

GE_GERICHTE A/1004/2014 vom 16. September 2014

GE Cour de justice, 2014-09-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1004_2014

FR: GE_GERICHTE A/1004/2014 du 16 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE A/1004/2014 del 16 settembre 2014

Erwägungen

E. 2

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références ; concernant la procédure, à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur [ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b]). Les faits pertinents dans la présente affaire se sont produits entre septembre 2007 et mars 2014 (mois au cours duquel les décisions attaquées ont été rendues), et le litige porte sur la détermination du degré d'invalidité de la recourante à compter du 5 mai 2011 (la décision attaquée ne l'étant pas sur l'octroi d'une pleine rente d'invalidité de septembre 2007 à août 2011, mais sur le refus de toute rente à partir du 1^{er} septembre 2011). Dans l'intervalle, la LAI a subi les modifications de la révision du 6 octobre 2006 [5^{ème} révision], entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 et de la révision dite 6a du 18 mars 2011, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (pour mémoire, la précédente révision de la LAI, du 21 mars 2003 [4^{ème} révision] est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004). Le droit éventuel aux prestations doit donc être examiné en l'espèce au regard des anciens droits pour les périodes allant respectivement jusqu'au 31 décembre 2007 et 31 décembre 2011, et au regard du nouveau droit pour la période ayant débuté le 1^{er} janvier 2012, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles dispositions n'ont pas amené de modifications substantielles sur les sujets pertinents dans la présente affaire, en particulier en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). Aussi n'y a-t-il pas en l'espèce de différenciation à faire quant au droit applicable pour déterminer l'invalidité de la recourante respectivement de septembre à décembre 2007, de janvier 2008 à décembre 2012 et de janvier 2013 à mars 2014. 3.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). L'incapacité de gain représente quant à elle 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 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité de travail à la capacité de gain. Est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux

habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI). Les deux approches sont combinées pour juger de l'invalidité d'une personne dont l'atteinte à la santé impacte à la fois sa capacité de gain et sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, d'une façon relevante parce que même à défaut d'une telle atteinte ladite personne n'exercerait une activité lucrative qu'à temps partiel. La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est en tout état une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est pas à elle seule déterminante ; elle n'est prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). 3.b. L'invalidité n'en comprend pas moins un aspect médical, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale. Aussi est-il indispensable, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, 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 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, 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. 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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 4.a. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité, comme en l'espèce, accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, en prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression à partir d'échéances déterminées, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Selon cette disposition légale, tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; ATF

113 V 273 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2). 4.b. En l'occurrence, l'intimé a retenu, en se fondant sur l'appréciation des Drs N_____ et O_____, que la recourante présentait, en raison de ses atteintes à la santé somatiques, une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 29 septembre 2007, mais qu'elle disposait, dès le 5 mai 2011, d'une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle et dans une activité adaptée (cf. le rapport desdits médecins du 20 février 2013). Le rapport des Drs N_____ et O_____ repose sur un examen de la recourante effectué le 8 janvier 2013 et l'étude de son dossier médical. L'anamnèse est détaillée et les plaintes de la recourante ont été prises en considération. Le rapport d'examen est en outre bien motivé puisqu'il explique pourquoi les diagnostics précités ont été retenus et leurs répercussions sur la capacité de travail de la recourante. Leurs conclusions sont dûment motivées. Une pleine valeur probante peut et doit être reconnue à ce rapport d'examen. Au vu des pièces versées au dossier, il n'existe pas d'élément susceptible d'ébranler sérieusement les conclusions retenues par lesdits examinateurs, en particulier quant au fait que la capacité de travail de la recourante a passé de 0% à 50% dès mai 2011. Lors de l'examen qu'il a effectué de la recourante le 5 mai 2011, le Dr E_____ a effectivement constaté une stabilisation des lésions résultant de l'accident du 2 août 2010, de sorte qu'il n'y avait plus aucune aggravation (rapport du 6 mai 2011). La capacité de travail de 50% correspond en outre aussi à l'appréciation émise par le Dr F_____ (rapport du 15 août 2012). C'est donc à juste titre, ainsi que l'admet d'ailleurs la recourante, que l'intimé a retenu que la recourante présentait, en raison de ses atteintes à sa santé, une capacité de travail nulle du 29 septembre 2007 au 4 mai 2011 et une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle et dans toute activité adaptée dès le 5 mai 2011. Compte tenu de la composante économique déterminante de l'invalidité (consid. 3.a), il ne s'ensuit pas forcément que la recourante présentait un degré d'invalidité de 50% dès le 5 mai 2011 (étant en outre rappelé qu'il n'est ni contesté ni contestable que sa capacité de travail nulle pour la période antérieure à cette date, depuis le 29 septembre 2007, l'avait rendue invalide à un degré lui ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité). Il convient d'examiner le degré d'invalidité que présentait la recourante compte tenu de l'amélioration de sa capacité de travail dès mai 2011. 5.a. L'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1). Ces trois méthodes peuvent certes aboutir à des taux d'invalidité différents, impliquant des conséquences asséculogiques différentes, qui n'autorisent pas à conclure à des inégalités dès lors qu'elles ont été voulues par le législateur en considération de la diversité des situations considérées (ATF 137 V 334 consid. 5.5.1). 5.b. 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2). Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré s'il était demeuré valide, il faut tenir 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 recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La question du statut de l'assuré doit être tranchée sur la base de l'évolution de sa situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 6

En l'espèce, la recourante est célibataire et mère d'une fille née en août 1996. Elle a suivi la scolarité obligatoire, puis effectué une première année d'apprentissage d'employée de commerce, formation qu'elle a interrompue pour suivre, avec succès, celle d'employée de bureau. C'est dans ce domaine qu'elle a travaillé de la fin de son apprentissage, en 1983, à la fin octobre 2009 (période dont, en termes d'expérience professionnelle, il faut retrancher quelque deux ans d'arrêt de travail), essentiellement comme standardiste, réceptionniste, facturiste, en dernier lieu comme employée de bureau à B_____ de Genève SA. Elle a travaillé à 80% à tout le moins depuis 2001, alors que sa fille avait près de cinq ans. Avec un revenu mensuel, pour un 80%, de CHF 4'500.- en 2007 (CHF 4'537.- en 2008, CHF 4'652.- en 2009, CHF 4'702.- en 2010), payé treize fois l'an, et la pension pour sa fille (CHF 350.-), la recourante avait une situation financière convenable, ne la contraignant pas à rechercher un plein temps professionnel. Une activité lucrative exercée à 80% résultait pour elle d'un choix personnel, effectué sans doute afin d'avoir de la disponibilité pour l'éducation de son enfant, mais aussi pour avoir le temps de tenir son ménage et de profiter des agréments qu'un 80% d'activité professionnelle offre sans requérir un lourd sacrifice financier. Il n'apparaît pas que sa situation personnelle et financière commandait qu'elle prenne un emploi à plein temps lorsque sa fille "aurait grandi" (pour reprendre l'expression, peu précise, utilisée par la recourante), soit par exemple, pour prendre des échéances imaginables, lorsque sa fille aurait acquis la majorité, en août 2014, et elle-même aurait 45 ans, ou atteint 16 ans révolus, en août 2012 (pour retenir l'âge à partir duquel, selon la jurisprudence [ATF 134 III 577 consid. 4 ; ATF non publié 5A_397/2012 consid. 2.2 du 23 août 2012], il peut en règle générale être exigé d'un époux divorcé ayant la charge d'un enfant qu'il prenne ou reprenne une activité lucrative à plein temps) et elle-même aurait 43 ans. Sa formation et son expérience professionnelle ne présentent par ailleurs pas de particularités amenant à penser que la recourante aurait très probablement cherché, à ces échéances là ou même plus tard, à exercer une activité lucrative à plein temps et à renoncer aux avantages d'un temps partiel de 80%. L'imprécision susrappelée dont la recourante fait montre quant au moment à partir duquel, prétend-elle, elle aurait cherché à travailler à 100% (à savoir lorsque sa fille "aurait grandi") paraît révélatrice d'une possibilité envisagée plutôt que d'un projet bien arrêté. De plus, même s'il est vrai qu'elle avait indiqué à la

collaboratrice de l'OAI en charge de l'enquête économique sur le ménage, le 11 juin 2013, qu'elle voulait reprendre une activité à 100% lorsque sa fille "aurait grandi", la recourante ne fait pas valoir d'éléments concrets pour prouver cette intention, sinon celui que son dernier employeur l'avait "approchée plusieurs fois avant l'accident de septembre 2007 pour qu'elle augmente son temps de travail à 100%, ce qu'elle avait refusé à l'époque pour pouvoir s'occuper de sa fille le mercredi", fait toutefois démenti par ledit employeur (s'appuyant sur ses souvenirs et les éléments figurant ou qui, en cas d'évocation de ce sujet, auraient dû figurer dans les rapports d'entretien et le dossier de la recourante auprès dudit employeur, et n'ayant au demeurant aucun intérêt à nier de telles propositions ou demandes si elles avaient effectivement été faites). S'ajoute à ces considérations, non sans donner un côté opportuniste à l'argument, le fait que la recourante, quoiqu'alors déjà assistée d'un avocat, n'a pas fait mention de cette intention de reprise d'une activité à 100% dans ses observations du 19 septembre 2013 sur le projet de décision de l'OAI, qui retenait déjà explicitement que sans atteinte à la santé elle aurait continué à exercer une activité d'employée de bureau à 80% et à consacrer les 20% restants à ses travaux habituels de ménagère. Sans doute n'était-elle pas forclosée pour évoquer cette intention dans son recours, daté du 3 avril 2014, contre la décision de l'OAI fondée sur la même prémisse, mais elle n'écarte pas l'impression qui en résulte qu'elle l'a fait après avoir pris conscience que la réévaluation de ses empêchements pour accomplir ses tâches ménagères effectuée par l'OAI (à la suite d'un nouvel avis de son service externe) et le rejet de ses autres arguments ne suffisaient juste pas à lui faire atteindre le seuil de 40% d'invalidité ouvrant le droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité (art. 28 al. 2 LAI).

E. 7

La chambre de céans retient, dans ces conditions, que s'il n'est certes pas impossible que, sans atteinte à sa santé, la recourante aurait repris un plein temps une fois sa fille suffisamment autonome, il n'est pas établi avec un degré de vraisemblance suffisant (soit celui de la vraisemblance prépondérante) qu'elle en a véritablement eu la ferme intention, ni a fortiori qu'elle aurait effectivement concrétisé un tel projet. Aussi est-ce à bon droit que l'OAI a retenu que la recourante a le statut d'un assuré qui exercerait, sans atteinte à la santé, une activité lucrative à temps partiel (en l'espèce à 80%) et consacrerait le temps restant (en l'occurrence de 20%) à ses travaux habituels non professionnels, résumés sous l'expression d'activités ménagères. C'est donc bien la méthode mixte de détermination de son invalidité qu'il faut appliquer (consid. 3 in fine et 4).

E. 8

Pour évaluer les empêchements d'un assuré dans l'accomplissement de ses travaux habituels, il y a lieu, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, d'appliquer la méthode spécifique de comparaison des types d'activité (ATF 137 V 334 consid. 4.2). L'enquête ménagère que l'administration doit effectuer à cette fin au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante. 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). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Des doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation ne peuvent être retenus que s'il existe des circonstances particulières les justifiant objectivement (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en effet dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé 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. 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 y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2001, p. 158, consid. 3c ; ATF non publiés du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1 et du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2). Aux conditions posées par la jurisprudence mentionnée ci-dessus (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.151/03 du 10 juin 2003). Elle n'est toutefois pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte de troubles d'ordre psychique (VSI 2001 p. 159 consid. 3d). En effet, le questionnaire servant à fixer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage est conçu de manière à évaluer le handicap découlant d'atteintes à la santé physique. Il n'est pas propre à permettre l'évaluation des limitations liées à des troubles psychiques ; les constatations médicales relatives à la capacité de travail raisonnablement exigible sont plus aptes qu'une enquête économique à fixer l'empêchement que causent de tels troubles pour l'accomplissement des travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.311/03 du 22 décembre 2003).

E. 9

En l'espèce, il sied de relever préliminairement que n'est pas contestée ni n'apparaît contestable la pondération qu'a faite l'OAI des diverses activités ménagères, sur la base du rapport d'enquête économique sur le ménage établi le 17 juin 2013 par sa collaboratrice spécialisée en la matière. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette pondération, qui attribue les pourcentages respectifs de 2% à la conduite du ménage, 43% à l'alimentation, 15% à l'entretien du logement, 7% aux emplettes et courses diverses, 13% à la lessive et l'entretien des vêtements, 10% aux soins aux enfants ou autres membres de la famille, et 10% aux autres activités ménagères. La recourante conteste en revanche l'évaluation que l'OAI, sur la base dudit rapport corrigé sur ce point le 19 novembre 2013, a retenue des empêchements qu'elle rencontre du fait de son atteinte à la santé pour accomplir ses tâches ménagères. D'après elle, l'OAI a minimisé l'impact de ses limitations fonctionnelles, admises par le SMR, à savoir, en considération de ses problèmes affectant le rachis, la nécessité d'alterner deux fois par heure les positions assise et debout, de ne pas devoir soulever et porter régulièrement des charges excédant 5 kg, de ne pas devoir travailler en porte-à-faux statique prolongé du tronc, de ne pas être exposée à des vibrations, de ne pas devoir faire des mouvements répétés de flexion-extension de la nuque ni de rotation rapide de la tête, de ne

pas devoir être en position prolongée de flexion ou extension de la nuque, ainsi que, en considération de ses problèmes affectant les membres inférieurs, la nécessité de ne pas devoir faire des genuflexions répétées, ni de devoir franchir des escabeaux ou échelles ou régulièrement des escaliers, ni de devoir marcher en terrain irrégulier, ni de devoir marcher ou rester en position debout plus de dix minutes d'affilée, et de devoir le cas échéant marcher et rester debout pendant ce laps de temps avec une canne et une chaussure adaptée ne permettant que l'application du talon droit sur le sol. La contestation que soulève la recourante à propos de l'évaluation de ses empêchements à exercer ses tâches ménagères ne porte cependant pas sur la mesure de l'aide jugée exigible de sa fille, fixée à 10% pour les postes respectifs de l'alimentation, de l'entretien du logement, des emplettes et courses diverses et de la lessive et l'entretien des vêtements (mais 0% pour les autres postes). La chambre de céans - qui n'est pas liée par les motifs invoqués par les parties (art. 69 al. 1 phr. 2 et art. 89A LPA), ni même d'ailleurs par leurs conclusions, pouvant ainsi, s'il y a lieu et alors après invitation des parties à se déterminer sur une telle éventualité, procéder à une reformatio in pejus ou statuer ultra petita (art. 61 let. d LPGA ; art. 89E LPA) - n'en indique pas moins que ladite exigibilité (qui, rapportée à l'ensemble des tâches ménagères dûment pondérées, ne représente qu'un 7,8%) apparaît raisonnable et même plutôt modérée pour une fille âgée de 16 ans et plus (la période pertinente débutant en l'espèce en septembre 2011). Il sied cependant de relever qu'à partir du moment - qu'il n'y a pas lieu de déterminer en l'état sinon pour dire qu'il n'est pas actuel et n'apparaît pas proche à ce jour - où plus aucune aide ne pourra être exigée de la fille de la recourante et où cette dernière se retrouverait seule pour accomplir ses tâches ménagères, il n'est théoriquement pas exclu que son taux global d'empêchement d'accomplir lesdites activités doive être revu légèrement à la hausse et puisse impliquer une légère majoration de son taux d'invalidité (au demeurant sans qu'on puisse exclure que la nouvelle pondération des activités ménagères devant résulter d'un 0% au lieu d'un 10% pour la rubrique "soins aux enfants ou aux autres membres de la famille", voire d'autres évolutions de la situation personnelle de la recourante, ne viennent neutraliser cet effet sinon même produire un effet inverse).

E. 10

A la vérité, la contestation que fait la recourante du taux de ses empêchements d'accomplir ses tâches ménagères est toute générale. Elle se limite à une affirmation, nullement étayée par un quelconque avis autorisé, que l'impact de ses limitations sur ses capacités d'exercer lesdites tâches est sous-estimé par l'OAI. Les limitations susrappelées sont certes nombreuses et non anodines. Il faut voir cependant que l'OAI, après avoir revu à la hausse leur impact sur ses possibilités d'accomplir certaines de ses activités ménagères (soit celles de l'entretien du logement et des soins aux enfants), non seulement a tenu compte de ces limitations sur le plan du principe, mais encore leur a accordé une ampleur considérable, puisqu'il a retenu, déduction faite le cas échéant d'une exigibilité de 10% de la fille de la recourante, un taux de 38% pour l'alimentation, 71,75% pour l'entretien du logement, 30% pour les emplettes, 42% pour la lessive et l'entretien des vêtements, 20% pour les soins aux enfants ou aux autres membres de la famille, et 20% pour les activités regroupées sous la rubrique "divers". L'enquêtrice, spécialisée en matière d'enquête économique sur le ménage, s'est rendue au domicile de la recourante, y a rencontré cette dernière, a entendu ses remarques, et a été au courant de ses capacités de travail définies par le SMR. Elle a pu prononcer en pleine connaissance de sa situation personnelle et familiale, ainsi que de son environnement. Son rapport du 17 juin 2013 et sa note de travail correctrice du 19 novembre 2013 décrivent dans le détail, rubrique par rubrique, les possibilités et difficultés

de la recourante d'accomplir les activités ménagères ainsi catégorisées. Ils sont dûment motivés. Ils satisfont aux exigences fixées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine force probante (consid. 8). Les taux d'empêchements retenus par l'OAI, sur la base desdits rapports, sont donc avalisés par la chambre de céans, étant en outre précisé que c'est aussi avec raison que l'OAI - point évoqué dans les observations de la recourante sur le projet de décision de l'OAI, mais pas repris dans son recours contre la décision rendue, ni dans sa réplique - n'a pas retenu de limitation fonctionnelle ou affection invalidante sur le plan psychiatrique, l'appréciation qu'a faite le SMR à ce sujet, à la suite de l'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 8 janvier 2013, apparaissant fondée et ne se trouvant pas contredite par des éléments et en particulier des avis médicaux autorisés. C'est ainsi à bon droit que l'OAI a retenu un taux d'empêchement pondéré (tenant compte des exigibilités) de 39%, taux à rapporter au pourcentage de 20% que représente la part des travaux habituels non professionnels ou activités ménagères de la recourante, et donc que le degré d'invalidité de cette dernière pour ladite part est de 7,8%.

E. 11

Il reste à examiner si le degré d'invalidité qu'a déterminé l'OAI pour la part professionnelle de 80% de la recourante est correct. Cette dernière ne conteste pas qu'elle a une capacité de travail résiduelle de 50% depuis le 5 mai 2011, en particulier dans un poste de secrétaire (c'est-à-dire dans son activité professionnelle pratiquée jusqu'à son premier accident en septembre 2007) ou toute autre activité adaptée à ses limitations, telle que l'avaient retenu le Dr F_____ dans son rapport du 15 août 2012, les Dr N_____ et O_____ dans leur rapport du 20 février 2013 et le SMR dans son rapport du 1^{er} mars 2013. La chambre de céans ne voit pas de raison de s'écarter de cette appréciation. La recourante critique en revanche, pour le cas où elle devrait se voir reconnaître un statut mixte (ce qui est le cas [consid 5 à 7]), le mode de calcul adopté par l'OAI pour déterminer le degré d'invalidité afférent à sa part d'activité professionnelle, aboutissant à un 30%, estimant que ce résultat procède d'une prise en compte à tort à double du taux d'activité de 80% retenu par l'OAI. Elle avait déjà soulevé cet argument dans ses observations du 19 septembre 2013 sur le projet de décision de l'OAI, mais ce dernier a maintenu son calcul, à vrai dire sans l'expliquer mais en affirmant (comme l'avait déjà fait sa "cellule monitoring" dans une note du 19 juillet 2013) que dès lors que son activité habituelle exigible était de 50%, sa perte de gain, soit son degré d'invalidité, devait s'évaluer d'abord en divisant la différence de 30% entre son taux d'activité déterminant et son taux d'activité exigible (donc $80\% - 50\% = 30\%$) par son taux d'activité déterminant (donc 80%), ce qui donne 37,5% (soit $30\% / 80\% = 37,5\%$), puis en multipliant le résultat de cette division par son taux d'activité déterminant pour tenir compte de sa part professionnelle de 80%, ce qui donne une invalidité pondérée dans le domaine professionnel de 30% ($37,5\% \times 80\% = 30\%$).

E. 12

Lorsqu'un assuré a un statut mixte, son degré d'invalidité se détermine en appliquant la méthode mixte, combinant la méthode générale de comparaison des revenus pour la part professionnelle et la méthode spécifique de l'enquête économique sur le ménage pour la part restante dite des travaux habituels (consid. 8 à 10). La méthode de comparaison des revenus consiste à comparer les revenus hypothétiques que l'assuré pourrait réaliser respectivement sans invalidité et malgré son invalidité en exerçant une activité raisonnablement exigible sur un marché du travail équilibré entrant en considération (art. 16 al. 1 LPGA). La différence entre ces deux revenus hypothétiques, multipliée par 100, est divisée par le revenu sans

invalidité pour déterminer le degré d'invalidité. Le résultat de cette opération est ensuite rapporté au pourcentage de la part professionnelle de l'assuré pour déterminer son degré d'invalidité propre à ladite part, en l'occurrence à 80% (degré d'invalidité auquel s'ajoutera celui en l'espèce de 7,8% propre à la part de 20% des activités ménagères de la recourante [consid. 10], pour obtenir son taux global d'invalidité et, partant, déterminer son droit à une rente d'invalidité). Lorsque les revenus avec et sans invalidité se basent tous deux sur le même salaire, il est superflu de chiffrer lesdits revenus avec exactitude, car en pareil cas le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.151/06 du 29 juin 2007 consid. 7.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.1/03 du 15 avril 2003 consid. 5.2). S'il n'est pas possible de déterminer de façon fiable les revenus hypothétiques de l'assuré sans invalidité et avec invalidité, il faut appliquer une méthode extraordinaire pour déterminer le taux d'invalidité (ATF 128 V 29 à propos de l'appréciation des effets sur la capacité de gain d'un indépendant de la diminution de sa capacité de rendement due à l'invalidité ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_346/2012 du 24 août 2013), consistant à effectuer une comparaison des champs d'activités pertinents pour déterminer les activités que l'assuré pourrait exercer avec et sans atteinte à la santé, puis à appliquer à chaque activité ainsi établie le salaire de référence usuel dans la branche, ce qui permet ensuite de déterminer le revenu sans invalidité et avec invalidité et de les comparer de la même manière que dans la méthode générale de comparaison des revenus. 13.a. En l'espèce, il n'y a pas en soi d'obstacle à l'application de la méthode générale de comparaison des revenus, mais il est aussi possible d'appliquer la sous-variante de la méthode de comparaison en pour-cent dès lors que, de façon d'ailleurs non contestée, c'est dans un emploi tout à fait similaire à celui qu'elle occupait antérieurement que la recourante dispose, depuis mai 2011, d'une capacité de travail résiduelle, si bien que c'est le même salaire qui doit être pris pour référence pour comparer ses revenus avec et sans invalidité, pour sa part professionnelle. 13.b. Le 50% de capacité de travail résiduelle reconnue à la recourante dès la date précitée est un pourcentage absolu, à comprendre par rapport à un plein temps d'activité professionnelle. L'incapacité de travail qui en résulte, qui est également de 50%, se rapporte aussi à un plein temps. Elle ne se confond pas avec la perte de gain subie par la recourante dès lors que son taux d'activité professionnelle déterminant n'est pas de 100%. Et sa perte de gain ne saurait non plus se déterminer simplement en multipliant son taux d'activité professionnelle déterminant par son taux d'incapacité de travail (soit, en l'espèce, 80% par 50%, qui donnerait 40% [$80\% \times 50\% = 40\%$]). En effet, l'obligation incombant à l'assurée de diminuer le dommage (ATF 123 V 230 consid. 3c ; ATF 115 V 38 ; ATF 114 V 281 consid. 3 ; ATF 111 V 235 consid. 2a ; cf. aussi MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, t. II p. 377 ; MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 131) implique qu'on détermine sa perte de gain en retenant qu'elle est censée mettre en œuvre pleinement sa capacité résiduelle de travail. Elle ne présente d'incapacité de gain que si et dans la mesure où sa capacité de travail résiduelle est inférieure au taux auquel elle exercerait son activité professionnelle sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 5.5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.151/06 du 29 juin 2007 consid. 7.2.1 ; ATF 125 V 146 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.156/04 du 13 décembre 2005 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.417/92 du 19 mai 1993). Aussi l'incapacité de gain subie par la recourante dans sa sphère professionnelle correspond-elle à la différence entre son taux d'activité professionnelle sans atteinte à la santé (soit 80%) et celui de sa capacité de travail résiduelle (soit 50%), ce qui donne en l'occurrence 30% (80%

- 50% = 30%), degré d'invalidité auquel il y a lieu d'ajouter le degré d'invalidité propre à la sphère ménagère (qui est de 7,8% [consid. 10]). Le taux global d'invalidité de la recourante est ainsi de 37,8%, arrondi à 38%. C'est ainsi que dans l'arrêt précité I.151/06 du 29 juin 2007, le Tribunal fédéral a non seulement calculé, mais aussi expliqué le taux d'invalidité global de 31% à retenir pour une assurée qui, pour la période considérée dans la cause lui étant soumise, présentait une capacité de travail résiduelle de 50% et aurait, sans atteinte à la santé, consacré 72% de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et le 28% restant à l'accomplissement de ses travaux ménagers, avec, dans ce domaine-ci, un empêchement global de 31,58%. Ce résultat s'obtient, indiquait-il, par la soustraction des 50% de capacité résiduelle de travail de l'assurée concernée à ses 72% d'activité professionnelle déterminants, donnant donc 22% ($72\% - 50\% = 22\%$), représentant le degré d'invalidité afférent à la part professionnelle de 72%, auquel il fallait encore ajouter le degré d'invalidité propre à la part des travaux habituels, à savoir 8,84% (arrondi à 9%), soit le produit de la multiplication du taux d'activité ménagère de 28% par le taux global d'empêchement de 31,58% dans ce domaine-ci, la somme de ces deux taux d'invalidité s'élevant à 31%. 13.c. En l'espèce, l'OAI arrive au même résultat d'un degré global d'invalidité de 38% (consid. 13.a), constitué d'un 30% d'invalidité afférent à la part professionnelle et d'un 8% relatif à la part des travaux habituels, certes par le détour d'une apparente double prise en compte du taux d'activité professionnelle déterminant de 80%. Il a en effet déterminé le degré d'invalidité pour la sphère professionnelle de 80% en divisant, dans un premier temps, la différence entre le taux d'activité déterminant de la recourante et son taux d'activité exigible, soit 30% ($80\% - 50\% = 30\%$), par son taux d'activité déterminant (donc 80%), ce qui donne 37,5% ($30\% / 80\% = 37,5\%$), puis en multipliant le résultat de cette division par le taux d'activité déterminant de la recourante pour tenir compte de sa part professionnelle de 80%, ce qui donne une invalidité pondérée dans le domaine professionnel de 30% ($37,5\% \times 80\% = 30\%$), résultat auquel il faut additionner le degré d'invalidité propre à la sphère ménagère de 7,8% (arrondi à 8%), qui donne la somme de 38%. C'est la méthode de calcul qu'a suivie le Tribunal fédéral dans l'ATF précité 137 V 334 (par lequel il confirme sa jurisprudence sur la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité), dans un cas quasi identique, s'agissant des données pertinentes, à celui de la recourante, à savoir celui d'une assurée qui, sans atteinte à la santé, aurait exercé une activité professionnelle à 80% et vaqué à ses activités ménagères le 20% restant de son temps, et qui, du fait de ses atteintes à sa santé, présentait une capacité de travail résiduelle de 50% et une entrave de 25% dans l'accomplissement de ses travaux habituels. Il a fait le calcul suivant pour déterminer le degré global d'invalidité de l'intéressée : $([80\% - 50\%] / 80\% \times 80\%) + 20\% \times 25\% = (30\% / 80\%) \times 80\% + (20\% \times 25\%) = (37,5\% \times 80\%) + 5\% = 30\% + 5\% = 35\%$. Et il a précisé que l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité n'a pas pour conséquence de procéder à une double pondération du degré d'invalidité relatif à la part consacrée à l'activité lucrative. En effet, a-t-il indiqué, il s'agit dans une première étape de calculer le degré d'invalidité effectif de la personne assurée, dans le respect du but et de l'esprit de l'assurance-invalidité, puis, dans une seconde étape, de pondérer les champs d'activité (ATF 137 V 334 consid. 5.5.5). La double application du taux d'activité déterminant (ici de 80%), une fois comme quotient et une autre fois comme multiplicateur, disparaît dans la solution plus directe retenue dans l'arrêt I.151/06 du 29 juin 2007 (consid. 13.a). 13.d. On arriverait logiquement au même résultat par une comparaison des revenus chiffrés (indiqués ci-dessous pour l'année 2010, étant toutefois précisé que les mêmes proportions résulteraient de données afférentes à l'année 2011, qui serait ici pertinente puisque c'est

l'année au cours de laquelle la recourante a retrouvé une capacité de travail de 50%), à savoir une comparaison entre : · le revenu annuel sans invalidité, donc celui que la recourante réaliserait au taux d'activité qu'elle aurait (80%), si elle ne subissait pas d'atteinte à sa santé, soit CHF 61'126.- (CHF 4'702.- x 13), et son revenu annuel d'invalidité en mettant pleinement à profit sa capacité de travail résiduelle de 50% dans son activité habituelle, à savoir CHF 38'203.75 (CHF 76'407.50 x 50%), étant entendu que, rapporté à un plein temps, son revenu annuel serait de CHF 76'407.50 ([CHF 61'126.- / 80] x 100), comparaison donnant une différence de CHF 22'922.25, représentant une perte de gain de 37.5% ([CHF 22'922.25/CHF 61'126.-] x 100), taux à appliquer à une part professionnelle de 80%, donnant un degré d'invalidité afférent à cette part de 30%, degré d'invalidité auquel doit s'ajouter le degré d'invalidité de 7.8% (arrondi à 8%) propre à la sphère des travaux habituels, donnant un degré d'invalidité total de 38%. 13.e. Un degré d'invalidité de 38% n'ouvre pas de droit à une rente d'invalidité, le seuil minimal étant de 40%, donnant droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI ; consid. 5.a). C'est donc à bon droit que l'OAI a supprimé à la recourante tout droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2011, à savoir avec un effet de la modification de sa capacité de travail différé de trois mois, survenue en l'espèce dès le 5 mai 2011 (art. 88a du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961, en abrégé : RAI – RS 831.201). 14.a. Le présent recours doit donc être rejeté. 14.b. De façon générale, la procédure devant la chambre de ceans est gratuite, sous réserve de la possibilité de mettre des émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA). Tel n'est cependant pas le cas, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, de la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances [soit, dans le canton de Genève, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (art. 134 al. 1 let. a ch. 2 LOJ)]. Le montant des frais susceptible d'être mis à la charge des parties dans une telle procédure devant se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.-, indépendamment de la valeur litigieuse (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, un émolument de CHF 300.- sera mis à la charge de la recourante, toutes ses conclusions étant rejetées, y compris, vu l'issue donnée au recours, celle tendant à l'octroi de dépens (et à l'exception, non pertinente à cet égard, de celle tendant à la confirmation de la décision attaquée sur la question non litigieuse de l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} septembre 2008 au 31 août 2011, se trouvant confirmée par le rejet du recours). Il ne sera pas alloué d'indemnité aux parties. 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.