

## **GE\_GERICHTE ATAS/963/2013 vom 1. Oktober 2013**

GE Cour de justice, 2013-10-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_963\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_963_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/963/2013 du 1 octobre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/963/2013 del 1 ottobre 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 39**

Pour sa part, l'intimé répond en date du 25 avril 2013 et explique les motifs pour lesquels il a considéré que la méthode d'évaluation selon le statut mixte devait trouver application. L'office intimé relève en outre qu'aucun élément médical ne permettait de justifier le fait que l'activité adaptée ne pourrait être exercée que dans un milieu protégé. Enfin, l'intimé conteste les critiques dirigées contre l'enquête ménagère.

#### **E. 40**

Le 30 mai 2013, la recourante réplique et détaille sa position concernant les trois points soulevés précédemment.

#### **E. 41**

Après transmission de la réplique à l'intimé, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et plus spécifiquement sur son statut et sur l'importance du degré d'invalidité entre le 1er mars 2008 et le 31 décembre 2009 et à nouveau dès le 1er janvier 2011.

A/604/2013 - 14/28 - 4. a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). b) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode

spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Dans la mesure où il s'agit d'analyser une situation par nature hypothétique, le raisonnement retenu, s'il doit être basé sur des faits objectifs, ne peut se référer, en définitive, qu'à l'expérience générale de la vie (ATF non publié 9C\_260/2013 ; ATF 117 V 194 consid. 3b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). 5. En l'espèce, il convient de rappeler que, comme cela ressort de la jurisprudence susmentionnée, pour déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il y a

A/604/2013 - 15/28 - lieu de s'attacher à ce que la personne aurait fait dans les mêmes circonstances si son atteinte à la santé n'était pas survenue. Si le raisonnement doit certes se fonder sur des motifs objectifs, il ne peut se référer, en définitive, qu'à l'expérience générale de la vie. Dans ce contexte, force est de constater, en premier lieu, que la recourante a selon toute vraisemblance été licenciée en raison de sa maladie de longue durée. Ainsi, sans son atteinte à la santé, elle travaillerait toujours en qualité de vendeuse à 75% chez Y\_\_\_\_\_. En second lieu, il convient de relever que les revenus de l'époux étaient modestes et que ceux de la recourante venaient donc les compléter. Ainsi, en 2006 par exemple, le salaire annuel de la recourante de 36'408 fr. s'additionnait au revenu de 44'500 fr réalisé par son époux de sorte que les revenus bruts du couple s'étaient élevés à 81'007 fr. en 2006 (soit à 6'750 fr. bruts par mois). En 2007 et 2008, les indemnités perte de gain perçues par la recourante étaient à nouveau venues s'ajouter aux revenus de son époux de sorte que le revenu annuel brut s'élevait à 85'396 en 2007 et 78'181 fr. en 2008. Il y a lieu de constater, en troisième lieu, que selon la deuxième enquête ménagère, réalisée le 14 avril 2011, l'époux de la recourante a été longtemps au chômage, ayant cependant occupé un emploi temporaire pendant quatre mois en 2010 (avril à juillet). Depuis novembre 2010, il travaillait pour un nouvel employeur en tant que nettoyeur de voiture mais son salaire n'était pas versé régulièrement. Entre le mois de février et le mois d'avril 2011, il avait été incapable de travailler en raison d'un accident. Par la suite, il a été licencié mais ne pouvait pas percevoir d'indemnités de chômage. Au vu de ces éléments, l'infirmière avait elle-même conclu que la situation professionnelle de l'époux de la recourante n'était pas stable. Comme indiqué précédemment, pour choisir la méthode d'évaluation applicable, il faut déterminer ce que la personne aurait fait dans les mêmes circonstances si son atteinte à

la santé n'était pas survenue. Or, dans le cas présent, la recourante travaillerait vraisemblablement encore dans le magasin Y\_\_\_\_\_ et la Cour de céans peine à croire qu'elle aurait cessé toute activité professionnelle après sa grossesse au vu de la situation financière du couple. En effet, après son congé maternité, en 2011, son salaire annuel se serait élevé à 34'717 fr. (2'775 fr. par mois en 2008, voir questionnaire pour l'employeur du 7 mai 2008, soit 33'300 fr. par année, soit 34'717 fr. en 2011 après indexation selon l'indice suisse des salaires). Au vu des revenus modestes de son époux, qui plus est versés irrégulièrement, et compte tenu des frais entraînés par un enfant en bas âge, il paraît invraisemblable que la recourante aurait renoncé à un salaire annuel de 34'717 fr. Certes, elle a indiqué lors de l'enquête ménagère qu'idéalement, elle se serait occupée de son fils jusqu'à ce qu'il sache marcher. Cependant, si de nombreuses mères souhaitent idéalement cesser de travailler pendant quelques mois voire quelques années pour

A/604/2013 - 16/28 - pouvoir s'occuper de leur enfant en bas âge, elles ne le peuvent pas toujours, en raison de la situation financière de leur couple. Au vu de ces éléments objectifs et selon l'expérience générale de la vie, la Cour de céans considère donc que la recourante aurait repris son activité lucrative à l'issue de son congé maternité de sorte que c'est à tort que l'office intimé l'a qualifiée de ménagère. b) Dans la mesure où il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante aurait recommencé à travailler après son congé maternité si elle n'avait pas été invalide, il y a lieu de déterminer le taux d'activité de la recourante (temps plein ou temps partiel). Il ressort des pièces du dossier (certificats de travail et compte individuel AVS) que la recourante a occupé les emplois suivants : – en janvier 1998, elle a travaillé pour XC\_\_\_\_\_ en qualité de nettoyeuse à temps partiel et le salaire réalisé était de 471 fr. ; – entre juin et décembre 1998, la recourante a travaillé pour XD\_\_\_\_\_ SA (ci-après : XD\_\_\_\_\_ ) pour un salaire total de 2'236 fr. ; – entre juin et octobre 2000, elle a, à nouveau, travaillé pour XD\_\_\_\_\_ pour un salaire total de 2'920 fr. ; – entre mars et mai 2001, la recourante a œuvré en qualité d'employée d'entretien à temps partiel pour l'entreprise XE\_\_\_\_\_ – Suisse et a réalisé un revenu total de 3'548 fr. ; – entre avril et octobre 2002, elle a, à nouveau, travaillé pour la société XC\_\_\_\_\_ en tant que nettoyeuse à temps partiel pour un salaire total de 5'118 fr. ; pendant cette même période (mai à octobre 2002), la recourante a également travaillé, à temps partiel, pour XD\_\_\_\_\_ pour un revenu total de 8'408 fr. ; – du 21 octobre 2002 au 18 janvier 2003, elle a été occupée par X\_\_\_\_\_ en tant que collaboratrice de vente pour un salaire total de 10'441 fr. ; – enfin, du 11 juillet 2003 au 31 juillet 2007, elle a travaillé pour Y\_\_\_\_\_ en tant que vendeuse à temps partiel (30 heures par semaine). Force est ainsi de constater qu'à l'exception de son emploi auprès de X\_\_\_\_\_, la recourante n'a jamais occupé d'emploi à temps plein. Certes, en 2003, elle recherchait une activité lucrative à temps plein (voir pièces produites par la recourante en annexe à la contestation du projet de décision) mais il n'en demeure pas moins qu'elle a accepté cet emploi à 75% chez Y\_\_\_\_\_ et

A/604/2013 - 17/28 - qu'elle ne rend pas vraisemblable avoir effectué des recherches d'emploi auprès d'autres enseignes. Par ailleurs, si elle s'est inscrite à l'OCE en tant que chercheur d'emploi à 100% en 2007 et 2009, elle n'a fourni aucun document permettant de considérer qu'elle aurait effectivement entrepris des recherches dans ce sens, ce qui n'est d'ailleurs pas étonnant étant donné qu'elle était déjà en incapacité de travail à cette époque. Partant, il doit être considéré que, comme l'a relevé à juste titre l'office intimé, la recourante s'est contentée d'un emploi à 75% de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a

retenu un statut mixte. c) En conclusion, c'est à tort que l'intimé a considéré que la recourante était ménagère entre janvier et juin 2011 inclus. Au contraire, c'est un statut mixte qui doit lui être reconnu. Il convient donc d'examiner à présent l'invalidité dans les deux domaines d'activité. 6. a) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité s'agissant de l'activité lucrative, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En

A/604/2013 - 18/28 - outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). b/aa) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). b/bb) Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses

atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (ATFA non publié I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation

A/604/2013 - 19/28 - professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATF non publié 9C\_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4). c/aa) Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède ainsi à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007). c/bb) Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si ledit assuré ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (ATFA I 518/2004 du 25 novembre 2005, consid. 4). Il convient donc d'examiner dans chaque cas si la personne est encore en

mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe.

A/604/2013 - 20/28 - c/cc) Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), 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 publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005, 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). d/aa) Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). d/bb) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si

A/604/2013 - 21/28 - un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (ATF non publié 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a récemment précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a

jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). 7. En l'espèce, le 17 janvier 2013, l'OAI a rendu les quatre décisions suivantes : – la décision relative à la période du 1er mars 2008 au 30 septembre 2009, par laquelle la recourante a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière ; – la décision portant sur la période courant dès le 1er juillet 2011, par laquelle la recourante a été mise au bénéfice d'un quart de rente ; – la décision octroyant un quart de rente d'enfant d'invalidé pour le fils de la recourante à compter du 1er juillet 2011 ; – la décision octroyant un quart de rente d'enfant d'invalidé pour la fille de la recourante à compter du 1er juin 2012. En réalité, la période litigieuse peut être subdivisée de la manière suivante : – de mars 2008 au septembre 2009, l'intimé a mis la recourante au bénéfice d'une rente entière d'invalidité ; – d'octobre 2009 à septembre 2010, l'assurée, au bénéfice de mesures d'ordre professionnel, a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité ; – de septembre 2010 à janvier 2011, la recourante était en congé maternité suite à la naissance de son fils et bénéficiait donc des prestations y relatives ; – de janvier à juin 2011, la recourante a été qualifiée de ménagère, dès lors que, selon l'intimé, elle serait quoi qu'il en soit restée à la maison pour s'occuper de son fils ; – dès le mois de juillet 2011, la recourante aurait recommencé à travailler, raison pour laquelle un statut mixte lui a été reconnu.

A/604/2013 - 22/28 - Dans son complément du 25 mars 2013, la recourante conclut au versement d'une rente d'invalidité entière jusqu'au 31 décembre 2009 puis dès le 1er janvier 2011. Cependant, en vertu du principe selon lequel la réadaptation a la priorité sur la rente, la Cour de céans ne saurait entrer en matière sur les conclusions de la recourante tendant au versement d'une rente entière jusqu'au 31 décembre 2009, dans la mesure où le droit à la rente qui a pris naissance ou qui est en train de naître est interrompu par le droit à des indemnités journalières. En d'autres termes, lorsque les conditions dont dépend l'octroi d'indemnités journalières sont remplies, l'assuré n'a, en principe, plus droit à une rente (voir notamment VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, n° 1896 p. 507). Partant, le recours doit être rejeté en tant qu'il est dirigé contre la décision de l'OAI du 17 janvier 2013 portant sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité entre le 1er mars 2008 et le 30 septembre 2009. 8. a) S'agissant des autres décisions, la recourante conteste, d'une part, l'appréciation de sa capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, rappelant que les EPI avaient considéré que l'activité adaptée ne pouvait s'exercer que dans un environnement protégé. Elle remet, en outre, en question l'enquête ménagère, contestant l'appréciation de ses empêchements. b) Concernant tout d'abord l'appréciation de la capacité de travail de la recourante, il ressort de la décision querellée que l'intimé s'est fondé sur les avis du SMR et plus particulièrement sur celui du 12 juin 2012. Il s'agit donc essentiellement d'examiner la valeur probante de ces documents. Force est de constater que les avis du SMR, et notamment celui du 12 juin 2012, ne remplissent aucun des réquisits jurisprudentiels permettant de leur voir reconnaître une pleine valeur probante. En effet, ils ne contiennent ni anamnèse, ni description du contexte médical et des plaintes de la recourante. Ils ne se fondent sur aucun examen et leurs conclusions ne sont pas motivées. En réalité, il s'agit de rapports servant à la prise de décision interne à l'OAI (voir art. 49 al. 3 RAI), qui ne remplacent ainsi pas une vérification médicale spécialisée (ATF non publié I\_978/06 du 22

février 2007 consid. 2.3) et ne disposent d'aucune valeur probante (voir notamment ATAS/1006/2010 du 5 octobre 2010 consid. 8c). A cela s'ajoute le fait que l'avis du SMR du 12 juin 2012 ne discute aucunement les conclusions des responsables des EPI, prises à l'issue de la mesure, à savoir que l'activité adaptée ne pouvait être exercée que dans un environnement protégé, de sorte qu'il est lacunaire. L'intimé ne pouvait ainsi se fonder sur l'avis du SMR du 12 juin 2012 pour prendre les décisions querellées. Cela étant, il convient de

A/604/2013 - 23/28 - déterminer si le dossier contenait d'autres pièces permettant tout de même d'arriver aux mêmes conclusions que l'office intimé. b/aa) Le dossier de l'OAI contenait tout d'abord les expertises réalisées, à sa demande, par les Drs Q\_\_\_\_\_ et S\_\_\_\_\_, en date des 20 novembre 2008 et 5 mai 2009, soit près de quatre ans avant la notification de la décision litigieuse. A cette époque, les experts étaient d'avis que la recourante devait pouvoir travailler à raison de 25 à 30% (2-3 heures par jour) dans un premier temps, puis à 50% avec une augmentation progressive jusqu'à la fin de l'année. Ils nuançaient cependant leur appréciation. En effet, le Dr Q\_\_\_\_\_ faisait état d'une réévaluation de la capacité de travail après deux ou trois mois d'activité à 25- 30%. Quant au Dr S\_\_\_\_\_, il suggérait le concours des services de réinsertion pour augmenter progressivement la capacité de travail. Or, force est de constater que depuis ces expertises, la situation s'est modifiée à deux égards : – les EPI sont arrivés à la conclusion, à l'issue de la mesure de réadaptation, que seule une activité à 50% dans un environnement protégé était exigible, ce qui ne correspond pas aux conclusions des experts, qui estimaient pour leur part que la recourante devait pouvoir progressivement exercer une activité à plein temps ; – la recourante a donné naissance à deux enfants, en date des 26 septembre 2010 et 6 juin 2012, ce qui peut avoir pour conséquence une appréciation différente de la capacité de travail ce d'autant plus lorsque les principales limitations fonctionnelles sont liées à la fatigabilité et au stress. Partant, les conclusions des experts ne pouvaient être valables que pour la période antérieure aux mesures d'ordre professionnel et à la naissance des enfants. Pour la période postérieure, il appartenait à l'OAI de demander un complément d'expertise, ce qui n'a pas été le cas. Ainsi, si ces deux expertises permettent d'établir la capacité de travail pour la période antérieure aux mesures d'ordre professionnel, tel n'est pas le cas pour la période postérieure. b/bb) Comme indiqué précédemment, la recourante a bénéficié de mesures de réinsertion ayant débuté le 28 septembre 2009. A l'issue de celles-ci, les responsables des EPI ont estimé, dans leurs rapports des 21 juillet et 21 décembre 2010, que le rythme qui pouvait être attendu de la recourante ne devait pas être trop soutenu et que l'environnement devait être calme et sécurisant, qu'il fallait, en outre, être particulièrement attentif au bruit et à la luminosité. A la fin de la mesure d'orientation professionnelle, les EPI ont considéré que seule une activité à 50% dans un environnement protégé était envisageable.

A/604/2013 - 24/28 - La mesure d'orientation professionnelle a cependant été effectuée pendant la grossesse de la recourante. On ne peut dès lors pas exclure que le rythme peu soutenu serait également voire principalement lié à la grossesse de la recourante et à la fatigue que cela peut impliquer et non aux atteintes somatique et psychique de la recourante en tant que telles. Pour trancher cette question, il aurait cependant fallu soumettre les conclusions des EPI aux experts, ce qui n'a pas été le cas. Partant, au vu de ce qui précède, les conclusions des EPI ne permettent à l'évidence pas de considérer que la recourante est capable de travailler à 50% dans une activité adaptée. En l'absence d'éléments médicaux dans le même sens, l'appréciation des EPI ne permet pas non plus de considérer que la

recourante ne pourrait travailler que dans un environnement protégé. b/cc) Enfin, le dossier de l'intimé contenait les rapports de la Prof. N\_\_\_\_\_ et du Dr O\_\_\_\_\_ des 2 et 8 mars 2012. Si la Prof N\_\_\_\_\_ retient une capacité de travail de 50% en ne tenant compte que de l'atteinte neurologique (épilepsie), le Dr O\_\_\_\_\_ estime que la recourante pourrait au maximum travailler à 50% mais qu'il serait préférable que le taux d'activité ne dépasse pas 30 à 40% compte tenu de sa situation familiale (deux enfants à charge). Cependant, ni la Prof. N\_\_\_\_\_ ni le Dr O\_\_\_\_\_ n'ont été interpellés sur les conclusions des EPI (environnement protégé). De plus, leurs constatations sont contradictoires. En effet, alors que la Prof. N\_\_\_\_\_ mentionne encore la persistance de troubles anxieux (phénomènes d'angoisse et de panique), le Dr O\_\_\_\_\_ ne fait état d'aucune de ces atteintes, considérant que le trouble dépressif est actuellement calme en raison de la grossesse de la recourante. Par ailleurs, dans la mesure où aucun des médecins précités n'est psychiatre, ils ne peuvent se prononcer sur l'état psychique de la recourante.

c) En résumé, le dossier de l'intimé ne contient aucune pièce probante permettant de considérer que l'assurée serait capable de travailler à 50% dans une activité adaptée, les avis médicaux étant soit trop anciens soit pas assez détaillés. Etant donné que la situation médicale postérieure à la naissance des enfants de la recourante n'a jamais fait l'objet d'une investigation approfondie et que les conclusions des EPI n'ont jamais été soumises aux experts, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il demande un complément d'expertise auprès des Drs Q\_\_\_\_\_ et S\_\_\_\_\_. Par ailleurs, dans la mesure où la recourante a fait état, lors de la deuxième enquête ménagère, de douleurs articulaires ainsi que d'un kyste au poignet, il appartiendra également à l'intimé d'investiguer cette atteinte. Une fois que les investigations médicales auront été effectuées, il appartiendra à l'intimé de procéder à l'évaluation de l'invalidité dans la sphère professionnelle en gardant à l'esprit que l'augmentation de la productivité au sein des entreprises, la pression sur la rentabilité ou encore les nécessités liées à la maîtrise des coûts

A/604/2013 - 25/28 - salariaux pèsent sur les salariés qui doivent désormais faire preuve d'engagement et d'efficacité, s'intégrer dans une structure d'entreprise et, partant, montrer des facultés d'adaptation importantes (voir notamment ATF non publié 9C\_984/2008 du 4 mai 2009). Ainsi, lors de son évaluation de l'invalidité de la recourante, l'intimé devra tenir compte des considérations qui précèdent et notamment déterminer, concrètement, quelles activités professionnelles sont suffisamment adaptées aux limitations fonctionnelles de la recourante (telles que stress, bruit, etc.), la table TA1 de de l'enquête suisse sur la structure du salaire (ESS) ne pouvant le cas échéant pas entrer en considération pour la détermination du revenu avec invalidité dès lors qu'elle se fonde sur de nombreuses activités impliquant du stress et du bruit.

9. a) Concernant ensuite l'appréciation de l'invalidité dans la sphère ménagère, il y a, tout d'abord, lieu de relever que les tâches ménagères de la recourante et les empêchements qui sont les siens dans leur accomplissement ne peuvent s'évaluer qu'en référence au cadre d'une plage horaire de 25% d'un 100% vu que les autres 75% étaient consacrés avant son atteinte à la santé à une activité lucrative, soit en référence à deux heures de travail ménager par jour. Par ailleurs, entre le 1er mars 2008 et le 25 septembre 2010, l'appréciation de l'invalidité dans les activités ménagères devait s'effectuer en prenant en considération le travail ménager lié à une famille de deux adultes. Ces empêchements ont d'ailleurs été retranscrits dans l'enquête ménagère du 19 août 2009. Entre la naissance du fils de l'assurée, le 26 septembre 2010, et celle de sa fille, le 6 juin 2012, les empêchements devaient être évalués en prenant en considération le travail ménager lié à une famille de trois personnes, dont un enfant de

moins de deux ans. Enfin, dès le 6 juin 2012, la capacité d'effectuer les tâches ménagères aurait dû être évaluée en prenant en considération une famille de quatre personnes, dont un bébé et un enfant en bas âge. Or, force est de constater que l'OAI n'a pas examiné la capacité de la recourante à effectuer le travail ménager lié à une famille de quatre personnes. En effet, si lors de la deuxième enquête ménagère, réalisée le 14 avril 2011, la recourante était mère d'un seul enfant, tel n'était pas le cas lors de la notification de la décision querellée. Dans la mesure où la décision doit tenir compte de la situation telle qu'elle a évolué jusqu'à la notification, il appartenait à l'OAI de procéder à une nouvelle enquête ménagère avant de rendre sa décision. b) Cela étant précisé, la Cour de céans constate que le recours du 18 février, complété le 25 mars 2013, ne permet pas de retenir que la recourante conteste les conclusions de l'enquête ménagère réalisée le 19 août 2009 et pondérée le 1er juin 2011 pour la période antérieure au 26 septembre 2010, alors qu'elle n'était pas encore mère. Elle conteste par contre, à juste titre, l'application du taux d'invalidité retenu dans l'enquête du 19 août 2009 pour la période comprise entre le

A/604/2013 - 26/28 - 26 septembre 2010 et le 14 avril 2011, date de la deuxième enquête ménagère. En effet, elle est devenue mère le 26 septembre 2010 et le travail ménager à prendre en considération n'est pas identique lorsqu'il concerne un couple ou une famille avec un voire deux enfants en bas âge. c) Concernant la période entre la naissance de ses deux enfants, la recourante conteste l'appréciation de sa capacité à accomplir les tâches ménagères, indiquant notamment qu'elle ne serait pas en mesure d'effectuer certaines tâches de la vie quotidienne, notamment en raison de ses douleurs. Elle n'explique cependant pas pour quels motifs elle ne serait pas capable de préparer les repas, ranger la cuisine, la nettoyer, ranger les provisions, etc. ni pour quels motifs elle ne pourrait s'occuper que partiellement de la lessive et de l'entretien des vêtements. Certes, plusieurs tâches ménagères sont lourdes et fatigantes mais il n'est pas arbitraire de retenir que l'époux de la recourante devrait pouvoir s'en occuper. Concernant le soin donné aux enfants, le fait que la recourante ne puisse pas baigner son fils ou se lever la nuit ne constitue pas encore un empêchement nécessitant une implication disproportionnée de son époux. Les soins donnés aux enfants impliquent également de les nourrir, de changer leurs couches, de les habiller ou encore de sortir avec eux. Or, rien dans le dossier ne permet de considérer que la recourante ne serait pas en mesure d'effectuer ces tâches. Par conséquent, le fait que l'infirmière ait retenu une exigibilité de 50% de l'époux de la recourante s'agissant des soins donnés aux enfants n'est pas arbitraire. Il en va de même du poste divers. A nouveau, aucun élément du dossier ne permet de considérer que la recourante ne serait pas en mesure de nourrir les perroquets ou d'arroser les plantes. Cependant, il paraît évident que l'infirmière a considéré que la recourante devait être qualifiée de ménagère lorsqu'elle a effectué la pondération et l'appréciation des empêchements. Or, comme cela a été relevé ci-dessus, c'est un statut mixte qui aurait dû être retenu et dans ce contexte, la recourante n'aurait pu consacrer que 25% de son temps à la tenue de son ménage. Il aurait donc fallu examiner les empêchements et les pondérer en retenant que la recourante ne disposait que de 25% de son temps pour effectuer les tâches ménagères. c) Partant, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il procède à une nouvelle enquête ménagère afin d'établir les empêchements dans la tenue d'un ménage de quatre personnes, et qu'il vérifie l'évaluation des empêchements et la pondération des activités, tels que décrits par l'enquête du 14 avril 2011, en prenant en considération que la recourante aurait été active à 75% si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé et qu'elle n'aurait donc pu consacrer que 25% de son temps aux tâches ménagères. 10. Au vu de ce qui précède, le recours sera donc partiellement

admis et les décisions du 17 janvier 2013 seront annulées. La cause sera renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants. La recourante obtenant

A/604/2013 - 27/28 - partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/604/2013 - 28/28 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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