

GE_GERICHTE A/2016/2008 vom 31. März 2009

GE Cour de justice, 2009-03-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2016_2008

FR: GE_GERICHTE A/2016/2008 du 31 mars 2009

IT: GE_GERICHTE A/2016/2008 del 31 marzo 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 31.03.2009
A/2016/2008

A/2016/2008 ATAS/390/2009 du 31.03.2009 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2016/2008
ATAS/390/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 1 du 31 mars 2009 En la cause Madame A _____, domiciliée à MEYRIN,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître J.-Potter VAN LOON recourante
contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97,
GENEVE intimé EN FAIT Madame A _____ (ci-après l'assurée), née en 1962,
mariée et originaire du KOSOVO, mère de trois enfants dont le cadet est né en 1990, est
entrée en Suisse en 1991. Elle n'a jamais exercé d'activité lucrative et son époux est au
bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité. Le 15 août 2005, l'assurée a déposé une
demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OCAI), tendant à l'octroi d'une rente. Elle a
indiqué qu'elle souffrait, depuis plusieurs années, de problèmes dorsaux et gynécologiques
et de dépression. Dans un rapport du 30 août 2005, le Prof. L _____, médecin-chef du
Service de gynécologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), a retenu le
diagnostic de cure de prolapsus génital opéré le 31 janvier 2005. Le médecin a précisé que
l'assurée ne présentait pas d'incapacité de travail, mais qu'elle ne devait pas faire d'efforts
de « soulèvement ». Par rapport du 15 septembre 2005 établi à l'attention de l'OCAI, la
Dresse M _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a posé les
diagnostics de rachialgies chroniques, ayant des répercussions sur la capacité de travail. Le
médecin n'a cependant pas attesté d'incapacité de travail dans l'activité de ménagère.
L'examen clinique montrait de discrets troubles statiques et l'Imagerie par résonance
magnétique (IRM) du 11 août 2004 mettait en évidence une discopathie L5-S1 avec hernie
discale. L'assurée souffrait enfin de problèmes gynécologiques avec insuffisance du
plancher pelvien, atteintes ayant vraisemblablement une influence sur les lombalgies et sur
l'insuffisance musculaire de la ceinture abdominale. Par rapport du 31 octobre 2005, la
Dresse N _____, cheffe de Clinique au Département de psychiatrie des HUG, a retenu
les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome
somatique (F33.11) et de syndrome douloureux somatoforme persistant existant depuis six
ans (F45.4). Sur le plan somatique, elle a relevé que l'assurée avait subi une intervention
chirurgicale pour remonter la vessie et l'utérus et qu'elle présentait une pollakiurie. Selon
elle, l'incapacité de travail était de près de 100%. Elle a expliqué que sa thymie était triste et
qu'elle était angoissée, présentait des troubles du sommeil, une anhédonie, une adynamie,
un certain ralentissement psychomoteur et une certaine perte d'espoir. L'assurée se
plaignait notamment de nervosité, de céphalées, de pollakiurie, d'infections urinaires
courantes ou encore de douleurs au ventre, au dos et aux genoux. Sur demande de l'OCAI,

une expertise multidisciplinaire a été diligentée et rendue le 28 mars 2007 par les Drs O _____, spécialiste FMH en médecine interne, P _____, spécialiste FMH en psychiatrie et Q _____, spécialiste FMH en rhumatologie. L'examen clinique et rhumatologique et le consilium psychiatrique ont eu lieu le 6 septembre, respectivement le 27 septembre 2006. Les médecins ont retenu les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), de somatisations (F45.0) et de lombalgies chroniques, troubles statiques rachidiens modérés, discopathie L5-S1 avec hernie discale médiane et paramédiane L5-S1 gauche, tous ces diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail. Les autres diagnostics posés étaient ceux de status post-cure de prolapsus génito-anal (urétrocèle), cystocèle, ptose et rectocèle par suspension latérale avec prothèse, par voie laparoscopique le 31 janvier 2005 (M98.8) et de troubles urinaires et gynécologiques fonctionnels récurrents (F45.34). Les plaintes somatiques de l'assurée portaient sur des lombalgies, des atteintes à la sphère urogénitale et sur des troubles neurologiques. Les experts ont constaté qu'il existait quelques substrats anatomiques et un status post-opératoire pelvien. Ces éléments ne pouvaient, toutefois, expliquer en totalité les symptômes cliniques. Ils ont ainsi posé le diagnostic de « trouble somatisation », attendu que les plaintes étaient associées à une altération du fonctionnement global et de la tolérance aux douleurs ainsi qu'à une difficulté à faire face aux problèmes de santé. Les experts ont retenu une capacité de travail de 70% dans les travaux ménagers habituels, sans contrainte ni exigence de rendement. Elle a été évaluée comme suit, en scindant les travaux en sept catégories et en pondérant les champs d'activités correspondant : Conduite du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) : 5% ; empêchement de 50% ; Alimentation (préparation, cuisson, service, nettoyage de la cuisine, provisions) : empêchement de 12.5% ; Entretien du logement (poussière, aspirateur, entretien des sols, nettoyage des vitres, entretien des lits, nettoyage de la salle de bains et des WC) : 20% ; empêchement de 25% ; Courses diverses (poste, assurance, services officiels, administration) : 0% ; Lessive et entretien des vêtements (laver, suspendre, ramasser, repasser, raccommoder) : 20% ; empêchement de 50% ; Soins aux enfants ou autres membres de la famille : 10% ; empêchement de 50% ; Divers : 5% ; empêchement de 50%. Les experts ont précisé que les douleurs dorsolombaires étaient apparues en 2000 environ et s'étaient aggravées durant l'année 2003, sans entraîner initialement de répercussion sur les travaux habituels de ménagère. Quant aux symptômes génitaux-sphinctériens, ils ont entraîné dès l'intervention du mois de janvier 2005 l'incapacité de travail de 30% présente actuellement. Le pronostic était, selon eux, défavorable, en raison de la sévérité de l'atteinte psychosomatique, aggravée par une symptomatologie dépressive récurrente et un syndrome douloureux somatoforme persistant. Les ressources psychiques étaient également limitées dans un contexte psychosocial difficile. Les limitations fonctionnelles consistaient en les positions statiques prolongées, les positions en porte-à-faux, penchées et en torsion du tronc, les travaux en hauteur et en déséquilibre, les déplacements courbés, le travail au sol, les ports de charges de plus de cinq kilogrammes, les efforts de soulèvement répétitifs ou les travaux lourds. Il ressort enfin de ce rapport que l'assurée se réveille aux environs de six heures, mais ne se lève qu'une à deux heures plus tard, devant se mobiliser progressivement en raison de ses problèmes lombaires. Elle déjeune, puis va se recoucher et effectue dans la matinée quelques activités ménagères (peu) et prépare le repas de midi. Durant l'après-midi, elle se repose, effectue quelques tâches ménagères, limitées aux travaux les moins contraignants, sort parfois marcher durant une quinzaine de minutes et prépare le repas du soir. Son mari l'aide tant à midi que le soir pour mettre la table, faire la vaisselle et ranger.

Quant à sa fille, elle habite à proximité du domicile conjugal et apporte également son aide à l'assurée. Le 14 mai 2007, l'OCAI a signifié à l'assurée un projet de refus de rente d'invalidité, son degré d'invalidité étant de 30%. Par courrier du 13 juin 2007, l'assurée a manifesté son désaccord avec le projet de décision précité et a contesté le degré d'invalidité retenu. Elle a soutenu en substance qu'elle n'était pas en mesure d'exercer d'activité professionnelle et que les experts n'avaient pas pris en considération ses troubles urologiques. Enfin, elle sollicitait qu'une enquête ménagère soit mise en œuvre. Sont joints à son courrier : - un certificat du 31 mai 2007 du Dr R_____, attestant de sa totale incapacité de travail d'un point de vue urologique ; - un certificat du 31 mai 2007 de la Dresse M_____, selon lequel l'assurée se plaignait de douleurs aux deux épaules prédominant à gauche, douleurs rendant les activités ménagères de plus en plus difficiles à effectuer. Le médecin a constaté que les divers traitements n'étaient efficaces que de manière transitoire et que des investigations étaient en cours. Par courrier du 31 mai 2007 adressé à la Dresse M_____, le Dr R_____, spécialiste FMH en urologie, a proposé la mise en place d'un neuro-stimulateur sacré qui pouvait avoir un excellent effet sur les symptômes irritatifs et les douleurs pelviennes présentées par l'assurée. En sus de ces douleurs, il a constaté la présence d'une dyspareunie interdisant les rapports sexuels, d'importantes fuites d'urine lors de la manœuvre de Valsalva ainsi qu'une pollakiurie et une nycturie invalidantes, ces atteintes perturbant le sommeil de l'assurée. Interpelée par l'OCAI, la Dresse M_____ a, en date du 29 août 2007, précisé que l'assurée souffrait de douleurs de l'épaule gauche sur tendinopathie chronique du sus-épineux (depuis 2007), ainsi que de lombalgies chroniques existant depuis des années, associées à des troubles statiques sous forme de scoliose lombaire à convexité gauche et de discopathie L5-S1. En raison de ces atteintes, l'assurée devait éviter les mouvements répétés avec le membre supérieur gauche, surtout en élévation, les travaux lourds, le port de lourdes charges de manière régulière et les activités prolongées telles que passer l'aspirateur. Par avis du 22 février 2008, le Dr S_____, médecin au Service médical régional AI (ci-après SMR), a notamment rapporté que le Dr R_____ avait expliqué, lors d'une conversation téléphonique du 21 février 2008, que l'assurée avait été informée de la possibilité de mettre en place un neuro-stimulateur, mais qu'elle ne s'était plus présentée à sa consultation par la suite. Par ailleurs, au vu du dernier certificat de la Dresse M_____, le médecin du SMR a retenu des limitations fonctionnelles supplémentaires à celles décrites dans le cadre de l'expertise COMAI, soit « pas d'élévation répétitive du membre supérieur G au-delà de 60° et au-delà de 90° occasionnellement ; pas de port de poids avec ce MSG au-delà de 5kg de manière répétitive ; pas de mouvement de rotation externe-interne contre résistance ; permettre à l'assurée de s'absenter pour se rendre aux toilettes à sa convenance ». Le médecin a ainsi préconisé la mise en œuvre d'une enquête ménagère. Par courrier du 10 mars 2008, l'assurée a transmis à l'OCAI un certificat du 1^{er} janvier 2008 de la Dresse M_____, confirmant que l'assurée souffrait d'une tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche avec douleurs fluctuantes et de lombalgies chroniques avec épisodes aigus sur troubles statiques et discopathie L5-S1, et rappelant les limitations fonctionnelles qu'elle avait précédemment décrites. En date du 25 avril 2008, une enquête économique sur le ménage a été effectuée. L'assurée et son époux ont notamment déclaré qu'elle portait toujours un corset pendant la journée en raison de son hernie discale L5-S1, qu'elle avait des troubles sexuels et une légère incontinence urinaire (portant des protections lors de sorties), qu'elle souffrait d'une dépression et que depuis octobre 2006, elle ne pouvait plus soulever son bras gauche très haut, étant précisé qu'elle

était droitrière. Sans atteinte à la santé, l'assurée n'aurait pas entrepris d'activité lucrative. L'enquêtrice a estimé que l'assurée présentait des empêchements de : 60% dans la conduite du ménage, ayant beaucoup de peine à planifier, à organiser son ménage, manquant d'entrain et se sentant fatiguée ; 30% pour l'alimentation. Bien que l'époux de l'assurée ait indiqué qu'elle n'effectuait aucune tâche liée à ce poste depuis ses atteintes à la santé, l'enquêtrice a considéré qu'il était raisonnablement exigible d'elle, au vu notamment de l'expertise diligentée et de son état de santé, qu'elle soit active dans la cuisine. En outre, sa fille invitait l'assurée et son époux pour des repas ou leur donnait le reste de ses repas familiaux ; 60% dans l'entretien du logement. L'époux de l'assurée a expliqué que depuis ses atteintes à la santé, c'est lui-même et son fils qui s'occupaient de toutes les tâches liées à l'entretien du logement. L'enquêtrice a, cependant, retenu que l'assurée devait pouvoir effectuer certains travaux légers malgré son état de santé, l'assurée ayant notamment déclaré aux experts COMAI exécuter certaines tâches ménagères ; 0% pour les emplettes et courses diverses. Les courses étaient en effet effectuées en commun par les époux avant les atteintes à la santé et, depuis lors, c'est l'époux de l'assurée qui se chargeait de la plupart des courses. Quant aux démarches administratives, elles ont toujours été accomplies par son époux et par sa fille ; 40% pour la lessive et l'entretien des vêtements, étant précisé qu'après la survenance de ses atteintes à la santé, l'assurée n'exécutait plus que certaines des tâches entrant dans ce poste et que sa fille effectuait une grande partie du repassage ; 20% dans les soins aux enfants ou aux autres membres de la famille, le fils cadet de l'assuré étant âgé de 17 ans et demi au jour de l'expertise ; 5% pour le poste « divers », l'assurée ne jardinant plus. Dans son évaluation, l'enquêtrice a tenu compte des empêchements de l'assurée à effectuer ses tâches ménagères, ainsi que de l'aide exigible des membres de la famille, étant précisé que son époux était rentier AI depuis le mois de septembre 1999 et que sa fille aidait tous les jours ses parents dans leur appartement, étant domiciliée dans le même immeuble. L'invalidité dans la sphère ménagère était ainsi de 35.15%. L'enquêtrice a enfin constaté que les informations données par les époux, soit notamment le fait que l'assurée ne pouvait plus rien faire notamment à la cuisine et dans l'entretien du logement, contredisaient le contenu de l'expertise médicale et ne correspondaient pas à l'état de santé de l'assurée. Quant à l'appartement en tant que tel, il était propre et en ordre. Par décision du 5 mai 2008, l'OCAI a confirmé le refus de rente, le degré d'invalidité de l'assurée étant de 35.15%. Par acte du 5 juin 2008, l'assurée a interjeté recours contre la décision précitée sollicitant l'octroi d'une rente entière. Elle a contesté le degré d'invalidité retenu dans le cadre de l'enquête ménagère, relevant notamment qu'il ne correspondait pas à celui fixé par l'expertise et a nié avoir indiqué aux experts préparer les repas familiaux. Enfin, elle a soutenu que l'OCAI n'avait pas pris en considération le fait que le neuro-stimulateur devait être implanté et a indiqué qu'elle avait vu à deux reprises le Dr R_____ durant l'année 2008. Le 12 septembre 2008, elle a complété son recours en sollicitant préalablement la mise en œuvre d'une expertise multidisciplinaire, persistant pour le surplus dans ses conclusions. Elle a allégué que tant l'enquêtrice, dans son rapport, que l'OCAI, dans sa décision, n'avaient pas pris en considération toutes ses atteintes physiques et psychiques ainsi que ses limitations fonctionnelles, de sorte que le degré d'incapacité retenu ne correspondait pas à la réalité. Elle a considéré être totalement incapable d'effectuer les tâches ménagères liées aux postes de l'alimentation, de l'entretien du logement, des courses et de la lessive, toutes ces tâches étant exclusivement exécutées par son époux et par ses enfants. Elle a également précisé que ses problèmes urologiques l'empêchaient d'effectuer des activités sur la durée, comme cuisiner ou repasser le linge.

Par réponse du 16 octobre 2008, l'OCAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a soutenu qu'il y avait lieu de se référer au rapport COMAI et à l'enquête économique sur le ménage pour fixer l'invalidité dans les travaux habituels. Au vu de la jurisprudence, l'enquête économique sur le ménage avait pleine valeur probante et les rapports des médecins traitants n'étaient pas de nature à remettre en cause les appréciations des médecins du SMR. Suite à la transmission de la réponse de l'OCAI à l'assurée, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce. En revanche, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2006 (RO 2007 5129 ; 5 ème révision AI) entrée en vigueur le 1 er janvier 2008 ne sont pas applicables en vertu du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA). Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OCAI a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité. Selon l'art. 28 al. 1 er LAI dans sa teneur en vigueur du 1 er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 bis LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 8 al. 3 LPGA et 5 al. 1 LAI). Par travaux habituels, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 1 ère phrase LAI). Selon l'art. 4 al. 1 er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser les critères qui permettent de définir le caractère raisonnablement exigible de l'exercice d'une activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1 er LAI. D'après ces critères, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 195 consid. 3b). Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la

question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c et les références). En l'espèce, l'assurée n'a jamais exercé d'activité lucrative et il apparaît que si les diverses atteintes n'étaient pas survenues, elle n'en aurait pas entrepris une ; c'est ce qu'elle a déclaré à l'enquêtrice de l'OCAI qui a établi son rapport en date du 28 avril 2008. Le choix de la méthode spécifique de comparaison des types d'activité (cf. Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité CIIAI p. 62 ss, ch. 3079ss) ne prête dès lors pas le flanc à la critique, ce que l'assurée ne conteste au demeurant pas. L'assurée se plaint du fait que le degré d'empêchement retenu par l'OCAI à l'issue de l'enquête ménagère, soit 35.15%, est trop faible. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 RAI, à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles en se référant au supplément 1 aux directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'Office fédéral des assurances sociales. L'empêchement d'accomplir les travaux habituels 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 ; ATFA non publiés du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1 et du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). 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. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et 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 déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent 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 qu'on peut attendre de celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (ATFA non publiés du 8 novembre 1993, I 407/92 et du 11 août 2003, I 681/02). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222). 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 donc 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 l'espèce, l'assurée ne conteste pas la pondération des différents champs d'activité contenue dans le rapport d'enquête ménagère, mais l'appréciation des degrés d'empêchement, considérant ceux-ci comme largement inférieurs à la réalité, compte tenu de ses atteintes à la santé et de l'aide que son mari et ses enfants apportent aux tâches ménagères. Elle allègue en particulier ne plus être en mesure d'effectuer les tâches entrant dans les postes « alimentation », « entretien du logement », « emplettes et courses diverses » et « lessive et entretien des vêtements ». Il résulte du rapport d'enquête qu'il était raisonnablement exigible de l'assurée, au vu notamment de l'expertise médicale et de ses problèmes de santé, qu'elle soit active dans la cuisine (poste « alimentation »). Son époux a, cependant, exposé à l'enquêtrice qu'elle ne cuisinait plus du tout, ne faisait plus la vaisselle et ne nettoyait plus la cuisine, alors qu'auparavant, elle effectuait seule toutes ces tâches. Quant à sa fille, elle invitait l'assurée et son époux pour des repas ou leur donnait le reste de ses repas familiaux. L'empêchement retenu dans ce poste était de 30%. En ce qui concernait « l'entretien du logement », l'assurée devait également, d'après l'enquêtrice, pouvoir effectuer certains travaux légers malgré son état de santé et notamment son état dépressif. Elle a remarqué que l'assurée avait déclaré aux experts COMAI exécuter certaines tâches ménagères, cependant, lors de l'entretien à domicile, l'époux de l'assurée a précisé que dès l'apparition des atteintes à la santé, c'était lui-même et son fils qui s'étaient chargés de toutes les tâches liées à ce poste. L'empêchement a été évalué à 60%. Pour ce qui est du poste « emplettes et courses diverses », l'enquêtrice n'a pas retenu d'empêchement. En effet, elle a précisé qu'avant les atteintes à la santé, l'assurée et son mari effectuaient les

courses en commun et que les démarches administratives étaient accomplies par son époux et par sa fille. Depuis lors, le mari s'occupait de la plupart des courses et continuait à se charger des affaires administratives du ménage. Concernant la « lessive et entretien des vêtements », l'empêchement était évalué à 40%, attendu que l'assurée effectuait encore certaines tâches liées à ce poste, que son époux l'aidait et que sa fille s'occupait du repassage, alors qu'avant la survenance de ses atteintes, elle se consacrait seule à toutes ces tâches. Dans chacun des postes, l'enquêtrice a pris en considération les empêchements de l'assurée ainsi que l'aide exigible des membres de sa famille, étant précisé que son époux était au bénéfice d'une rente AI, que leur fils de 17 ans et demi habitait avec eux et que leur fille était domiciliée dans le même immeuble. Enfin, elle a également exposé les diverses atteintes dont souffrait l'assurée et a tenu compte du rapport d'expertise médicale et du dossier de l'OCAI. Enfin, elle a constaté que les informations données par les époux, soit notamment le fait que l'assurée ne pouvait plus rien faire dans le ménage, contredisaient le contenu de l'expertise médicale et ne concordaient pas avec l'état de santé de l'assurée. Quant à l'appartement, il était propre et en ordre. Le Tribunal de céans est d'avis que l'enquête effectuée par l'OCAI a été faite correctement. En effet, il a été élaboré par une personne qualifiée, soit en l'espèce une infirmière, qui avait connaissance de la situation locale et spatiale, s'étant rendue dans l'appartement de l'assurée. De plus, elle connaissait les limitations fonctionnelles découlant de ses atteintes à la santé, s'étant notamment basée sur l'expertise COMAI. Elle a également consigné dans son rapport les opinions divergentes de l'assurée et de son époux concernant les tâches qu'elle ne pouvait pas exécuter. Enfin, après avoir exposé les atteintes à la santé de l'assurée, l'enquêtrice a expliqué, pour chaque poste, les raisons qui justifiaient les divers degrés d'empêchement retenus. Le contenu du rapport est ainsi motivé, plausible et correspond aux indications relevées sur place, point que l'assurée ne conteste du reste pas. Par ailleurs, au titre de l'obligation de réduire le dommage, l'enquêtrice a tenu compte de l'aide de la famille de l'assurée pour déterminer les degrés d'empêchement. L'aide de son mari et de son fils demeure dans le cadre de ce qui peut être exigé de personnes qui font ménage commun, attendu que son époux est rentier AI et que son fils est majeur. L'aide de sa fille n'apparaît pas non plus excessive compte tenu des circonstances. L'appréciation opérée est donc conforme à la jurisprudence et le rapport revêt a priori pleine valeur probante. Il y a lieu de constater que les déclarations de l'assurée et de son époux lors de l'entretien à domicile ne concordent pas avec ce qui avait été exposé aux experts. L'assurée a, en effet, indiqué à l'enquêtrice qu'elle ne pouvait ni être active dans la cuisine ni dans l'entretien du logement, alors qu'il ressort de l'expertise médicale qu'elle cuisinait midi et soir et qu'elle exécutait des tâches ménagères légères tant dans la matinée que dans l'après-midi. Il sera ci-après examiné quelles étaient, d'après les médecins, les limitations fonctionnelles de l'assurée et si le contenu du rapport d'enquête ménagère correspond aux constatations médicales, afin de déterminer si les conclusions de ce rapport doivent être suivies. Les experts et la Dresse M_____, médecin traitant, ont déterminé que l'assurée devait éviter les positions statiques prolongées, les positions en porte-à-faux, penchées et en torsion du tronc, les travaux en hauteur et en déséquilibre, les déplacements courbés, le travail au sol, les ports de charges de plus de cinq kilogrammes, les efforts de soulèvement répétitifs ou les travaux lourds, les mouvements répétés avec le membre supérieur gauche, surtout en élévation, les travaux lourds, le port de lourdes charges de manière régulière et les activités prolongées telles que passer l'aspirateur. Quant au médecin du SMR, il a encore retenu dans son avis du 18 février 2008 des limitations fonctionnelles supplémentaires, soit notamment de ne pas

élever de manière répétitive le bras gauche au-delà de 60° et au-delà de 90° occasionnellement, de ne pas effectuer de mouvement de rotation externe-interne contre résistance ou encore de permettre à l'assurée de s'absenter pour se rendre aux toilettes à sa convenance. D'après la Dresse M _____, les limitations exposées liées à l'épaule gauche rendaient l'exécution des activités ménagères plus difficile. Quant aux experts, ils ont également conclu que l'assurée était empêchée d'effectuer certaines activités lourdes, en raison des limitations découlant de ses atteintes à la santé. Aucun médecin n'a cependant considéré qu'elle n'était plus du tout en mesure d'exercer ses activités ménagères. Tous ont estimé qu'il devait être tenu compte de ses limitations fonctionnelles découlant des diverses atteintes à la santé et que les travaux ménagers lourds devaient être exclus. Au vu de son état de santé et des limitations attestées par les médecins, il apparaît ainsi vraisemblable que l'assurée peut, comme l'a retenu l'enquêtrice, effectuer des travaux d'entretien légers et être active dans une certaine mesure à la cuisine ou encore aider dans l'entretien des vêtements et dans les courses. L'assurée ne saurait en revanche pas se charger de travaux lourds d'entretien du ménage et doit répartir son travail de manière appropriée. Le rapport d'enquête concorde par conséquent avec les constatations faites tant par les experts que par les médecins traitants de l'assurée. Il n'y a dès lors pas lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements dans ses activités habituelles. L'assurée ne conteste du reste le contenu du rapport d'expertise relatif à ses déclarations que dans le cadre de son recours, ses objections du 13 juin 2007 au projet de décision de l'OCAI sont exemptes de tout commentaire à ce sujet, ce qui conforte le Tribunal dans le fait que l'assurée a, au degré de vraisemblance prépondérante requis par la jurisprudence, changé de discours volontairement concernant ses capacités entre l'expertise et l'enquête économique sur le ménage. Enfin, l'assurée a allégué de manière vague tant à l'enquêtrice que dans le cadre de son recours qu'elle ne pouvait quasiment plus rien faire dans son ménage. Elle ne dit toutefois pas en quoi elle serait limitée par ses atteintes dans l'exécution de ses tâches ménagères, de sorte que le Tribunal ne saurait s'écarter des conclusions du rapport d'enquête sur la base de telles affirmations. En outre, l'assurée soutient également qu'au vu des conclusions des experts COMAI, le taux d'invalidité auquel conclut l'enquêtrice devrait être plus élevé. L'expertise COMAI a porté tant sur les lombalgies, sur les troubles urinaires et gynécologiques que sur les troubles dépressifs de l'assurée. Seules les atteintes liées à son épaule gauche sont apparues après cette expertise, étant précisé que l'assurée est droitrière. Les limitations fonctionnelles liées à son épaule gauche ont en revanche été prises en considération par l'OCAI, soit notamment dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage. De plus, bien qu'ils ne se soient pas rendus chez elle, les experts ont évalué les empêchements de l'assurée à effectuer ses tâches ménagères selon les critères de la CIIAI et ont déterminé ses limitations fonctionnelles. Il sera relevé que les experts ont oublié de préciser la pondération retenue dans le poste « alimentation », qui était de 40%. Tant les experts que l'enquêtrice ont pris en considération, à peu de choses près, la même pondération des champs d'activité. Par ailleurs, les taux d'empêchements retenus par l'enquêtrice sont plus élevés dans les postes de « conduite du ménage », « entretien du logement », « alimentation », « emplettes et courses diverses » et légèrement inférieurs dans le poste « lessive et entretien des vêtements ». Il apparaît que les taux d'empêchements ont été augmentés par l'enquêtrice par rapport à l'expertise au vu des nouveaux handicaps présentés par l'assurée. Pour ce qui est des postes « soins aux enfants ou autres membres de la famille » et « divers », les degrés d'empêchement retenus par l'enquêtrice sont en revanche beaucoup plus faibles que ceux ressortant de l'expertise. L'enquêtrice a

clairement expliqué les raisons justifiant ces faibles empêchements, le fils de l'assurée étant quasiment majeur et très peu d'activités pouvant entrer dans le poste « divers ». La différence d'appréciation dans ces deux derniers postes se justifie ainsi par le fait que l'enquêtrice a questionné plus avant l'assurée et son époux concernant ses loisirs et le temps consacré à son fils. L'enquêtrice a conclu à un taux d'invalidité de 35.15% alors que dans le cadre de l'expertise, il était de 30%. L'enquêtrice a retenu de nouveaux handicaps dans l'exécution des activités habituelles, et, par voie de conséquence, des taux empêchements et un degré d'invalidité supérieurs à ceux résultant du rapport d'expertise COMAI, les atteintes à l'épaule gauche n'étant pas encore présentes lors de l'expertise. Le rapport d'enquête s'inscrit ainsi dans la continuité du rapport d'expertise, ce d'autant plus que l'enquêtrice s'est basée sur le rapport d'expertise COMAI pour déterminer les atteintes à la santé de l'assurée et les limitations fonctionnelles en découlant. Au vu de tout ce qui précède, le Tribunal de céans ne peut que considérer que les conclusions du rapport d'enquête ménagère doivent être confirmées, de sorte que ce rapport revêt bel et bien pleine valeur probante. L'assurée allègue également que ses atteintes psychiques n'ont pas été prises en considération dans le rapport d'enquête. Le rapport d'enquête permet certes de déterminer dans quelle mesure un assuré est susceptible d'un point de vue physique d'accomplir ses travaux habituels, cependant, il n'en va pas de même d'un point de vue psychique. En effet, aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (ATFA non publié du 10 juin 2003, I 151/03). 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 donc pas propre à l'évaluation des limitations liées à des troubles psychiques. Les constatations médicales relatives à la capacité de travail raisonnablement exigible sont dès lors plus aptes qu'une enquête économique à fixer l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels (ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 311/03). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Les experts, soit les Drs O _____, P _____, et Q _____ ont posé les diagnostics, soit notamment ceux d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et de somatisations (F45.0) et exposé les limitations fonctionnelles. Ils ont retenu une capacité de travail de 70% dans les travaux ménagers habituels, sans contrainte ni exigence de rendement. Sur le plan physique, les experts ont constaté qu'il existait quelques substrats anatomiques et un status post-opératoire pelvien, mais que ces éléments ne pouvaient expliquer en totalité les symptômes cliniques, de sorte qu'ils ont retenu un diagnostic de « trouble somatisation ». Sur le plan psychique, l'assurée présentait, selon les experts, une décompensation psychosomatique globale associée à une symptomatologie dépressive récurrente, ayant débuté avant l'apparition des somatisations dues à une fragilité de ses ressources

psychiques. Le pronostic était défavorable, avec des possibilités thérapeutiques réduites, notamment après l'échec des médications psychotropes antidépressives. Les ressources psychiques étaient également limitées dans un contexte psychosocial difficile. Il apparaît que l'expertise des médecins précités fait suite à une étude approfondie et repose sur le dossier médical complet de l'assurée, sur une anamnèse complète, sur un exposé des plaintes de l'assurée ainsi que sur un status clinique détaillé et de nombreux examens. Ces éléments ont fait l'objet d'une appréciation motivée, qui a abouti à des conclusions cohérentes. Les limitations fonctionnelles ainsi que le degré d'invalidité retenu de 30% dans les activités ménagères, sans contrainte ni rendement, indiquent que l'assurée ne peut plus effectuer toutes les tâches liées à son ménage comme avant l'apparition de ses atteintes à la santé. En sont notamment exclues les tâches trop lourdes ou encore celles exigeant une torsion du tronc. Les experts ont en revanche considéré que les troubles dépressifs de l'assurée ne l'empêchaient pas d'effectuer ses tâches ménagères, tout en précisant que le pronostic lié à sa capacité d'effectuer ses tâches était défavorable en raison notamment de cette symptomatologie dépressive. Il doit être constaté qu'au vu de ce rapport complet et motivé, tous les réquisits jurisprudentiels sont remplis et qu'il y a lieu de lui accorder pleine valeur probante. De plus, aucun rapport médical ne contredit valablement ces conclusions. En effet, la Dresse N_____ a retenu une totale incapacité de travail, cependant, elle ne se prononce pas sur les activités qui pourraient ou non être exigées de l'assurée, de sorte que son rapport n'est pas en mesure de remettre en cause la pleine valeur probante de l'expertise. Quant aux divers rapports succincts de la Dresse M_____, du Prof T_____ ou encore du Dr R_____, ils ne permettent pas non plus de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise. Il sera par conséquent conclu que le rapport d'expertise a pleine valeur probante et que ses troubles psychiques ne limitent pas l'assurée dans l'exécution de ses tâches ménagères, qui doivent pouvoir être accomplies en tous les cas dans la même mesure que celle retenue par le rapport d'enquête. Ainsi, au vu de la pleine valeur probante de l'enquête économique sur le ménage et du rapport d'expertise COMAI, un complément d'instruction, soit notamment une expertise multidisciplinaire ne s'avère pas nécessaire. L'assurée soutient encore que l'OCAI n'a pas pris en considération qu'elle devait subir une intervention pour l'implant d'un neuro-stimulateur et que cette opération avait une influence sur sa capacité d'exercer ses activités habituelles. Il sera rappelé que les troubles urologiques et gynécologiques ont été pris en considération tant par les experts que par l'enquêtrice. C'est sur la base de l'état de santé de l'assurée que sa capacité à effectuer ses tâches ménagère a été déterminée. On ne comprend dès lors pas comment une opération, qui du reste lui serait bénéfique d'après le Dr R_____, aurait une quelconque influence sur cette capacité, si ce n'est qu'elle pourrait l'améliorer. Reste à déterminer si le taux d'invalidité retenu par l'OCAI est correct. Dans son rapport du 28 avril 2008, l'enquêtrice a retenu que la pondération des champs d'activité était de 5% pour la conduite du ménage, de 33% pour l'alimentation, de 20% pour l'entretien du logement, de 7% pour les emplettes et les courses, de 20% pour la lessive et l'entretien des vêtements, de 10% en ce qui concerne les soins aux enfants ou aux autres membres de la famille, et de 5% pour le poste divers. Compte tenu de cette pondération et des empêchements rencontrés par l'assurée dans ces champs d'activité, la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels est de 3% dans la conduite du ménage (5×0.6), de 9.9% dans l'alimentation (33×0.3), de 12% dans l'entretien du logement (20×0.6), de 0% dans les emplettes et courses (7×0), de 8% dans la lessive et l'entretien des vêtements (20×0.4), de 2% dans les soins aux membres de la famille (10×0.2) et de 0.25% dans le poste

divers (5 x 0.05). Ainsi, l'empêchement qui en résulte est de 35.15%, comme calculé par l'enquêtrice. Ce degré d'invalidité ne fait pas naître de droit à une rente d'invalidité, de sorte que la décision querellée n'est pas critiquable dans son résultat et que le recours se révèle mal fondé. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Marie-Louise QUELOZ La Présidente Doris WANGELER La secrétaire-juriste : Diane E. KAISER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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