatique chronique fait apparaître un tableau psychiatrique qui se chronicise d'année en année et réduisant les capacités résiduelles de l'assurée d'autant ; selon les médecins, les ressources de la recourante se limitent à pouvoir se déplacer pour honorer ses rendez-vous médicaux et à établir une affirmation de soi, dans un contexte bienveillant ; les médecins rappellent que l'intéressée n'assume plus son ménage depuis de nombreuses années, les tâches domestiques étant totalement gérées par ses filles et, dans une moindre mesure, son époux ; - un rapport de consultation du centre ambulatoire de la douleur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) daté du 23 mars 2016, rédigé suite à deux consultations, en dates des 1er et 21 mars 2016 ; les médecins font état de douleurs pelviennes chroniques, associées à une incontinence urinaire mixte, de cervicalgies et lombalgies chroniques, d'asthme allergique, de gastrite chronique et d'obésité ; il en ressort que l'assurée souffre de douleurs chroniques périnéales dans un contexte d'incontinence urinaire et de douleurs ostéo-articulaires chroniques, que les différents traitements médicamenteux entrepris n'ont pas été efficaces et que l'efficacité des approches non médicamenteuses est également limitée ; la survenance et la persistance de douleurs contribuent à un abaissement de la thymie et a un impact fonctionnel important, l'assurée sortant très peu de chez elle et ne réussissant pas à assumer les tâches quotidiennes domestiques ; les médecins notent que l'assurée ne réussit pas à préciser ses atteintes, que ce soit dans sa vie quotidienne ou dans le cadre des consultations ; ils préconisent la prescription d'un antidépresseur afin de soutenir la thymie, moduler la perception douloureuse et traiter la composante neuropathique des douleurs.

E. 23

Invité à se déterminer, l'intimé, par écriture du 22 septembre 2016, a persisté dans ses conclusions. L'intimé se réfère à l'avis de son SMR, qui considère que le docteur E_____ et Madame L_____ ne fournissent aucun argument à l'appui de leurs conclusions, en particulier aucune description de l'état psychique de la recourante, permettant de mettre en cause l'évaluation de l'expert. Quant au rapport du Dr K_____, il ne se prononce aucunement sur l'état de santé de la recourante. Enfin, les médecins des HUG se sont livrés à une description étayée des plaintes de la recourante, mais sans fournir d'élément permettant d'étayer l'importance de l'intensité de celles-ci. L'intimé fait valoir qu'il n'est pas démontré que l'expertise du Dr H_____ serait entachée de défauts susceptibles de lui retirer tout ou partie de sa valeur probante. Le simple fait que les médecins de la recourante émettent des avis différents n'est pas suffisant. L'intimé relève que le fait que les symptômes de l'état dépressif ne sont pas constamment présents est précisément la raison pour laquelle ce diagnostic n'a pas été retenu par l'expert.

A/1972/2016 - 9/21 - L'intimé ajoute que le Dr H_____ a intégré l'éventuelle baisse de rendement dans l'évaluation de la capacité résiduelle de travail. Pour le surplus, il constate que les conclusions du Dr H_____ ne contredisent en rien celles de l'enquête ménagère, qui a mis en lien les différentes tâches ménagères avec les limitations fonctionnelles

retenues, en concluant que le degré d'invalidité de la recourante était de 33% dans ce domaine. L'intimé rappelle enfin que la capacité de travail de la recourante s'élève à 65%, correspondant au rapport existant entre l'horaire de travail effectué par la recourante avant son atteinte à la santé et l'horaire de travail qu'elle pourrait effectuer pour un taux de 30%.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 26

janvier 2012 consid. 3). 13. En l'espèce, la recourante conteste en premier lieu disposer de la moindre capacité résiduelle de travail. S'agissant tout d'abord de la valeur probante de l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr H_____, spécialiste FMH en la matière, il convient de retenir que l'expert, après avoir examiné et entendu la recourante, a résumé son dossier, procédé à une anamnèse détaillée de son cas et pris en compte ses antécédents personnels et médicaux. Il s'est fait l'écho des plaintes de l'intéressée, tant subjectives qu'objectives et les diagnostics posés sont clairs. Il a également recherché d'autres pathologies et expliqué les raisons qui l'ont conduit à ne pas retenir d'autres diagnostics. Force est de constater que le rapport d'expertise se fonde sur des examens complets, qu'il a fait l'objet d'une étude circonstanciée des points litigieux et qu'il décrit le contexte médical de façon claire et étayée. L'expert ne s'est par ailleurs pas contenté

A/1972/2016 - 15/21 - de ses seules investigations, analysant également les constatations médicales des médecins traitants de la recourante. Ses résultats d'examens, convaincants et dépourvus de contradiction, répondent dès lors aux réquisits jurisprudentiels pour se voir attribuer pleine valeur probante. La recourante lui reproche de ne pas s'être prononcé sur une baisse de rendement dont elle considère qu'elle découle cependant des limitations énumérées par l'expert. Ce reproche s'avère cependant infondé : l'expert a tenu compte des limitations en question pour tirer la conclusion que la capacité de travail était réduite à 30%, taux dont il faut comprendre qu'il comprend la baisse de rendement induite par les dites limitations. Si le taux de capacité réduit avait dû l'être encore plus par une baisse de rendement, l'expert n'aurait pas manqué de le signifier. Quant au fait que le Dr E_____ et Madame L_____ considèrent pour leur part que leur patiente n'est pas en mesure de reprendre la moindre activité professionnelle, à quelque taux que ce soit, il ne suffit pas non plus à jeter le doute sur les conclusions de l'expert. Leurs diagnostics ne diffèrent pas fondamentalement de ceux retenus par l'expert, hormis en ce qui concerne la gravité de l'état dépressif et ses répercussions sur la capacité de travail. Force est cependant de constater que ces médecins n'amènent aucun élément objectif dont n'aurait pas tenu compte l'expert. Ils se contentent de souligner qu'ils suivent la recourante depuis de nombreuses années et que le tableau dépressif fluctue et peut être plus important à certains moments, ce dont l'expert a d'ailleurs tenu compte. C'est d'ailleurs précisément la raison pour laquelle il a exclu le diagnostic d'état dépressif : parce que les symptômes ne sont pas constamment présents. L'expert a également expliqué que le trouble dépressif constitue une comorbidité très fréquente du trouble état de stress post-traumatique et n'est pas le "primum movens" des limitations et de l'incapacité de travail chez la recourante. Il apparaît que les médecins traitants livrent en réalité une appréciation différente, plus favorable à leur patiente que celle de l'expert, sans apporter pour autant d'éléments objectifs de nature à remettre en cause la valeur probante de l'expertise. Quant aux autres rapports médicaux versés au dossier, ils ne permettent pas non plus de remettre en cause les conclusions de l'expert. En

effet, le Dr F _____, s'il confirme l'incontinence urinaire, précise qu'elle n'a pas un caractère invalidant. Le Dr G _____, fait différents constats radiologiques, sans en tirer de conclusions en termes de capacité de travail. Enfin, le rapport de consultation du centre ambulatoire de la douleur des HUG ne se prononce pas non plus sur ce point ; les médecins des HUG se contentent de faire état des douleurs de leur patiente et d'indiquer que les traitements médicamenteux n'ont pas eu les effets escomptés. Par conséquent, la Chambre de céans n'a aucune raison de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise du Dr H _____, qui retient une incapacité de travail de 70% depuis 2010 dans la sphère professionnelle. Dès lors, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire ne se justifie pas.

A/1972/2016 - 16/21 - 14. a) La recourante conteste en second lieu l'évaluation de ses empêchements dans la sphère ménagère telle que ressortant de l'enquête du 24 novembre 2015. Elle soutient que, s'agissant d'atteintes psychiques, il conviendrait de se référer là aussi à l'estimation du Dr H _____. En substance, la recourante fait valoir que l'enquête ménagère n'est pas un moyen de preuve adéquat et conteste sa valeur probante ; les enquêtrices n'étaient à son sens pas qualifiées pour se prononcer sur sa capacité à tenir son ménage. Elle leur reproche également d'avoir tenu compte d'une aide exigible de la part de son mari et de ses deux enfants, alors que le premier est invalide et que les seconds travaillent à plein temps. b) L'incapacité de travail et l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels sont deux notions qui, même si elles se recoupent en partie, doivent être différenciées. L'incapacité d'accomplir les travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA) se fonde non seulement sur l'inaptitude de l'assuré à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, mais également sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à la tenue d'un ménage, tels que, notamment, la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (cf. Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité [CIIAI], p. 65, n. 3084 ss). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 593/03 du 13 avril 2005 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). En ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé, l'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (sur les exigences relatives à la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, voir consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 218 de l'ATF 129 V 67 [arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002] ; ATF 128 V 93).

Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences

A/1972/2016 - 17/21 - entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts du Tribunal fédéral 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3) et du rapport d'enquête économique sur le ménage (consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 218 de l'ATF 129 V 67 [arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002]), puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C_108/2009 du 29 octobre 2009). c) S'agissant de l'aide exigible des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.3). d) En l'espèce, aucun élément du dossier ne permet de douter du fait que le rapport d'enquête transcrit fidèlement les déclarations de la recourante. La visite domiciliaire a été effectuée par deux infirmières ayant connaissance des conditions de logement de la famille de la recourante, de l'ampleur des atteintes à la santé de celle-ci et des limitations qui en découlent. En outre, le rapport décrit avec précision les activités que la recourante peut effectuer elle-même ou parvient au contraire à déléguer à ses proches. À cet égard, il ressort du rapport que les enquêtrices l'ont rédigé en ayant connaissance du fait que le mari de la recourante est lui-même invalide ; elles ont d'ailleurs constaté que son implication dans l'accomplissement des tâches ménagères était moindre. Le

A/1972/2016 - 18/21 - rapport expose également les solutions de répartition des tâches trouvées au sein de la famille pour suppléer aux empêchements de la recourante. Il analyse enfin pour chaque tâche dans quelle mesure, au vu des limitations fonctionnelles de l'intéressée, il peut néanmoins être attendu d'elle qu'elle contribue à son accomplissement, par exemple en procédant par étapes et en la fractionnant sur la semaine. Le rapport apparaît dès lors plausible et la recourante n'établit pas en quoi les taux d'empêchement retenus ne seraient pas compatibles avec son état de santé. Elle se contente d'affirmer que ses empêchements dans le ménage sont en réalité plus importants, sans indiquer sur quels points les constatations des enquêtrices seraient erronées. Il en va de même de ses médecins, qui relatent que, de facto, leur patiente n'effectue plus de tâches ménagères depuis de nombreuses années, sans expliquer ce qui l'en empêcherait concrètement, ni

même, d'ailleurs, justifier cet état de fait par des limitations particulières. À cet égard, on relèvera que le fait de se désintéresser totalement du ménage n'est pas suffisant en soi pour admettre qu'un assuré n'est pas objectivement capable de s'en occuper. Quant à l'aide exigible des proches de la recourante, évaluée à 26,6%, elle apparaît raisonnable. En effet, aucun élément ne permet d'admettre que les enfants de la recourante - qui partagent son toit - seraient empêchés de contribuer au ménage en dehors de leurs heures de travail. Partant, en l'absence d'inexactitudes ou d'omissions dûment établies, une pleine valeur probante doit être reconnue au rapport d'enquête économique sur le ménage. 15. a) La recourante conteste en outre le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, en faisant valoir que l'application de la méthode mixte est discriminatoire lorsqu'appliquée à des personnes souhaitant travailler à temps partiel. b) Dans l'arrêt DI TRIZIO évoqué par l'assurée, la Cour européenne des droits de l'homme a traité le cas d'une assurée qui s'était vu supprimer son droit à la demi-rente, son degré d'invalidité ayant été recalculé selon la méthode mixte suite à la naissance de ses jumeaux. La Cour européenne des droits de l'homme a considéré que, dans de telles circonstances, l'application de la méthode mixte constituait une violation du droit au respect de la vie familiale (art. 14 combiné avec l'art. 8 CEDH), puisque c'était la naissance des enfants qui avait conduit à la perte du droit à la rente. c) Dans une lettre circulaire n°355, datée du 31 octobre 2016 rédigée suite à cet arrêt, l'Office fédéral des assurances sociales - OFAS - a considéré que la méthode mixte ne devait être considérée comme discriminatoire que dans des circonstances similaires à celles du cas DI TRIZIO. Dans de telles situations, l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme a pour conséquence que le statut reconnu à un assuré doit être préservé et que la méthode mixte ne doit plus être appliquée au nom

A/1972/2016 - 19/21 - du respect de la vie familiale. Pour cela, deux conditions cumulatives doivent être réunies : - la révision de la rente ou le premier octroi de rente est couplé avec une réduction ou une limitation dans le temps de la rente, et - la réduction du temps de travail est justifiée pour des raisons familiales (obligations de garde d'enfants mineurs). Le Tribunal fédéral a fait sienne cette position (cf. arrêt 9F_8/2016 du 20 décembre 2016). d) En l'espèce, il apparaît que les conditions permettant d'exclure l'application de la méthode mixte ne sont pas réunies. On n'est en effet pas ici en présence d'un changement de statut qui aurait été justifié par la venue au monde d'enfants, étant rappelé que ceux de la recourante sont tous adultes depuis longtemps et qu'elle n'a pas cherché à augmenter son taux d'occupation lorsqu'ils sont devenus autonomes. La recourante aurait vraisemblablement continué à travailler à temps partiel, même en l'absence d'atteinte à sa santé. C'est donc à bon droit que l'intimé a appliqué la méthode d'évaluation mixte en l'occurrence. Par ailleurs, le cas de la recourante diffère de celui de l'arrêt DI TRIZIO, puisqu'on ne se trouve pas dans l'hypothèse d'une réduction de rente ou d'un octroi de rente limité dans le temps. Au surplus, comme déjà relevé, quand bien même la recourante a réduit son activité pour s'occuper de ses enfants quand ceux-ci étaient petits, elle a conservé un taux d'occupation réduit, lorsqu'ils ont grandi. L'on ne saurait dès lors retenir que la réduction du temps de travail a été opérée pour des raisons familiales. Aussi, c'est en vain que la recourante se prévaut de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme. 16. Compte tenu de la capacité résiduelle de travail retenue dans l'activité habituelle et des empêchements retenus dans la sphère ménagère, il convient encore de vérifier le calcul effectué par l'intimé.

Le taux d'invalidité se calcule selon la formule suivante (cf. ch. 3110 CCIAI) : $E \times IE + ((EZ - E) \times H)$ EZ sachant que : E = travail fourni par l'assurée en tant que personne non invalide exerçant

une activité lucrative, en heures par semaine

IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative, en pourcent

A/1972/2016 - 20/21 -

EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche d'activité concernée, en heures par semaine

H = handicap rencontré dans le ménage, en pourcent. soit (cf. données de l'employeur) : $20 \times 35 + ([44 - 20] \times 6,4) = 19\%$ 44 Force est de constater que le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé - en tant qu'il aboutit à un taux de 19% - est correct, étant précisé que ce taux est insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI). C'est donc à bon droit que l'intimé a rejeté la demande de prestations de la recourante. Mal fondé, le recours est par conséquent rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI n'est pas gratuite. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI). Au vu du sort du litige, l'émolument, fixé à CHF 200.-, est mis à la charge de la recourante.

A/1972/2016 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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