

GE_GERICHTE ATAS/567/2010 vom 26. Mai 2009

GE Cour de justice, 2009-05-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_567_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/567/2010 du 26 mai 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/567/2010 del 26 maggio 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. Le 1er janvier 2008 est entrée en force la novelle du 6 octobre 2006 (5ème révision AI). Du

A/3789/2007 - 16/27 - 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). En ce qui a trait plus particulièrement à l'application des dispositions nouvelles de la LAI, la lettre-circulaire n° 253 du 12 décembre 2007 de l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES reprend le principe ci-dessus évoqué. En effet, elle expose clairement que si le cas d'assurance survient avant le 1er janvier 2008, c'est l'ancien droit qui est applicable. Si la survenance du cas d'assurance a lieu par contre ultérieurement, c'est le nouveau droit qui trouve application, des facteurs externes aléatoires telle la date de dépôt de la demande ou de la décision se révélant sans influence. S'agissant des règles de procédure, 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). Il s'ensuit que le cas d'espèce sera examiné à l'aune des dispositions légales dans leur teneur avant l'introduction de la 5ème révision de l'assurance-invalidité.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le taux d'invalidité qu'elle présente.

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) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile

A/3789/2007 - 17/27 - pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V consid. 4 et les références). c) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss.; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332ss.).

E. 6

a) Dans le cas d'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise confiée au docteur B_____, ophtalmologue. Le rapport rendu par ce spécialiste, qui n'a au demeurant pas fait l'objet de contestation de façon directe à tout le moins, remplit les réquisits jurisprudentiels pour que lui soit reconnue une pleine force probante. Il tient en effet compte de la situation de la personne expertisée dans son ensemble, il est rédigé de façon compréhensible et ne contient pas de contradiction, les conclusions sont dépourvues d'ambiguïté et expliquées de manière convaincante. Ces dernières sont d'ailleurs corroborées par les autres avis spécialisés au dossier, à savoir les rapports de l'ophtalmologue traitant et ceux émanant du Centre d'information et de réadaptation ; elles ont en outre été reconnues comme probantes par le SMR. Le Tribunal tiendra par conséquent pour établi que la recourante subit depuis toujours une diminution de sa capacité de travail de 20 %, qu'elle n'est plus en mesure de travailler dans son ancienne profession d'assistante de gestion, ni dans toute activité nécessitant l'utilisation de la vision, mais qu'elle est à même de mettre à profit une capacité de travail dans une activité adaptée. b)

L'expert a fixé l'exigibilité dans l'activité adaptée à 100 %, tout en la considérant théorique et en qualifiant une réadaptation professionnelle d'illusoire et pratiquement impensable. La doctoresse C_____, du SMR, a repris l'exigibilité fixée en précisant qu'elle lui apparaissait peu réalisable dans le circuit économique. Quant à l'ophtalmologue traitant, il a estimé qu'une réorientation professionnelle ne

A/3789/2007 - 18/27 - saurait être conseillée à sa patiente en raison des multiples atteintes ophtalmologiques. Dans un premier rapport de 2005, les EPI, mandatés pour évaluer les capacités professionnelles de la recourante, avaient fixé l'exigibilité à 50 %, le rendement se situant à 80 %. Ils avaient pris en référence la profession de réceptionniste. En 2009, la même institution concluait à la difficulté d'entrevoir une activité réalisable dans le circuit économique normal, la fatigabilité et la faible résistance ne permettant pas d'envisager un travail à plus de 50 %. Mis à part quelques métiers très spécifiques et rares qui ne faisaient appel qu'aux capacités orales et auditives, tel le télémarketing, l'adaptation professionnelle et la polyvalence étaient très réduites. Enfin, le SMR a admis une incapacité de travail théorique de 50 % dans son dernier avis du 5 janvier 2010, à compter de février 2003. Il convient encore de rappeler que de l'avis unanime des spécialistes, la recourante n'est plus en mesure d'utiliser un ordinateur, aucun moyen auxiliaire ne permettant par ailleurs de pallier à ce handicap. c) Il est incontestable que les personnes ayant eu à se prononcer sur la capacité de travail résiduelle de la recourante ont fait face à de grandes difficultés pour quantifier celle-ci. Cela est dû aux très importantes limitations dont est affectée l'intéressée qui, si elle tente tout de même de les surpasser, provoquent des effets secondaires non négligeables (apparition d'irritations oculaires, de céphalées, etc.). En réalité, la quantification exacte de la capacité de travail résiduelle (100 %, 50 %, 50 % avec rendement de 80 %) peut demeurer indécise dans le cas présent, car la dite capacité de travail - si tant est qu'il en subsiste une - n'est plus exploitable sur le marché économique du travail. La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b p. 276; arrêt I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du mar-

A/3789/2007 - 19/27 - ché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part

de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts I 350/89 précité consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). L'intimé, par le biais de son service de réadaptation, a considéré la recourante apte à reprendre une activité lucrative. L'OAI a en effet tenu pour exigible des activités telles que réceptionniste ou téléopératrice. Or, il est évident que de telles activités nécessitent un contrôle visuel et l'usage d'un ordinateur, tâches que la recourante n'est plus à même d'assumer même de façon sporadique. Une réceptionniste est par ailleurs souvent appelée à accompagner des visiteurs au sein de l'entreprise ou de leur montrer où se trouve tel ou tel emplacement dans le bâtiment. A l'évidence, il s'agit-là également de fonctions que l'intéressée ne peut plus assurer. A ce propos, et dans la mesure où les évaluations des EPI résultent de l'observation de la recourante dans des activités non conformes à ses limitations fonctionnelles (travail sur ordinateur notamment) ou partent de prémisses erronées en retenant que les professions considérées ne requièrent a priori pas l'usage de l'informatique, elles ne sauraient être suivies. Les maîtres de stage ont, cela dit, eux aussi mentionné les grandes difficultés auxquelles la recourante est confrontée dans la recherche d'une activité adaptée. Ils ont émis des doutes sérieux quant à la possibilité de réadapter l'assurée. L'employée du Centre d'information et de réadaptation a elle aussi fait part de sa perplexité face à la détermination d'une activité encore réalisable dans le circuit économique. On ne voit en effet guère vers quelle profession pourrait s'orienter l'assurée, dont l'atteinte est de surcroît évolutive et va donc en se péjorant. Elle ne peut se déplacer de manière sûre, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et ne reconnaît pas les visages qui ne lui sont pas familiers (elle bénéficie d'ailleurs pour ce motif d'une allocation pour impotent) ; elle a besoin de maîtriser son environnement et éprouve des problèmes à organiser son travail ; une autonomie professionnelle rapide est inenvisageable et les capacités en matière d'adaptation et de polyvalence sont très réduites ; comme déjà mentionné, elle ne peut faire usage de l'informatique, ne peut pas assumer de travail nécessitant la lecture ou l'écriture ou toute autre tâche nécessitant la vision. De l'avis des maîtres de stage, il n'existerait que de très spécifiques et rares professions à portée de la recourante. Or, la majorité desdites activités requiert une formation, qui ne semble pas non plus accessible à l'intéressée compte tenu de ses handicaps (problèmes de lecture, d'écriture, de déplacements, de concentration, etc.).

A/3789/2007 - 20/27 - On doit donc déduire de ce qui précède que le marché du travail équilibré n'offre pas un éventail de métiers suffisamment large compatibles avec les limitations fonctionnelles sévères de la recourante. Même l'activité de télémarketing implique des tâches inaccessibles à la recourante, telle la lecture de textes publicitaires aux divers interlocuteurs ou la saisie de données, notamment lors d'une commande par téléphone. Enfin, l'exercice d'une quelconque activité nécessiterait, de la part de l'employeur, une tolérance et des mesures spécifiques qu'on ne saurait lui imposer. Seules pourraient entrer en ligne de compte des professions requérant une formation. Or, s'il ne fait pas de doute que la recourante dispose des facultés intellectuelles requises pour être instruite dans un nouveau domaine de compétence, là encore, son atteinte à la santé rend plus qu'aléatoire la réussite d'une telle entreprise. Certes, il existe divers moyens à la disposition des personnes malvoyantes pour pallier à leurs problèmes et achever une formation professionnelle, mais on ne saurait exiger d'un assuré, dans le cadre de son devoir de réduire le dommage, de s'investir dans une mesure aussi lourde. En conclusion, non seulement il s'avère que le marché équilibré du travail ne permet pas de reclasser la recourante sans formation complémentaire, mais que de surcroît une telle formation n'est

pas exigible. Il s'ensuit que la capacité de travail résiduelle de travail de la recourante, vu l'impossibilité de recourir à des mesures de réadaptation, est nulle dans la sphère lucrative. On ajoutera encore que contrairement à ce que soutient l'intimé, il ne peut être reproché à la recourante un manque de motivation dans la recherche d'une reconversion. La réadaptatrice de l'office a admis en audience d'enquête avoir retenu de façon erronée un manque de motivation suite à la mention, par les maîtres de stage des EPI, d'un manque d'engagement. Or, de l'aveu du directeur de la réinsertion professionnelle de cette institution, l'engagement n'est pas une notion superposable à la motivation. Le défaut d'engagement relaté était lié à des raisons médicales attestées par certificats. Du reste, tant les médecins que les spécialistes du centre d'information et de réadaptation ont fait savoir combien la recourante faisait des efforts en vue de surmonter son handicap et que ses stratégies d'adaptation étaient même remarquables. On ne saurait confondre absence de motivation et désarroi : la situation dans laquelle se trouve l'intéressée est à ce point compliquée qu'il est tout à fait compréhensible qu'elle peine à faire part de projets de reconversion concrets. d) Reste à déterminer depuis quand la capacité de travail n'est plus exigible. L'expert ne s'est pas prononcé clairement sur cette question et l'ophtalmologue traitant non plus. Cela étant, le docteur B_____ a déclaré qu'il existait une incapacité de travail de 20 % au moins de tout temps. Quant au docteur A_____, il n'a pas mentionné d'arrêt de travail dans son rapport initial à l'intimé, exposant que sa patiente bénéficiait déjà, à l'époque, d'un congé maternité. Dans la mesure où les empêchements relatés par ce médecin - qui n'ont pas été remis en question - n'ont pas véritablement variés dans le temps, on peut prendre

A/3789/2007 - 21/27 - comme moment déterminant la date de son rapport initial, soit février 2003. C'est d'ailleurs la date à laquelle s'est référé le SRM dans ses avis du 15 février 2006 (début de l'aptitude à la réadaptation) et du 5 janvier 2010 (début de l'incapacité de travail de 50 %). L'ensemble des circonstances permet en effet de considérer qu'à partir de cette date, la recourante n'était plus capable de reprendre son travail et ne pouvait plus mettre à profit une capacité de travail quelconque sur le marché équilibré du travail. Le fait que l'enquêtrice à qui a été confié l'examen des empêchements dans le ménage se soit posé la question d'un éventuel salaire social va également dans ce sens.

E. 7

a) La recourante fait ensuite grief à l'intimé d'avoir considéré que sans atteinte à la santé, elle ne travaillerait qu'à 80 %. b) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (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 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. 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 ainsi 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 personnel. Selon la pratique, la question du statut soit être tranchés 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 la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références citées). c) Dans le cas présent, le Tribunal ne voit pas de raison de s'écarter de l'allégation de la recourante aux termes de laquelle ce n'est qu'en raison de son atteinte à la santé qu'elle a dû diminuer son taux d'activité à 80 %. Cela est corroboré par les

A/3789/2007 - 22/27 - conclusions de l'expert B _____ . Ce seul élément ne saurait toutefois aboutir à la conclusion qu'elle aurait continué à travailler à plein temps sans problème de santé. Les circonstances familiales ont subi de telles modifications ultérieurement qu'il convient d'en tenir compte. Quand bien même la situation financière de la famille de la recourante et son cursus professionnel rendent vraisemblable la poursuite d'une activité lucrative, la naissance de trois enfants entre 2002 et 2006 dans un foyer qui en comptait déjà un n'est pas anodine. Les soins et l'éducation, de même que l'organisation spécifique que requièrent des enfants en bas âge ne permettent pas de tenir pour hautement vraisemblable que la recourante eut pu se mettre de consacrer 40 heures hebdomadaires ou plus à une activité lucrative, ce d'autant que se pose aussi la question de l'utilité financière d'un tel taux d'activité lorsqu'il est nécessaire d'assumer les frais de placement en crèche des enfants. Dès lors, il appert que le statut admis par l'intimé ne souffre pas le flanc à la critique et tient équitablement compte de l'ensemble des facteurs pertinents du cas d'espèce. Le calcul du taux d'invalidité de la recourante s'effectuera donc sur la base d'une activité lucrative exercée à hauteur de 80 % à compter de son congé maternité de 2002.

E. 8

a) L'assurée critique ensuite les conclusions de l'enquête économique sur le ménage, singulièrement les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels et l'incapacité de 18,3 % admise à ce titre par l'intimé. b) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). On ajoutera encore que pour satisfaire à son obligation de réduire le dommage (ATF 129 V 463 consid. 4.2), 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 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

A/3789/2007 - 23/27 - membres de sa famille. Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts non publiés du TF du 14 janvier 2005, I 308/04, et du 11 août 2003, I 681/02, notamment). 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 (voir aussi MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222). c) In casu, le caractère conforme à la réalité des observations de l'enquêtrice, telles que consignées dans le rapport d'enquête du 30 octobre 2006, de même que l'impartialité de cette dernière ne sont pas remises en cause par la recourante, de sorte qu'il n'y a pas lieu de procéder à une nouvelle enquête économique sur le ménage pour ce motif. L'intéressée n'avance aucun argument pertinent qui justifie que l'on s'écarte de la pondération des champs d'activité ou de l'évaluation des empêchements, dûment consignés et explicités dans le rapport d'enquête. Elle se contente d'apporter sa propre évaluation de l'invalidité dans l'exécution des travaux ménagers, qu'elle fixe à 50 %. Une telle façon de faire ne saurait emporter la conviction, ce d'autant que le rapport d'enquête remplit tous les critères exposés ci-avant pour que lui soit reconnu pleine valeur probante. Certes, l'évaluation globale du handicap peut paraître sévère, mais elle tient équitablement compte des aménagements - qualifiés de remarquables par certains médecins - auxquels a procédé la recourante de sa propre initiative, ainsi que de l'aide raisonnablement exigible des membres de la famille. A ce titre, si d'aventure les beaux-parents de la recourante ne devaient plus être en mesure de l'aider (notamment pour effectuer les courses une fois par semaine) et le mari devait changer son horaire de travail, il se justifierait alors de revoir l'évaluation des empêchements dans le ménage. Il en ira de même lorsque l'ensemble des enfants seront scolarisés et participeront à des activités para ou extra-scolaires, ce qui nécessitera un investissement important en temps pour l'aide aux devoirs et les déplacements. Tel n'était toutefois pas le cas au moment déterminant de la décision litigieuse. C'est par conséquent le taux de 18,3 % (pour un plein temps) qui sera retenu par le Tribunal de céans et ce à partir de la même date que le taux déterminant d'invalidité dans la sphère professionnelle, soit février 2003.

E. 9

a) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assu-

A/3789/2007 - 24/27 - ré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 9 consid. 2b, 160 consid. 3a, 118 V 82 consid. 3a et les références). L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI, le 1er janvier 2004, a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est égal ou supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4). En vertu de l'art. 28 al. 2ter LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit en outre ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2bis pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité (formule : [% part lucrative x % invalidité] + [% part ménagère x % invalidité]). b) Dans le cas présent, la recourante doit être qualifiée d'active à plein temps jusqu'à sa seconde grossesse, élément permettant de modifier le statut (cf. consid. 7). Par la suite, soit à compter de la date du dépôt de la demande, les parts respectives des activités de la recourante ont été déterminées ci-dessus : la sphère lucrative représente 80 % et celle des travaux habituels 20 %. L'incapacité de travail reconnue médicalement est de 20 % depuis à tout le moins août 2001, époque à laquelle la recourante a réduit son taux d'activité pour des motifs de santé. Elle est devenue totale dès février 2003. c) Conformément à l'art. 29 al. 1 aLAI, le droit à la rente naît après que la personne assurée a présenté une incapacité de travail moyenne de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable et qui, à l'échéance de ce délai d'attente, présente encore une incapacité de gain durable de 40 % au moins. Le délai d'attente est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail

A/3789/2007 - 25/27 - indiscutable au vu des circonstances, une réduction de la capacité de travail de 20 % étant d'ailleurs, en règle générale, déjà considérée comme significative (cf. Pratique VSI 1998, p. 126). La calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente peut être effectué en mois ou en jour. La formule suivante s'applique : (a mois à x % d'incapacité de travail) + (b mois à y % d'incapacité de travail) + (c mois à z % d'incapacité de travail) + ... = 12 mois à 40 % au moins d'incapacité de travail. Pour les personnes qui s'occupent du ménage, la calcul du délai d'attente s'effectue uniquement sur la base de l'incapacité de travail déterminée par le médecin et non pas en fonction des limitations de l'activité constatées lors de l'enquête économique sur le ménage (cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 2017-2019, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2010, applicable au cas d'espèce en raison du maintien des principes législatifs relatifs à la détermination du taux d'invalidité et

du délai de carence [nouvel art. 28 LAI]). En ce qui concerne l'incapacité de travail dans la sphère lucrative, on se référera au taux défini médicalement par rapport à l'activité lucrative habituelle. c) Dans le cas de la recourante, c'est une incapacité de travail de 20 % qui est à considérer jusqu'au mois de janvier 2003, puis une incapacité de travail totale. En application de la formule précitée, le délai de carence était échu en mai 2003 (9 mois à 20 % d'incapacité de travail) + (3 mois à 100 % d'incapacité de travail) = 40 % d'incapacité de travail moyenne [180% + 300% : 12 mois = 40%]. A ce moment - et depuis lors vu l'absence de modification -, le taux d'invalidité global se montait à 83,6 % ([80 % x 100 %] + [20 % x 18,3 %]). Il en résulte que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à compter du mois de mai 2003 (à noter qu'incapacité de travail et incapacité de gain - cette dernière notion étant identique à celle du taux d'invalidité - devant être clairement distinguées [cf. Circulaire précitée, ch. 2003], point n'est besoin que taux d'incapacité de travail moyen et taux d'invalidité se confondent pour que le second permette l'ouverture du droit aux prestations ; une telle façon de procéder aurait pour conséquence d'allonger le délai de carence que le législateur a fixé à une année sans prolongation possible, ce qui ne serait pas admissible).

E. 10

L'office intimé, qui succombe, s'acquittera d'une indemnité de dépens fixée à 5'000 fr. en regard du nombre et de la pertinence des écritures fournies par le mandataire de la recourante, du nombre d'actes d'instruction et du sort de la cause. Par ailleurs, la procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il sera condamné à payer un émolument de 1'000 fr.

A/3789/2007 - 26/27 -

A/3789/2007 - 27/27 -

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