

GE_GERICHTE A/1719/2002 vom 10. März 2004

GE Cour de justice, 2004-03-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1719_2002

FR: GE_GERICHTE A/1719/2002 du 10 mars 2004

IT: GE_GERICHTE A/1719/2002 del 10 marzo 2004

Erwägungen

E. 1

Madame C _____, ressortissante portugaise née en juin 1966, est mère de trois enfants, nés en 1985, 1989 et 1991. Elle a travaillé, en dernier emploi, en qualité de vendeuse-caissière à la Coopérative Migros du 3 janvier 1994 au 31 mai 1996 à raison de 30 heures par semaine (horaire de travail normal dans l'entreprise : 41 heures hebdomadaires) ; elle s'est occupée parallèlement de son ménage. Elle a présenté une incapacité totale de travail à partir du 28 novembre 1994.

E. 2

En date du 5 mars 1996, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, motivée par une fibrosite ainsi que par ébauche d'hernie discale lombaire.

E. 3

La Dresse L _____, médecin-assistante à la division de médecine physique et de rééducation de l'Hôpital Beau-Séjour, a établi un rapport à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI), le 13 mai 1996. Elle a diagnostiqué un syndrome douloureux diffus d'étiologie indéterminée. L'atteinte à la santé existait depuis le 28 novembre 1994 et une reprise de travail à 100 % avait été prévue pour le 20 mars 1995.

E. 4

Le médecin traitant de l'assurée, le Dr M _____ a, dans un rapport du 14 juin 1996 à l'OCAI, posé le diagnostic de fibromyalgie ; l'incapacité de travail était totale depuis le 28 novembre 1994. L'intéressée a été soumise à une expertise médicale effectuée par le professeur N _____ des Hôpitaux Universitaires de Genève. Dans son rapport d'expertise du 29 août 1997, ce dernier a diagnostiqué une fibromyalgie ainsi qu'un ulcère gastrique. La capacité de travail de l'assurée a été évaluée aux environs de 50 % dans une activité ne nécessitant pas de maintien de positions répétitives de façon prolongée, ni de port de charges lourdes. Dans ce sens, le travail répétitif de caissière ne paraissait pas approprié à l'état de santé de la patiente. L'expertise a également fait l'objet d'une consultation psychiatrique effectuée par les Dr O _____ et P _____. Ces médecins ont posé les diagnostics suivants : épisode dépressif moyen avec syndrome somatique ; comorbidités : fibromyalgie, probable trouble panique. Une enquête économique sur le ménage, visant à évaluer les empêchements dans la tenue du ménage, a été conduite chez l'assurée, en date du 20 janvier 1998. Les taux suivants ont été retenus : Pondération du champ d'activité en % Empêchement en % Invalidité en % Conduite du ménage 2-5 %

E. 5

% 0 % Alimentation 10-50 % 30 % 15 % Entretien du logement 5-20 % 15 %

E. 7

L'assurée a été soumise à une deuxième expertise médicale effectuée au Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ci-après le COMAI) du 19 au 20 septembre 2000. Elle a fait l'objet d'un consilium de psychiatrie et d'un consilium de rhumatologie. Expert psychiatre, le Dr Q _____, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique, un possible trouble somatoforme douloureux, ainsi qu'une anxiété généralisée. Il a formulé les remarques suivantes : « La patiente présente au plan psychiatrique un trouble dépressif récurrent avec actuellement un épisode d'intensité sévère sous traitement. (...) Cette symptomatologie dépressive intriquée à la douleur chronique implique des répercussions fonctionnelles massives avec une quasi incapacité à faire face à l'éducation des enfants et à la tenue de son ménage. Une symptomatologie de type anxiété généralisée s'ajoute au tableau. (...) Même si le pronostic d'un trouble dépressif récurrent est celui d'une vulnérabilité augmentant avec les années, une amélioration thymique reste possible ; nous sommes plus réservé quant aux douleurs chroniques. Dans ce contexte il nous paraît important de reconnaître une incapacité de travail globale importante dont la part psychiatrique peut compter pour 60% ». Le Dr R _____, expert rhumatologue, a formulé les observations suivantes : « D'un point de vue rhumatologique seul et en tenant compte de la fibromyalgie, la capacité de travail pour des travaux légers, non répétitifs, absence de port de charges supérieures à 15 kg est de 50% (travail à demi-journée). (...) Concernant les activités ménagères, la capacité de travail peut également être évaluée à 80% ». Le collège des experts a posé les diagnostics suivants : fibromyalgie, trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique, anxiété généralisée. La capacité de travail de l'expertisée dans l'activité de vendeuse-caissière a été estimée à 40%, pour autant que cette dernière puisse alterner les occupations et ne pas être à la caisse toute la journée. En ce qui concernait les activités ménagères, la capacité était de l'ordre de 70 à 80%, en tenant compte des restrictions liées aux travaux lourds d'entretien comme le port de charges, le nettoyage des sols ou le lavage des vitres. Il y avait eu une aggravation de l'état de santé depuis 1999, se traduisant par une diminution de la capacité de travail de 50% à 40%. Le pronostic quant à la reprise d'une capacité de travail supérieure à un taux de 40% semblait réservé, malgré le jeune âge de la patiente, notamment en raison de l'évolution chronique du trouble dépressif.

E. 8

Par courrier du 9 mars 1998, l'OCAI a transmis à l'assurée un projet de décision, tenant compte d'une invalidité globale fixée à 32%, insuffisante pour ouvrir droit à une rente (invalidité dans le domaine professionnel : 33%, invalidité dans l'accomplissement des travaux habituels du ménage : 29%).

E. 9

L'assurée, par l'intermédiaire de Maître S _____, s'est opposée à ce projet de décision, transmettant une attestation du Dr T _____ du 12 novembre 1999, selon laquelle elle était totalement incapable d'effectuer une activité professionnelle.

E. 10

Suite à cette opposition, l'OCAI a décidé d'ordonner une nouvelle expertise ménagère.

E. 11

La deuxième enquête économique a été effectuée en date du 22 février 2001 au domicile de l'assurée. Les taux suivants ont été retenus : Pondération du champ d'activité en %
Empêchement en % Invalidité en % Conduite du ménage 2-5 % 5 % 0 % 0 % Alimentation
10-50 % 30 % 50 %

E. 15

% 50 % 7,5 % Emplettes et courses diverses 5-10 % 5 % 0 % 0 % Lessive et entretien des vêtements 5-20 %

E. 20

% 0 % 0 % Divers 0-50 % 5 % 0 % 0 % Total 100 % 26,5 12. Suite à ces expertises médicales et professionnelles, l'OCAI a rendu une décision le 5 décembre 2001, octroyant à l'assurée une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 1995 basée sur un degré d'invalidité de 40 % (demi-rente octroyée pour cas pénible). 13. Par courrier du 23 janvier 2002, Madame C _____, représentée par Maître AELLEN, a recouru contre cette décision, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle a contesté le calcul du degré d'invalidité, ainsi que son statut d'assurée travaillant à temps partiel. L'OCAI avait en effet déterminé son statut de femme active et de ménagère respectivement à 73% et 27 %, ce qui était correct en 1994. Elle avait cependant depuis l'âge de 16 ans effectué diverses activités lucratives à temps complet et n'avait arrêté de travailler qu'à la suite de la naissance de son troisième enfant. Elle avait repris une activité lucrative à temps partiel, en 1994. Elle devait donc être considérée comme mi-ménagère, mi-active dès le début de son incapacité de travail, de novembre 1994 à 1997, date à laquelle sa fille cadette était entrée à l'école primaire, puis active à 100%, car elle aurait alors repris un travail à plein temps. Enfin, elle a contesté les résultats de la deuxième enquête ménagère. En effet, lors de la première enquête, elle avait été reconnue invalide à 29% dans la tenue de son ménage. Les médecins avaient constaté une aggravation de son état de santé, mais le taux d'empêchements de la deuxième enquête ménagère avaient diminué à 26,5%. Sous le point 2.6 de l'enquête ménagère du 22 février 2001, ses empêchements devaient être fixés à 80% et non à 50%, l'assurée n'étant pratiquement plus en mesure de faire quoi que ce soit en raison de son atteinte à la santé. Les mêmes remarques étaient valables pour les points 6.3 et 6.5 et l'invalidité ménagère totale s'élevait donc au moins à 46%, ce qui entraînait un taux d'invalidité globale de 85,42%, lui ouvrant droit à une rente entière. Enfin, par rapport à l'activité lucrative, le COMAI l'avait reconnue capable de travailler à 40% comme vendeuse-caissière, dans une activité adaptée (alternance des positions assise/debout, pas de caractère répétitif des travaux, pas de port de charges supérieures à 10 à 15 kilos, pas de travaux lourds). Or, le métier de vendeuse-caissière impliquait justement des activités répétitives et le port de charges. En outre, une activité adaptée correspondant à ses limitations n'existait pas sur un marché du travail équilibré. Dans son préavis du 21 mars 2002, l'OCAI, concluant au rejet du recours, a persisté dans les termes de sa décision. Dans des observations complémentaires du 22 avril 2002, la recourante a également persisté dans les conclusions de son recours. EN DROIT Il convient au préalable de préciser que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et qu'un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1^{er} août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (cf. art. 1, let. r et 56V, al. 1, let. a, chiffre 2 LOJ). Conformément à l'art. 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, entrée en vigueur le 1^{er} août 2003, la présente cause, introduite le 23 janvier 2002 et pendante devant la Commission

cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité, a été transmise d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. Le Tribunal de céans constate en outre que le recours, interjeté en temps utile, est recevable à la forme, conformément aux art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS). La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure toutefois déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 125 V 467 consid. 1 ; 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels l'autorité de recours peut être amenée à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours de droit administratif étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). En l'occurrence, la recourante, présentant selon son médecin traitant une incapacité totale de travail à partir du 28 novembre 1994, a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité le 5 mars 1996 ; l'OCAI lui a octroyé sur la base d'expertises médicales et professionnelles une demi-rente pour cas pénible à partir du 1^{er} novembre 1995. L'assurée a recouru contre cette décision contestant d'une part son statut d'assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel et d'autre part les taux retenus dans les enquêtes économiques pour les empêchements dans la tenue du ménage, ainsi que sa capacité à exercer une activité de vendeuse-caissière à 40%. Il s'agit en premier lieu de déterminer le degré d'incapacité de travail de la recourante et les activités adaptées à son état de santé, puis d'examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer, afin d'établir le degré d'invalidité. Aux termes de l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après le TFA), l'objet de l'assurance n'est pas l'atteinte à la santé en soi ; ce sont plutôt les conséquences économiques qui en découlent, soit l'incapacité de réaliser un gain par un travail exigible (ou d'accomplir les travaux habituels pour les non actifs). La notion d'invalidité est ainsi une notion juridique, basée sur des éléments essentiellement économiques, qui ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le détermine le médecin ; ce sont les conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 105 V 207 et ss. ; 106 V 88 ; 110 V 275 ; RCC 1981 p. 124 consid. 1a). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c ; 105 V 158 consid. 1). Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites -, les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par

l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante ; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 1996 p. 318 consid. 2a, p. 321 consid. 1a, p. 424 consid. 1a ; RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références). Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, provoquer une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc ; RSAS 1997 p. 75 ; RAMA 1996 No U 256 p. 217 et ss. consid. 5 et 6). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160, consid. 4b). A cet égard, la doctrine a décrit en détail la tâche de l'expert médical, lorsque celui-ci doit se prononcer sur le caractère invalidant de troubles somatoformes. Selon MOSIMANN, sur le plan psychiatrique, l'expert doit poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'affection. Il doit évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assuré d'une activité lucrative. Ce pronostic tiendra compte de divers critères, tels une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale, un éventuel profit tiré de la maladie, le caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution, l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le cumul des critères précités fonde un pronostic défavorable. Enfin, l'expert doit s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Au demeurant, la recommandation de refus d'une rente doit également reposer sur différents critères. Au nombre de ceux-ci figurent la divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (MOSIMANN, somatoforme Störungen : gerichte-und-[psychiatrische] Gutachten, RSAS 1999, p. 1 et ss. et 105 et ss. ; VSI 2000 p. 155 consid. 2c). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impératif des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 118 V 290 consid. 1b ; 112 V 32 et ss. et les références). En ce qui

concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'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. 297 et ss.; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332 et ss.). A cet égard, MEINE souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (MEINE, l'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualités actuelles ? in RSAS 1999, p. 37 et ss.). Dans le même sens, BUEHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BUEHLER, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 et ss.). 5. En l'occurrence, la recourante a été soumise à deux expertises médicales, effectuées en août 1997 et en septembre 2000. Le premier expert, le professeur N_____, a estimé que l'assurée présentait une capacité de travail d'environ 50% dans une activité ne nécessitant pas le maintien de positions répétitives de façon prolongée, ni de port de charges lourdes ; le travail répétitif de caissière ne paraissait pas approprié à l'état de santé de la patiente. Les experts du COMAI ont quant à eux indiqué qu'il y avait eu une aggravation de l'état de santé depuis 1999 se traduisant par une diminution de la capacité de 50 à 40% ; l'activité de vendeuse-caissière était adaptée à l'état de santé, pour autant que la recourante puisse alterner les occupations et ne pas être à la caisse toute la journée. En ce qui concernait les activités ménagères, la capacité était de l'ordre de 70 à 80%, en tenant compte des restrictions liées aux travaux lourds d'entretien, tels le port de charges, le nettoyage des sols ou le lavage des vitres. Quant au diagnostic, il n'est pas contesté que la recourante souffre de fibromyalgie, ainsi que d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique, ainsi que d'une anxiété généralisée. En l'occurrence, l'expertise du COMAI, la dernière en date, est le fruit d'examens complets ; elle prend en considération les plaintes de l'assurée, comporte une anamnèse détaillée et aboutit à des conclusions claires et motivées. Selon la jurisprudence du TFA, s'agissant de la capacité de travail – dans une activité exigible – d'un assuré dont la pathologie est principalement ou exclusivement marquée par la douleur, sans substrat organique ou sans corrélation avec un état clinique patent, il y a lieu de retenir principalement, les conclusions globales de l'expertise pluridisciplinaire et non celles, forcément sectorielles, des spécialistes s'exprimant dans leur seul domaine. En effet, l'expertise pluridisciplinaire, qui prend en compte l'ensemble des différents troubles présentés par le patient et leurs interférences possibles, paraît la plus appropriée à la détermination objective de la capacité de travail dans une activité exigible (ATFA non publié I 50/03 du 6 août 2003). Le Tribunal de céans, constatant que l'expertise du COMAI a pleine valeur probante au sens de la jurisprudence, retiendra donc l'évaluation du collège des experts, à savoir une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée - qu'il conviendra par la suite de déterminer -, de fin novembre 1994 à fin décembre 1998, puis de 40% à partir de janvier 1999. 6. La

recourante ayant exercé une activité à temps partiel, le Tribunal de céans doit maintenant examiner, sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec les art. 27 et ss du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Le choix de l'une des trois méthodes considérées ci-dessus (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 – des circonstances étant par ailleurs les mêmes – si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c ; 117 V 194 consid. 3b et les références). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% 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 ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1 bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. En vertu de l'art. 27 bis al. 1 RAI, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon l'art. 28 al. 2 LAI. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, l'invalidité est fixée selon l'art. 27 RAI pour cette activité. Dans ce cas, il faudra 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 affectée dans les deux activités en question (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'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée 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. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 104 V 136 consid. 2a ; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). Selon la jurisprudence, le statut d'un assuré (personne exerçant une activité lucrative à temps complet, à temps partiel ou sans activité lucrative) ne dépend pas de l'activité qu'il déployait avant son mariage ; ce fait ne constitue qu'un indice. Est en revanche décisive la nature de l'activité que l'assuré exercerait depuis son mariage sans la survenance de l'atteinte à la santé (activité lucrative ou tâches ménagères). Il faut donc 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'activités probables de l'assuré, 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 (ATF 117 V 195 ; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Par ailleurs, le droit matrimonial

en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1988 a expressément renoncé à répartir les tâches conjugales entre les époux, comme le faisait autrefois les anciens art. 160 et 161 du Code civil (CC) ; désormais, étant égaux, les conjoints en conviennent eux-mêmes librement (art. 163 CC). Dans ces conditions, lorsqu'il s'agit de déterminer le degré d'invalidité d'un assuré, on ne saurait dire a priori qu'il aurait exercé une activité ménagère plutôt qu'une occupation professionnelle sans l'atteinte à la santé, en se fondant sur des principes légaux qui n'ont plus cours (ancien art. 161 al. 3 CC). Il faut, au contraire, examiner le cas compte tenu des circonstances particulières (ATF 117 V 197 ; VSI 1996 p. 209 et 210 consid. 1c). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de faits allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il 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 322 consid. 5a). En ce qui concerne la proportion entre les activités lucratives et ménagères de la recourante, l'OCAI a retenu le pourcentage de 73,17% pour l'activité lucrative et de 26,82% pour les tâches ménagères. La recourante conteste cette répartition à partir de l'année 1997, date à laquelle sa fille cadette est entrée à l'école primaire. Elle explique qu'elle a depuis l'âge de 16 ans exercé diverses activités lucratives à temps complet. Elle n'a cessé de travailler à l'extérieur qu'à la suite de son troisième accouchement, une activité professionnelle étant alors difficilement compatible avec l'éducation et les soins à donner à trois enfants en bas âge. Dès qu'elle a pu, elle a repris, même contre l'avis de son époux, une activité à temps partiel. Elle avait prévu, sans invalidité, de reprendre une activité à temps complet, dès que tous ses enfants fréquenteraient l'école obligatoire, soit depuis la rentrée scolaire 1997 (fin août 1997). Lors de la deuxième enquête économique sur le ménage, elle a d'ailleurs indiqué qu'elle aurait repris une activité à 100% à la Migros, ceci pour compléter les revenus de son mari. Il apparaît en outre que son époux travaille comme chauffeur-livreur chez X _____ et qu'il a renoncé à une activité accessoire de nettoyeur qu'il exerçait le soir (5 jours sur 7, de 19 heures à 20 heures 45 et le samedi toute la journée à la Migros), ceci depuis juin 2000, et pour cause de fatigue, puisqu'il devait s'occuper de l'entretien du ménage. Cette situation a entraîné une perte de revenu d'environ 1'500 fr. par mois pour le couple. Enfin, il sied encore de relever que l'OCAI a octroyé à la recourante une demi-rente d'invalidité pour cas pénible, preuve de la situation économique difficile du couple. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate effectivement que la recourante a pris une activité à 73% alors que sa troisième fille n'était pas encore en âge de scolarité obligatoire. Il estime, compte tenu notamment de la situation financière précaire du couple et du jeune âge de la recourante, qu'il paraît tout à fait vraisemblable qu'elle aurait repris, comme elle l'a d'ailleurs signalé à l'enquêtrice, une activité à plein temps, en septembre 1997, lorsque sa fille cadette est entrée à l'école primaire. Son statut, depuis septembre 1997, devra donc être celui d'une assurée exerçant une activité lucrative à plein temps. 7. Pour la période de fin novembre 1995 (début de l'incapacité de travail à 50% : 28 novembre 1994 ; début du droit à la rente selon l'art. 29 al. 1 LAI : 1^{er} novembre 1995) au 31 août 1997 (septembre 1997 :

entrée de sa dernière fille à l'école primaire), son statut doit être considéré comme celui d'une assurée n'exerçant que partiellement une activité lucrative ; pour l'évaluation des empêchements dans la tenue du ménage, il conviendra dès lors de se référer aux enquêtes économiques sur le ménage. A cet égard, deux enquêtes ont été conduites au domicile de la recourante, l'une en date du 20 janvier 1998, l'autre en date du 22 février 2001. Les résultats des deux enquêtes sont à peu près similaires, puisqu'ils retiennent un pourcentage global respectivement de 29% et 26,5% d'invalidité. Or, dans un second grief, la recourante conteste les conclusions de ces enquêtes sur le ménage. Cependant, elle se contente d'alléguer que sous les points 6.2, 6.3 et 6.5, ses empêchements devraient être fixés à 80%, sans apporter aucune motivation, ce qui ne saurait infirmer les conclusions des enquêtes ménagères. Il convient également de préciser que les experts du COMAI ont estimé que l'assurée pouvait effectuer ses activités ménagères dans un pourcentage de l'ordre de 70 à 80%, en tenant compte des restrictions liées aux travaux lourds d'entretien comme le port de charges, le nettoyage des sols ou le lavage des vitres. Ces évaluations corroborent les résultats des enquêtes économiques. Le Tribunal de céans se ralliera donc aux conclusions desdites enquêtes, qui ont pleine valeur probante et retiendra le taux d'invalidité le plus favorable à l'assurée, soit 29% pour la période du 1^{er} novembre 1995 au 31 août 1997, considérant qu'en raison de l'aggravation constatée par les médecins, il se justifie de prendre en considération le taux d'invalidité le plus élevé. Il s'agit dès lors de procéder à la comparaison des revenus, tout d'abord au moyen de la méthode mixte d'évaluation ; le taux d'invalidité se détermine par conséquent à l'aide de la formule suivante : $E = \frac{\text{travail fourni par les assurés en tant que personnes non invalides exerçant une activité lucrative en heures par semaine}}{\text{handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative en pour cent}} \times \frac{\text{durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche concernée, en heures par semaine}}{\text{handicap rencontré dans le ménage en pour cent}}$. Le calcul à effectuer est celui-ci : $30 \times 50 + ([41-30] \times 29) / 41 = 44,36\%$ taux ouvrant droit à un quart de rente d'invalidité ou à une demi-rente pour cas pénible, pour la période du 1^{er} novembre 1995 au 31 août 1997. 8. Pour la période postérieure au 31 août 1997, il convient de tenir compte d'un statut d'assurée active et de procéder à la comparaison des revenus avant et après invalidité conformément à l'art. 28 al. 2 LAI. Cependant, pour pouvoir procéder à ce calcul, il convient de déterminer au préalable quelles sont les activités adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assurée. Selon les experts du COMAI, une activité de vendeuse-caissière dans un supermarché, à 40%, pourrait être exercée, pour autant que l'assurée puisse alterner les positions et ne pas être à la caisse toute la journée. Or, en répartissant son temps de travail de 40% sur tous les jours de la semaine, la recourante pourrait exercer une activité de vendeuse-caissière à raison de 3 heures à 3 heures et demie par jour, ce qui, manifestement, serait adapté à son état de santé, même si elle était employée principalement à la caisse. Il convient de surcroît de relever que dans de nombreuses activités de vente, notamment dans le commerce de détail non alimentaire, les vendeuses ne sont pas toute la journée à la caisse et des activités diverses, de conseils à la clientèle notamment, leur sont offertes. Par conséquent, pour la période de septembre 1997 à décembre 1998, sa capacité de travail doit être évaluée à 50%, conformément aux conclusions des deux expertises médicales. La diminution de la capacité de gain est donc de 50%, compte tenu du fait que la recourante peut exercer la même activité qu'avant son handicap. Ce taux d'invalidité donne droit à une demi-rente. 9. A partir de l'aggravation de l'état de santé, soit de janvier 1999, sa capacité de travail a été estimée par les experts du COMAI à 40%. Sa perte de gain équivaut donc à 60% et ouvre

également droit à une demi-rente d'invalidité. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis, la recourante ayant droit à une demi-rente d'invalidité pour cas pénible du 1^{er} novembre 1995 au 31 août 1997, puis à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} septembre 1997. Enfin, la recourante obtenant partiellement gain de cause, il se justifie de lui octroyer des dépens.

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