

## **GE\_GERICHTE ATAS/480/2010 vom 5. Mai 2010**

GE Cour de justice, 2010-05-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_480\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_480_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/480/2010 du 5 mai 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/480/2010 del 5 maggio 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**

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). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse, du 5 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, le 1er janvier 2008, relative aux modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Elle porte par ailleurs sur le droit à des prestations susceptibles de prendre naissance en mars 2004, la demande de prestations ayant été déposée en mars 2005. 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 à la 4ème révision de cette loi. Les dispositions de la 5ème révision de la LAI ne seront prises en compte que dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Il convient d'ajouter que s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, la 5ème révision de la LAI n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322). La cinquième révision a en revanche modifié les règles relatives à la naissance du droit à la rente, qui, pour autant que les conditions du droit soient réunies (art. 28 al. 1 LAI), prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (cf. ATF non publié du 28 août 2008, 8C\_373/08, consid. 2.1). En l'espèce toutefois, dans la mesure où l'incapacité de travail significative a débuté en avril 2002 et que la demande de prestations a été déposée en 2005, ce sont les anciennes dispositions qui s'appliquent, (cf. Lettre-

A/4506/2008 - 13/26 - circulaire n° 253 de l'OFAS, du 12 décembre 2007, La 5ème révision de l'AI et le droit transitoire).

### **E. 3**

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

### **E. 4**

Le litige porte en l'espèce sur le remplacement de la rente entière par un quart de rente d'invalidité à compter du 1er juillet 2007, singulièrement sur la détermination du taux d'invalidité dès cette date.

### **E. 5**

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). 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). 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). b) 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 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 (art. 28 al. 1 LAI en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI dès le 1er janvier 2008). c) 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. 17 LPGA (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417 s. et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 ss, 113 V 273 consid. 1a p. 275, ATF 112 V 371 consid. 2b p. 372 s., 387 consid. 1b p. 390 s.). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343

A/4506/2008 - 14/26 - consid. 3.5.2 p. 350 s., 125 V 368 consid. 2 p. 369, ATF 112 V 371 consid. 2b p. 372 s. et 387 consid. 1b p. 390 s. et les références). d) En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, 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.

### **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 *lege artis* 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

A/4506/2008 - 17/26 - 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 (F\_\_\_\_\_, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung*, in : *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St. Gall 2003, p. 77).

### **E. 6**

a) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 (cf. art. 28a à partir du 1er janvier 2008), l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (méthode générale de comparaison des revenus). L'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGa, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode spécifique : art. 28 al. 2bis jusqu'au 31 décembre 2007; art. 28a al. 2 depuis le 1er janvier 2008). b) Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (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 - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125

V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références). Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale, financière 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 (ATF 130 V 393 consid. 3.3 p. 396 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (arrêt I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1).

A/4506/2008 - 15/26 -

#### **E. 7**

En l'espèce, il y a lieu d'examiner en premier lieu si la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité est applicable. A cet égard, il convient d'observer que depuis son arrivée en Suisse en 1997, la recourante n'a jamais travaillé. Son fils est pourtant né trois ans plus tard, soit en 2000. Au moment de l'accident, en 2002, la recourante n'exerçait aucune activité lucrative. Selon les explications fournies, la recourante s'est occupée du domaine appartenant à la famille de son mari, que ce dernier a ensuite hérité en 2003, en particulier de son vaste jardin. A l'enquêtrice, la recourante a expliqué qu'avant l'accident, elle avait des projets dans le domaine du bénévolat, ce qu'a confirmé le mari en audience. Au vu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de considérer que la recourante, en bonne santé, n'aurait pas exercé une activité lucrative, compte tenu notamment de la situation familiale, financière et sociale de la famille. Ce point n'est du reste pas contesté par la recourante, son conseil ayant déclaré en audience que le statut de ménagère à 100% n'était pas litigieux.

#### **E. 8**

a) 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 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). b) 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

A/4506/2008 - 16/26 - 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). c) 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). d) 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 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) 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 maladif, donc pas 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. 9**

En l'espèce, il est constant et n'est pas contesté que la recourante, consécutivement à l'accident de scooter dont elle a été victime, a été dans l'incapacité totale d'accomplir une quelconque activité, en raison des troubles physiques - affections au pied droit blessé lors de l'accident - et psychiques observés - état de stress post-traumatique et état dépressif. Une rente entière a ainsi été octroyée par l'OCAI. Une expertise pluridisciplinaire a ensuite été mise en place en vue d'établir les répercussions des atteintes à la santé observées sur la capacité de l'assurée de travailler et d'accomplir les travaux habituels, une fois l'état de santé stabilisé. Selon les médecins du CEMED, au moment de l'expertise, le 8 mars 2007, la recourante présente, sur le plan somatique, un trouble douloureux irréductible du pied droit, en relation avec les lésions au pied droit et les interventions effectuées, et, sur le plan psychique, un trouble dépressif récurrent en rémission, un phénomène d'amplifications des symptômes pour des raisons psychologiques et une personnalité émotionnellement labile de type borderline. Pour les experts du CEMED, les atteintes somatiques observées entraînent

les limitations fonctionnelles suivantes : éviter la station debout de longue durée, les déplacements répétitifs et prolongés, les terrains instables et les vibrations. Aucune limitation psychique ou mentale n'est en revanche retenue.

A/4506/2008 - 18/26 - Dans le métier d'horticultrice professionnelle, la capacité de travail est considérée comme nulle. En revanche, comme ménagère, mère d'un enfant d'âge scolaire, avec un mari participatif, sa capacité est estimée à 70%. Les médecins du CEMED ont toutefois précisé que la répartition de ces différents secteurs d'activité avait été difficile à obtenir entre les activités au jardin et à l'intérieur de la maison. Enfin, dans une activité de bureau, la capacité de travail a été jugée entière.

#### **E. 10**

En l'espèce, la recourante ne conteste pas que son état de santé était stabilisé au moment de l'expertise, en mars 2007. Elle estime toutefois que les conclusions des médecins du CEMED n'ont pas de valeur probante et sont contredites par les autres pièces médicales au dossier. En particulier, elle considère qu'elle souffre également de douleurs d'origine neurogène et nociceptive, qui n'ont pas été retenus par les experts, et qu'elle n'est pas du tout en mesure de tenir la station debout, contrairement à l'appréciation des experts. Au sujet du diagnostic de douleurs d'origine neurogène et nociceptive, évoqué notamment par les médecins de la CRR dans leur évaluation du 6 février 2006 en relation avec l'algodystrophie (« Algodystrophie de Sudeck et séquelles douloureuses neurogènes et nociceptives »), il convient d'observer que l'origine des douleurs est en l'espèce sujette à discussion, le Dr S \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique et médecin conseil de la ZURICH ASSURANCES, dans son rapport du 26 mai 2008, s'étant exprimé en des termes dubitatifs à ce sujet (« douleurs d'origine probablement neurogène et de décharge »). S'agissant de l'algodystrophie, dont le diagnostic a été retenu par les médecins de la CRR en 2006, le Dr O \_\_\_\_\_, rhumatologue aux HUG, observait en date du 15 mai 2007 que l'examen scintigraphique ne montrait pas de signes d'une algodystrophie encore active, alors que le Dr S \_\_\_\_\_, une année plus tard, a confirmé le diagnostic d'algodystrophie chronique. Selon ce dernier médecin en effet, les interventions au niveau du pied, surtout si elles étaient multiples, pouvaient déclencher des complications de type algodystrophie et de douleur neurogène. En l'état, la question de savoir quelle est l'origine exacte des douleurs ressenties par la recourante n'est pas déterminant, dès lors qu'en tout état de cause, les médecins du CEMED ont admis l'existence d'un trouble douloureux irréductible du pied droit, consécutif aux lésions de l'accident et aux interventions chirurgicales qui ont suivi, objectivable et ayant des limitations fonctionnelles. Il est donc faux d'affirmer, comme le fait la recourante, que les experts ont écarté une partie de ses plaintes en relation avec les douleurs au pied droit. S'agissant des limitations fonctionnelles, la recourante affirme dans son recours qu'elle ne peut pas rester en position debout. Elle conteste donc les conclusions des experts du CEMED qui considèrent que seule la station debout prolongée doit être évitée. A cet égard, il sied d'observer que les conclusions des experts du CEMED sont corroborées par celles du Dr S \_\_\_\_\_ (rapport à la ZURICH ASSURANCES du 26 mai 2008). Ce médecin a évalué à 70% la capacité globale

A/4506/2008 - 19/26 - de ménagère de la recourante. Il a ensuite précisé que si dans l'activité d'horticultrice, la capacité de travail était nulle, dans l'entretien de son domaine, la capacité était évaluée à 40% - 50%, à condition que l'assurée dispose d'une bonne chaussure. Elle pouvait en effet gérer son temps de travail en fonction des besoins. Elle restait par contre incapable de faire des travaux avec des ports de charges sur le terrain

irrégulier, l'utilisation d'une brouette ou le port de sacs lourds. Ce médecin a encore jugé que si la recourante n'était plus en mesure d'effectuer de longues marches, de plusieurs kilomètres ou plusieurs heures, la marche sur une distance de 500 mètres paraissait quand même réalisable, surtout avec de bons souliers. L'avis du Drs C \_\_\_\_\_ (rapport à l'OCAI du 13 mai 2005) selon lequel sa patiente ne pouvait pas tenir la station debout, n'est pas susceptible de remettre en cause l'appréciation du CEMED, dès lors qu'il a été émis bien antérieurement, à une époque où l'état de santé de la recourante n'était pas stabilisé, l'OCAI ayant reconnu, par l'octroi d'une rente entière, une incapacité totale dans tout domaine d'activité à cette époque. Il en va de même des avis du Dr E \_\_\_\_\_ (rapport à l'OCAI du 30 juin 2006), médecin traitant, et de la Dresse H \_\_\_\_\_ (rapport à l'OCAI du 14 septembre 2006), psychiatre traitante, émis antérieurement à l'expertise du CEMED. De plus, ces deux médecins traitants ont simplement affirmé, de manière non spécifique, que leur patiente était incapable de tenir son ménage voire d'effectuer ses tâches quotidiennes, sans préciser les limitations fonctionnelles concrètes, somatiques ou psychiatriques et leur étendue. S'agissant du Dr O \_\_\_\_\_, rhumatologue, il s'est borné à déclarer que dans le cadre d'une demande AI, on pouvait considérer que les activités en position debout (ménage et jardinage à domicile) n'étaient plus exigibles. Il s'agit d'un avis général, qui n'entre pas dans le détail des limitations fonctionnelles et qui ne permet pas de conclure que la station debout n'est plus du tout envisageable, comme le soutient la recourante. Enfin, l'expertise du CEMED n'est pas en contradiction avec l'évaluation de la CRR de février 2006, cette dernière ne se prononçant pas sur les répercussions des atteintes à la santé observées sur la capacité de travail ou sur celle d'effectuer les tâches habituelles, dès lors qu'elle avait été établie afin d'évaluer les possibilités thérapeutiques. Sur le plan psychiatrique, les médecins du CEMED ont estimé que l'assurée ne présente pas de limitations fonctionnelles. En particulier, le trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, n'est pas invalidant. L'avis du CEMED qui repose sur une appréciation psychiatrique complète et motivée, n'est pas remis en cause par les autres appréciations médicales. En particulier, le rapport du 15 décembre 2008 de la Dresse Raymonde R \_\_\_\_\_, psychiatre traitante, confirme le diagnostic d'état dépressif, qu'elle qualifie de réactionnel aux douleurs, sans en revanche se prononcer sur son intensité ou sa gravité. Quant à l'état de stress post-traumatique en rémission, également évoqué par la Dresse R \_\_\_\_\_, force est de constater que tant la Dresse H \_\_\_\_\_ que la Dresse G \_\_\_\_\_ de la CRR ont estimé qu'au moment de leur évaluation, en 2006, il n'y avait plus d'éléments

A/4506/2008 - 20/26 - évocateurs de cette affection. Ainsi, force est de constater que le rapport de la Dresse R \_\_\_\_\_, qui ne se prononce pas sur l'impact des troubles observés sur la capacité d'accomplir les travaux habituels, n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions du CEMED, ce d'autant moins qu'une aggravation de l'état de santé psychique depuis mars 2007 n'est pas invoquée. Quant au rapport du Dr T \_\_\_\_\_, psychiatre, du mois de mars 2008, il est antérieur à celui de la Dresse R \_\_\_\_\_ et ne permet pas non plus de retenir une aggravation de la situation. Force est ainsi de constater que, conformément à l'appréciation médicale effectuée par les médecins du CEMED, la recourante présente un certain nombre de limitations fonctions somatiques et doit de ce fait éviter la station debout de longue durée, les déplacements répétitifs et prolongés, les terrains instables et les vibrations ; elle ne connaît aucune limitation psychique ou mentale dans le cadre de l'exécution des tâches ménagères.

## E. 11

a) La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel ne peut être déterminé que compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère (arrêt du 28 février 2003 en la cause S.-P., I 685/02, déjà cité). Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il faut faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; ATFA non publié I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). b) Divers facteurs - analogues à ceux applicables pour déterminer la force probante de certificats médicaux (ATF 125 V 352 consid 3 a) - doivent être pris en considération pour juger de la valeur probante d'un rapport d'enquête. Il est ainsi essentiel que celui-ci ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et 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

A/4506/2008 - 21/26 - 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). c) 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 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 non publiés du Tribunal fédéral 9C\_108/2009, consid. 4.1 ; 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 p. 352) 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 I 733/03 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3). d) Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (ATFA non publié I 308/04 ainsi que I 309/04 du 14 janvier

A/4506/2008 - 22/26 - 2005 et ATFA non publié I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (ATFA non publié I 257/04 du 17 mars 2005, consid. 5.4.4).

## **E. 12**

En l'occurrence, pour fixer le degré d'invalidité dans le domaine ménager, l'administration s'est fondée sur les conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage effectuée le 7 mars 2008. L'invalidité subie par la recourante dans les diverses activités concernées y est établie comme suit : Travaux

Pondération Empêchement Invalidité Conduite du ménage

5 %

0 %

0% Alimentation

20 % 30 %

6% Entretien du logement 10 % 70 %

7% Emplettes/courses diverses 5 %

5 %

0.25% Lessive/Entretien vêtements 10 % 10 %

1% Soins aux enfants

20 % 30 %

6% Divers

30% 70 %

21%

---

Total

100 %

41.25 %

### E. 13

La recourante estime que la pondération des différents champs d'activité « est assez proche de la réalité » (recours, p. 13), bien qu'elle juge que de petits ajustement seraient nécessaires. En revanche, elle conteste l'appréciation de son incapacité d'effectuer les tâches en question. Au sujet de la conduite du ménage (5%), elle estime son empêchement à 1/3, en raison des douleurs constantes (30% selon le rapport de l'ergothérapeute mandatée par la recourante). Dans la mesure où cette activité relève de l'intellect, il est correct de penser que la recourante ne rencontre aucun empêchement dans ce domaine. L'appréciation de l'enquêtrice apparaît fondée, ce d'autant plus que le mari peut apporter son aide dans ce domaine. S'agissant du poste alimentation, la pondération à 20% apparaît correcte et n'est du reste pas contestée, vu la taille du ménage et le fait que seul le repas du soir est pris ensemble par toute la famille. L'empêchement de 30% retenu par l'enquêtrice

A/4506/2008 - 23/26 - n'apparaît pas non plus critiquable. En effet, c'est le mari qui prépare le petit-déjeuner et à midi le couple mange des plats simples ou des repas surgelés, le fils déjeuner à la cantine de l'école (cf. enquête économique, p. 1). Pour le soir, la recourante prépare parfois le repas le matin, lorsqu'elle est plus en forme, puis le réchauffe, voire elle cuisine assise sur un tabouret haut. L'empêchement de 70% évoqué par le rapport d'ergothérapie du 2 mars 2009 apparaît dans ce contexte excessif, dès lors que selon les constatations médicales, la recourante est en mesure de tenir la station debout, bien que pas pour une longue durée et qu'elle peut cuisiner assise. Pour l'entretien du logement, qui comporte des tâches lourdes physiquement (serpillière, nettoyage des sanitaires, etc.), l'enquêtrice a évalué à 70% le degré d'empêchement (pondération 10%). Cette appréciation, qui tient compte aussi de l'aide exigible du mari, ne prête pas le flanc à la critique, si l'on considère que la recourante est en mesure d'effectuer quelques tâches plus légères, comme faire les lits et la poussière ou ranger quelques objets. L'empêchement de 90% retenu par l'ergothérapeute mandatée par la recourante ne tient du reste pas compte de l'aide du mari. Quant à la lessive et à l'entretien des vêtements, représentant 10% de l'ensemble des tâches ménagères, il ressort des constatations de l'enquêtrice que la recourante peut faire elle-même les machines et suspendre le linge. Elle est aussi en mesure de repasser un peu, en fractionnant le travail dès lors que la station debout prolongée est douloureuse. A cet égard, il est correct, comme l'affirme l'intimé, que le repassage peut aussi se faire en position assise. Ainsi, la recourante n'a besoin d'aide que pour ranger le linge. L'empêchement de 10% ne prête pas le flanc à la critique. A cet égard, l'évaluation de l'ergothérapeute mandatée par la recourante, qui évalue à 80% l'empêchement dans le domaine de la lessive et du repassage est contraire à l'évaluation médicale et aux constatations de fait. En effet, on comprend mal comment l'ergothérapeute peut d'une part admettre que la recourante est en mesure de faire la lessive, suspendre le linge et repasser un peu et retenir, d'autre part, un empêchement aussi important, quasi complet. Pour les courses, qui peuvent d'ailleurs être regroupées, l'aide du mari est exigible. Selon les constatations de l'enquêtrice, la recourante est en mesure d'effectuer seule les petites

emplettes et commande les vêtements sur Internet. Enfin, la recourante est en mesure de conduire (cf. PV de CP du 2 septembre 2009, p. 3). L'empêchement de 5% retenu n'est pas critiquable. Le fils, âgé de 8 ans au moment de la décision litigieuse, est physiquement indépendant, notamment s'agissant de ce qui a trait à se nourrir, se laver ou se coucher. Il va du reste à l'école toute la journée. Les limitations fonctionnelles de la recourante ne l'empêchent pas de suivre son fils dans les devoirs, cette activité pouvant se faire assise. Elle est en revanche partiellement limitée dans

A/4506/2008 - 24/26 - l'accompagnement aux activités extrascolaires et compte tenu de l'état douloureux et de fatigue, il lui est plus difficile de s'occuper de son fils, qui souffre au demeurant d'hyperactivité. Compte tenu de l'aide exigible du mari pour les devoirs et les loisirs, l'empêchement de 30% retenu par l'enquêtrice apparaît correct. Enfin, s'agissant de l'entretien du jardin, l'enquêtrice a pondéré cette tâche à 30% et retenu un empêchement de 70%. S'agissant de la pondération, il y a lieu d'observer que ce poste est celui qui représente, pris isolément, la part la plus importante, aucune autre tâche ménagère n'étant pondérée à plus de 20%. Quant à l'empêchement retenu, force est de constater que contrairement à ce que soutient la recourante, les médecins du CEMED n'ont pas fait état d'une incapacité entière dans ce domaine. C'est bien plutôt dans l'activité d'horticultrice professionnelle que la recourante est totalement invalide. Or, dans l'entretien de son propre jardin, l'assurée peut aménager les tâches à sa guise, fractionner le travail, etc. Il n'y a pas d'exigences de rendement. Il convient à cet égard de relever que le Dr S\_\_\_\_\_ a fait état d'une capacité de travail de 40% à 50% dans cette activité. L'évaluation de l'enquêtrice apparaît ainsi généreuse. Au total, l'enquête économique retient un empêchement global de 41.25% dans le domaine ménager. Le Tribunal observe à ce sujet qu'il n'y a aucun élément concret permettant d'établir que telle ou telle activité, tenue par l'enquêtrice pour raisonnablement exigible, ne le serait pas d'un point de vue médical (voir ci-dessus § 10). Bien au contraire, les conclusions de l'enquête économique paraissent plus favorables à la recourante que l'appréciation médicale de la capacité ménagère effectuée par le CEMED (taux d'empêchement global de 30%) et par le Dr S\_\_\_\_\_ qui a estimé aussi à 30% l'empêchement général dans le ménage, et à 50%-60% dans les travaux de jardinage (capacité de 70% dans le ménage à l'intérieur et de 40%-50% dans le jardinage). Quant à l'aide exigible du mari, il sied d'observer que les déclarations de ce dernier, selon lesquelles il aurait dû après l'accident réduire considérablement son activité, et travailler quasiment à mi-temps, pour aider son épouse dans les activités ménagères, peuvent s'expliquer dans le contexte des années immédiatement après l'accident, et pendant lesquelles la recourante était effectivement dans l'incapacité totale d'assumer son ménage et les soins à son fils. En revanche, compte tenu de l'appréciation médicale et des constatations de l'enquête économique, l'aide exigible du mari, à compter de mars 2007, demeure dans des limites acceptables, et ne justifie en aucun cas une réduction de son activité professionnelle de 50%. Il convient en effet de ne pas perdre de vue que la recourante est en mesure d'accomplir bon nombre de tâches ménagères durant la journée. Ainsi, l'aide du mari dans les courses, dans l'alimentation et dans les soins à l'enfant peut intervenir en dehors des heures de travail, le soir ou le week-end, ce d'autant plus que l'enfant est à l'école durant la journée. Il en est de même des travaux de jardinage.

A/4506/2008 - 25/26 - La recourante ne peut, par ailleurs, rien déduire en sa faveur du fait qu'une incapacité totale lui a été reconnue dans l'activité professionnelle d'horticultrice. En effet, dans la tenue d'un jardin privé, il est possible de procéder à 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. Les tâches peuvent d'ailleurs être fractionnées et l'on peut exiger d'un assuré, en vertu de son obligation de réduire le dommage, qu'il se procure les outils nécessaires pour mieux faire les tâches. L'usage par la recourante d'un tracteur-tondeuse constitue notamment un outil adapté.

#### **E. 14**

Il résulte de ce qui précède que l'on ne saurait faire grief à l'OCAI de s'être fondé sur les résultats de l'enquête économique sur le ménage pour fixer le degré d'invalidité de la recourante. Dès lors que selon les constatations médicales, l'état de santé pouvait être considéré comme stabilisé au plus tard au moment de l'expertise du CEMED de mars 2007, c'est à juste titre que la rente entière a été remplacée par un quart de rente à compter du 1er juillet 2007 (art. 88a al. 1 RAI).

#### **E. 15**

En tous points mal fondé, le recours doit être rejeté.

A/4506/2008 - 26/26 -

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