

GE_GERICHTE A/3024/2015 vom 30. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3024_2015

FR: GE_GERICHTE A/3024/2015 du 30 juin 2017

IT: GE_GERICHTE A/3024/2015 del 30 giugno 2017

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.06.2017
A/3024/2015

A/3024/2015 ATAS/603/2017 du 30.06.2017 (AI) , ADMIS Recours TF déposé le 04.09.2017, rendu le 23.01.2018, REJETE, 9C_573/2017 En fait En droit République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/3024/2015 ATAS/603/2017 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 30 juin 2017 3 ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au GRAND-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Maurizio LOCCIOLA recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en _____ 1951, courtépicière à domicile, a déposé en date du 27 mars 2013 une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) en alléguant avoir été active à 100% et en invoquant une scoliose lombaire avec problèmes neurologiques ayant conduit à une intervention chirurgicale le 12 novembre 2012, ainsi qu'une arthrose des pouces. 2. Le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne, dans un rapport du 22 avril 2013, a fait état des diagnostics suivants : laminectomie L3-L4-L5, foraminotomie L2-L3-L4-L5, spondylodèse intersomatique antérieure L5-S1, L4-L5 et L3-L4, spondylodèse instrumentée postérolatérale, éhiscence de plaies dorsolombaires sur infection post spondylodèse le 12 novembre 2012, avivement de la plaie et suture secondaire les 31 décembre 2012, 2 janvier 2013, 5 janvier 2013, infection locale « à BLSE », faiblesse du jambier antérieur et péroniers à gauche, altération de la sensibilité du pied gauche, « EP bilatérale en post-opératoire le 12 novembre 2012 ». Le médecin a également mentionné un état dépressif (tendance) et des troubles mictionnels, une gonarthrose bilatérale, des troubles statiques lombaires et une lombarthrose, un asthme d'effort et une insuffisance veineuse, dont il a précisé qu'ils étaient sans incidence sur la capacité de travail. Selon lui, les limitations étaient présentes depuis fin novembre 2012. 3. Dans un rapport du 14 mai 2014, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a fait état d'une scoliose, d'une claudication neurogène, d'une spondylodèse et d'une surinfection. Il a conclu à une totale incapacité de travail à compter du 2 août 2012. 4. Le dossier de l'assurée a été soumis pour avis au Service médical régional de l'OAI (SMR) qui, le 3 juin 2013, a admis une totale incapacité de travail dans l'activité de courtépicière depuis le 11 novembre 2012, en raison d'une gonarthrose bilatérale et de lombosciatalgies sur scoliose. Compte tenu de la sévérité des atteintes de l'assurée et de la difficulté des traitements, le SMR a estimé : « il est clair qu'il faut suivre l'avis du médecin traitant et considérer que la capacité de travail est nulle pour l'ancienne activité de courtépicière et ceci de façon définitive, mais de 50% pour une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles de type sédentaire ». 5. Par courrier du 16 mai 2014, l'OAI a demandé des

précisions à l'assurée quant à son statut. Elle y a répondu lors d'un entretien le 29 mai 2014, indiquant avoir travaillé de 7h. à 19h. environ ; son taux de travail était irrégulier (en fonction de la demande), mais qu'il lui arrivait de travailler le samedi également. Cela représentait en moyenne un plein temps. A des journées de 12 heures pouvaient succéder des périodes de désœuvrement. 6. L'OAI a constaté que, selon les comptes de pertes et profits produits par l'intéressée, le chiffre d'affaires le plus élevé entre les années 2005 et 2011 avait été celui de CHF 25'503.- en 2008, ce qui représentait, si on le divisait par le tarif horaire le plus bas selon le barème des tapissiers genevois (CHF 40.-), 638 heures travaillées par an. La durée de travail annuelle normale des salariés occupés à plein temps étant de 1'884 heures, la comparaison conduisait à un taux d'occupation maximum de 55%. Le 21 mai 2014, l'assurée a précisé à cet égard que son taux d'occupation pouvait varier de 0 à 72 h./sem. selon la demande : parfois, plusieurs semaines pouvaient s'écouler sans travail. L'assurée a souligné que la plupart des heures étaient non facturées (déplacements chez les clients privés, livraisons, téléphones pour l'achat de fournitures, nettoyage quotidien de la poussière due à la confection de rideaux, tâches administratives, etc.). 6. Un rapport d'enquête pour activité professionnelle d'indépendante a été établi le 29 avril 2014 (pièce 31 OAI). 7. Il a été noté que l'assurée avait cessé de travailler pour élever ses enfants et repris le travail en 1995 parce que son mari avait été victime d'un accident en 1990 et n'avait pu reprendre son activité. L'assurée avait déclaré travailler au minimum 35 voire 36 h./sem. De manière générale, elle commençait sa journée vers 7h et pouvait la terminer vers 19h. Elle pouvait travailler certains jours plus de 12 heures, également le samedi, mais jamais le dimanche. Avant l'été ou les fêtes de fin d'année, la masse de travail augmentait. L'assurée a toujours déclaré travailler à temps complet, malgré son temps de travail irrégulier. Dans son activité, elle effectuait également des heures non facturées, qui représentaient en moyenne un jour et demi par semaine. En 2012, selon le barème des tapissiers genevois, les tarifs horaires variaient entre 40.- et 50.- CHF/h. pour les tapissiers et décorateurs, entre 70.- et 95.- CHF/h. pour les particuliers. Bon nombre d'heures de travail ne pouvaient être facturées (déplacements, devis, livraisons, téléphones relatifs aux achats de fournitures, calculs des coupes, nettoyage quotidien, tâches administratives et établissement des factures manuel). L'extrait du compte individuel AVS de l'assurée montrait des cotisations minimales en tant qu'indépendante. Elle avait déclaré les revenus suivants : CHF 8'307.- de 2003 à 2006, CHF 8'698.- en 2007, CHF 11'600.- en 2008, CHF 8'991.- en 2009 et 2010 et CHF 9'094.- en 2011 et 2012. L'enquêtrice en a tiré la conclusion qu'un statut d'active à 100% était peu vraisemblable. En prenant en compte le meilleur chiffre d'affaires réalisé en 2008 (CHF 25'503.-) et en le comparant au tarif le moins élevé facturé par l'assurée (45.- CHF/h.), on obtenait un temps de travail de 567 h. facturées/an. Considérant qu'en 2008, le temps de travail moyen dans les entreprises s'était élevé à 41,6 h./sem., on obtenait 1955 h./an en comptant 5 semaines de vacances (41,6 heures x 47 semaines). Ces 567 heures de travail facturées, par rapport à un temps de travail basé sur 47 semaines annuelles, correspondaient à 14 sem./an. En y rajoutant un jour et demi par semaine de travail non facturable (soit un temps de travail supplémentaire de 12,48 heures x 14 semaines), on obtenait 175 heures supplémentaires qui, cumulées aux 567 précédemment établies, conduisaient à un total d'heures travaillées de 742 par an. En comparaison avec un plein temps dans la profession (1955 heures) cela équivalait à un taux d'activité de 38% (soit une moyenne de 15,8 h./sem. sur 47 semaines). 7. Une enquête a par ailleurs été parallèlement mise sur pied, suite à une demande d'allocation pour impotence déposée par l'assurée. Cette enquête a conclu, en

date du 7 octobre 2014 (pièce 34 OAI), à la nécessité de l'aide régulière et importante d'autrui pour deux actes ordinaires de la vie à compter de novembre 2012 et pour trois actes à compter d'avril 2013 (cf. décision d'octroi d'une allocation de degré faible du 4 décembre 2014).! [endif]> [if> 8. Par ailleurs, une enquête ménagère a été mise sur pied, qui a abouti (pièce 35 OAI) à la conclusion que le total de l'empêchement pondéré, compte tenu d'une aide exigible du mari du 19,8% était de 32,4%! [endif]> [if> 9. Le 19 février 2015, la division de réadaptation de l'OAI a considéré, après analyse de la situation, que l'assurée ne présentait plus la moindre capacité de travail résiduelle (pièce 50 OAI)! [endif]> [if> 10. Par décision du 9 juillet 2015, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité basée sur un degré de 58% à compter du 1er novembre 2013.! [endif]> [if> L'OAI a constaté que l'assurée était dans l'incapacité totale d'exercer son activité habituelle de courtépoinrière indépendante depuis le 11 novembre 2012, début du délai de carence. Après avoir dans un premier temps considéré qu'elle avait conservé une résiduelle de 50% dans une activité adaptée, l'OAI, après analyse de la situation de l'assurée et consultation du SMR, a admis, avec son service de réadaptation, que l'exigibilité d'une activité professionnelle était de 0%, quelle que soit l'activité envisagée. Considérant que l'assurée devait se voir reconnaître un statut d'active à 38%, l'OAI a donc admis un degré d'invalidité de 38% pour la sphère professionnelle. S'agissant de la sphère ménagère, il s'est basé sur une enquête à domicile pour retenir que les empêchements dans ce domaine s'élevaient à 32,4%, soit un degré d'invalidité de 20,09% (32,4% x 62%). En définitive, l'OAI a abouti à un degré global d'invalidité de 58% (38% dans la sphère professionnelle + 20,09% dans la sphère ménagère). 11. Par écriture du 7 septembre 2015, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, en concluant préalablement à l'audition de plusieurs témoins, à la mise sur pied d'une expertise pluridisciplinaire judiciaire et, sur le fond, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 2 août 2013.! [endif]> [if> En premier lieu, la recourante reproche à la décision litigieuse un défaut de motivation concernant son incapacité de travail. En second lieu, elle conteste le statut mixte qui lui a été reconnu. À cet égard, elle explique qu'elle travaillait à la demande et que c'est pour cette raison que son taux d'occupation était irrégulier, avec des périodes de travail très intenses et d'autres plus calmes. Elle considère qu'en moyenne, elle travaillait bel et bien à plein temps et que c'est donc un statut d'active à 100% qui doit lui être reconnu. Subsidiairement, si la méthode mixte devait malgré tout lui être appliquée, la recourante demande que lui soit reconnu un taux d'occupation de 75%. S'agissant de sa capacité à assumer les tâches ménagères, elle se réfère à l'avis du Dr C _____, selon lequel elle ne peut réaliser qu'une heure de tâches ménagères par jour. S'agissant enfin du début du droit à la rente, la recourante reproche à l'intimé de n'avoir pas tenu compte du premier certificat établi par le Dr C _____, attestant d'une totale incapacité de travailler depuis le 2 août 2012. C'est selon elle à compter de cette date-là - et non du premier jour de son hospitalisation - qu'il faut retenir une incapacité de travail. La recourante en tire la conclusion qu'elle devrait dès lors se voir reconnaître le droit à une rente d'invalidité dès le 3 août 2013. À l'appui de son recours, l'assurée a produit notamment : - un courrier de Monsieur D _____, tapissier décorateur, précisant que le fascicule intitulé « Temps de travaux » édité par l'Association genevoise des décorateurs d'intérieur (AGDI) quantifie les heures en travail exécutées dans les règles de l'art, mais ne tient pas compte des travaux à entreprendre avec des tissus présentant des difficultés particulières, qui nécessitent du temps supplémentaire pour être accomplis à la perfection ; les tapissiers décorateurs et les ensembliers se basent sur ce barème d'heures pour établir leurs devis ; une fois ce dernier

accepté par le client, il est bien difficile de faire valoir des heures supplémentaires, c'est très souvent l'ouvrière à domicile qui en fait les frais ;

[endif]>[if> - un courrier de Madame E_____, courtepointière diplômée, qui confirme que toutes les courtepointières sont soumises au barème horaire de l'AGDI ; toutefois les courtepointières travaillant dans les ateliers ont des machines à disposition qui facilitent leur travail et sont payées au mois ; ces barèmes sont par ailleurs très serrés et malheureusement pas adaptés aux différents types de tissus ; certains demandent de la minutie et de la créativité, ce qui implique des temps de réflexion plus importants ; les horaires effectifs correspondent rarement au barème horaire imposé par l'AGDI ; à titre personnel, l'intéressée, qui a travaillé en tant que courtepointière durant trente ans, dont dix à domicile et vingt dans des ateliers, a confirmé qu'une courtepointière soucieuse d'un travail bien fait dépasse très souvent les heures indiquées dans les barèmes ;

[endif]>[if> - un courrier du 1er juillet 2015 de Madame F_____, également courtepointière diplômée, expliquant que le barème de l'AGDI indique le temps de confection estimé pour chaque travail, lequel ne correspond le plus souvent pas au temps de travail effectif, car il ne prend pas en compte divers facteurs (épaisseur du tissu, composition du tissu, etc.) ; qui plus est, une multitude d'actes en relation avec la confection ne sont pas comptabilisés (déroulage du tissu, repassage avant et après la confection, recherches éventuelles de défauts, devis, déplacements, etc.) ; au vu de la compétition régnant sur le marché, il était impossible aux courtepointières indépendantes de se faire rémunérer leurs heures de travail effectives, sous peine de voir leur activité disparaître ;

[endif]>[if> - un courrier du Dr B_____ du 14 juillet 2015 expliquant avoir modifié son évaluation de la capacité de travail de sa patiente depuis avril 2013 en raison de l'évolution clinique pas aussi favorable que prévu ; l'incapacité totale de travail datait du mois d'août 2012 (100% selon le Dr C_____) ; néanmoins, l'assurée avait rencontré d'importantes difficultés pour effectuer son travail depuis septembre 2009 déjà ;

[endif]>[if> - un rapport de la consultation mémoire des HUG du 19 août 2015, concluant à des troubles attentionnels à mettre en lien avec une dysthymie responsable d'une symptomatologie anxieuse et de troubles du sommeil qui péjorent les habilités attentionnelles ;

[endif]>[if> - un courrier du Dr C_____ du 28 août 2015 indiquant avoir reçu en consultation l'assurée pour la première fois le 2 août 2012 pour une situation rachidienne complexe et invalidante ; une discussion chirurgicale avait été d'emblée initiée ; l'état de santé était incompatible avec une activité professionnelle de courtepointière, raison pour laquelle le médecin avait débuté l'incapacité de travail à compter de ce jour-là.

[endif]>[if> 12. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 5 octobre 2015, a conclu au rejet du recours. [endif]>[if> S'agissant du statut à reconnaître à la recourante, l'intimé considère c'est bel et bien un taux d'occupation de 38% qui doit être reconnu. Il souligne avoir admis une totale incapacité de travail dans la sphère professionnelle. Quant aux empêchements dans la sphère ménagère, l'intimé fait remarquer qu'aucune limitation fonctionnelle sur le plan psychique ou neuropsychologique ne peut être admise selon le SMR et que les seules déclarations d'un assuré ne sauraient fonder valablement ces taux. Il rappelle qu'aucune rapidité d'exécution n'est exigée dans ce domaine, de sorte que l'assurée peut accomplir les tâches à son rythme, voire les fractionner. Quant au début du droit, l'intimé fait remarquer que la demande de prestations a été déposée le 2 avril 2013. Il ajoute que le début de l'incapacité de travail durable doit être fixé à novembre 2012 - date correspondant à l'hospitalisation de l'assurée -, puisque, selon le rapport d'intervention, il a été constaté que l'activité de courtepointière était devenue difficile et que l'assurée ne supportait plus les positions statiques prolongées . À

l'appui de sa réponse, l'intimé a notamment produit un avis du SMR du 23 septembre 2015 : on y relève que le Dr B_____ a modifié son évaluation de la capacité résiduelle de travail dans son rapport d'avril 2013, soit presque un an après l'opération. Quant aux troubles cognitifs ayant justifié un bilan en août 2015 au Centre de la mémoire des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), le médecin du SMR relève que les médecins du centre ont admis que l'assurée était indépendante pour les activités de base de la vie quotidienne, autonome pour le repassage et qu'elle conduisait encore. Selon lui, cela entre en contradiction avec les limitations très importantes alléguées par le Dr B_____.

Contrairement à ce que celui-ci semble indiquer, l'état neuropsychologique de l'assurée est tout à fait rassurant, puisque le fonctionnement cognitif global est préservé et que l'ensemble des fonctions cognitives se situe dans la norme. Les troubles attentionnels sont à mettre en lien avec une dysthymie, responsable d'une symptomatologie anxieuse et de troubles du sommeil. Des rapports versés au dossier, le médecin du SMR tire la conclusion que seule l'atteinte rachidienne joue un rôle dans l'incapacité de travail de l'assurée et que celle-ci ne s'est pas modifiée depuis juin 2013. Il considère donc que la capacité de travail doit être évaluée à 50% dans une activité strictement adaptée, comme attesté par le médecin traitant en 2012. 13.

Par écriture du 24 novembre 2015, la recourante a persisté dans ses conclusions. 14. La recourante relève que le rapport du Dr B_____ d'avril 2013 a été rédigé seulement cinq mois après sa première opération du 12 novembre 2012, qu'elle est restée hospitalisée et a été réopérée à multiples reprises jusqu'au 17 mars 2013 en raison de complications postopératoires. Le rapport du Dr B_____ a été donc écrit un mois après sa sortie de l'hôpital ; il n'avait alors pas le recul nécessaire sur l'évolution postopératoire. La recourante s'étonne de la conclusion du SMR selon lequel le Dr C_____ n'aurait pas motivé d'aggravation de son état depuis mars 2013. Elle rappelle qu'en mai 2013, le Dr C_____ indiquait déjà que son incapacité de travail était totale depuis le 2 août 2012 et ce, sans interruption. Quant à son statut, la recourante persiste dans ses conclusions en réitérant que le travail non rémunéré ne dépend pas du nombre d'heures facturées, puisqu'il s'agit précisément de travail de recherche de clientèle, constant et non proportionnel aux commandes finalement passées par les clients. Enfin, s'agissant de son incapacité à accomplir ses tâches ménagères, la recourante reprend les arguments déjà développés précédemment. 14.

Entendu par la Cour de céans en date du 9 juin 2016, le Dr B_____, médecin-traitant de l'assurée depuis fin 2010, a expliqué avoir dans un premier temps tenté un traitement conservateur, puis des infiltrations ; par la suite, un examen neurologique a mis en évidence une atteinte au niveau de L4 gauche. 15. Suite à l'échec du traitement conservateur, une opération lourde a été pratiquée le 12 novembre 2012, qui a concerné toute la colonne lombaire (spondylodèse très étendue). Malheureusement, il y a eu de nombreuses complications (embolie, infections multiples avec difficultés de cicatrisation et de fermeture de la plaie) durant des mois et l'assurée a dû à plusieurs reprises être anesthésiée pour des soins de la plaie. Après l'intervention, de nouvelles douleurs sont apparues, ainsi qu'une difficulté à conserver une position statique, et une faiblesse du membre inférieur gauche notamment. Dans un premier temps, le médecin a pensé qu'une fois la plaie fermée, l'assurée récupérerait force et mobilité, mais l'évolution a été moins favorable qu'espéré et grandement retardée par la plaie restée ouverte durant de longs mois. Les limitations fonctionnelles entre 2013 et la date à laquelle l'assurée est arrivée à la retraite étaient les suivantes : difficulté à conserver une position statique plus de 15 à 20 minutes, impossibilité de se pencher en avant et de ramasser des objets, déconditionnement physique, dyspnée à l'effort et troubles attentionnels. 15. Entendue à son tour, Madame

F_____ a expliqué avoir travaillé en tant que courtpointière employée mais à son domicile durant huit ans, après avoir travaillé en atelier. Le témoin a confirmé que, souvent, le travail effectif est plus important que celui prévu par le barème, calculé très juste. ![/endif]>![if> Le témoin a indiqué avoir pu réaliser, au début, un revenu mensuel d'environ CHF 2'500.-, qui s'est par la suite encore réduit du fait qu'on ne lui passait plus de commandes, ce qui l'a conduite à prendre sa retraite anticipée. Le témoin a expliqué qu'un travail en atelier est payé au mois. Lorsqu'une courtpointière travaille à domicile ou en tant qu'indépendante, il ne lui est pas possible de facturer des heures supplémentaires. Le témoin a confirmé l'irrégularité de la masse de travail : les trois mois avant Noël étaient particulièrement pénibles, le début de l'année très calme, en revanche. Vu le flux irrégulier de commandes, elle-même était amenée, durant certaines périodes, à travailler jusque tard dans la nuit, pour, à d'autres moments, se retrouver désœuvrée. Le témoin a allégué que la profession devient de moins en moins rentable en tant qu'indépendant. 16. Monsieur D_____, tapissier-décorateur d'intérieur, a expliqué avoir, en tant que tel, fait appel aux services de l'assurée. ![/endif]>![if> Le témoin a expliqué que le barème en cours pour le service des courtpointières prévoit un certain nombre d'heures pour chaque type de travail ; la rémunération dépend donc de la multiplication du temps au tarif applicable. Bien souvent, des complications apparaissent (défaut dans les tissus, à dissimuler, tissus plus difficiles à travailler, à la main, par exemple). En d'autres termes, le temps effectif consacré au travail diffère parfois de celui prévu par le barème. Celui-ci s'applique tant aux courtpointières indépendantes qu'à celles travaillant en atelier. Le témoin a allégué n'avoir jamais rémunéré les courtpointières plus que ce que prévoit le barème parce qu'il ne pourrait répercuter ce surcoût à ses clients. Quant à savoir si l'activité de courtpointière est rémunératrice, le témoin a répondu par la négative s'agissant d'une indépendante en expliquant qu'il lui faudrait pour cela suffisamment de commandes - ce qui n'est souvent pas le cas - et disposer de machines performantes et coûteuses et de grands locaux, coûteux également. La recourante a expliqué pour sa part avoir toujours exercé la profession de courtpointière. Après son apprentissage, elle a travaillé trois ans chez des tapissiers, en atelier, à plein temps, soit 45 h. /sem. Elle s'est ensuite mise à son compte. Il y avait alors beaucoup de travail et elle parvenait aisément à faire plus de 35 à 38 h./sem. Elle s'est ensuite interrompue à la naissance de ses enfants, avant de se remettre à son compte lorsque son mari a rencontré des problèmes de santé, en 1995. Elle n'a alors pas trouvé d'atelier pour l'engager. La recourante a indiqué que, dans l'idéal, si elle avait reçu suffisamment de commandes, elle aurait exercé à raison de 35 à 38 h./sem. en moyenne sur l'année. Les commandes n'ont malheureusement pas suivi. La recourante a répété que le travail ne peut se facturer que sur la base du barème applicable. Les heures supplémentaires ne peuvent être réclamées et, la concernant, elles étaient légion car elle devait également se charger de la facturation, des commandes, de la prospection de clients ou de tissus, de l'établissement des devis, de l'entretien des machines et du nettoyage. S'y ajoutaient également des déplacements éventuels chez les clients. Le barème est calculé au plus juste, si bien que le travail effectif est souvent bien plus important que celui facturé. 17. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 13 octobre 2016, au cours de laquelle le Dr C_____ a été entendu. ![/endif]>![if> Il a expliqué que le diagnostic initial avait consisté en une scoliose progressive, se traduisant par des problèmes mécaniques, musculaires et neurologiques au niveau des membres inférieurs. L'intervention initiale avait une visée décompressive et stabilisatrice de la colonne avec des vis (de D10 au sacrum). Malheureusement, cette intervention a été suivie de plusieurs complications, dont la majeure a été une thrombose et

une embolie pulmonaire, qui ont nécessité un traitement d'anticoagulants puissants. Or, ceux-ci induisent un risque d'hémorragie qui s'est réalisé en l'occurrence et qui a eu pour conséquence une infection du site opératoire. Il a donc fallu procéder à une reprise, mais les complications se sont poursuivies, liées à l'infection (récidives, nécroses des muscles et des tissus mous, résistance aux antibiotiques). Cela a nécessité une approche multidisciplinaires et dix-sept opérations entre novembre et avril, soit cinq mois d'hospitalisation. Le témoin a souligné qu'il s'agissait là d'une situation extrême, particulièrement dramatique. En vingt-trois ans de carrière, c'est la seule fois qu'il a vu un tel enchaînement de complications. La patiente a finalement guéri, mais des craintes de récurrence subsistent, même à distance de plusieurs années de l'opération, dans la mesure où il reste du matériel.

18. Dans ses conclusions après enquêtes du 8 novembre 2016, l'intimé a rappelé une nouvelle fois qu'une entière incapacité de travail avait été reconnue à la recourante dans la sphère professionnelle. Dans la mesure où le fractionnement des tâches ménagères est exigible et qu'aucune rapidité d'exécution n'est attendue de l'assurée, cette dernière est encore en mesure d'exécuter la plupart des petites tâches quotidiennes.

19. La recourante s'est exprimée à son tour par écriture du 10 novembre 2016. Elle conclut une fois de plus à sa totale incapacité de travail au vu de l'audition du Dr C_____ et rappelle que le Service de réadaptation de l'OAI a d'ailleurs conclu dans le même sens. Elle maintient par ailleurs que c'est un statut d'active à 100% qui devrait lui être reconnu. Elle fait remarquer que ses déclarations n'ont pas varié : elle a toujours affirmé qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à temps complet et que si commandes avaient suivi, elle aurait travaillé en moyenne de 35 à 38 h./sem., ce qui correspond, selon les données statistiques suisses, à un taux d'occupation de 91% (durée de travail hebdomadaire de référence : 41,7 h.). Elle fait remarquer que le revenu que Mme F_____ a indiqué avoir réalisé comme courtpointière à domicile, d'environ CHF 2'500.- à plein temps, est très proche de celui qu'elle a réalisé en 2008 (2'125.- CHF/mois).

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable.

3. Le litige porte sur le taux de la rente à accorder à l'assurée et sur le début de son droit à ladite rente.

4. Se pose en premier lieu la question de savoir quel statut il convient d'accorder à l'assurée. Celle-ci demande que le statut d'active à 100%, voire 91% lui soit reconnu alors que l'intimé a considéré qu'elle n'avait été occupée qu'à 38%.

5. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en

exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également arrêt 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35). Chez les assurés 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, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA, 5 al. 1 LAI et 27 RAI). Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53). 6. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que l'assuré aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 137 V 477 consid. 6.3 p. 486 et les références; ATF 133 V 504 consid. 3.3. p. 507; voir également arrêt 9C_27/2012 du 13 décembre 2012 consid. 3, in SVR 2013 IV n° 18 p. 48; pour le cas des rentiers et des assurés qui ont pris une retraite anticipée, voir cependant arrêt 9C_9/2013 du 27 mars 2013 consid. 2.4 et la référence). [endif]>[if> Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation familiale, sociale et professionnelle, de la situation financière du ménage, de l'éducation des enfants, de l'âge de l'assuré, de ses qualifications professionnelles, de sa formation ainsi que de ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3 p. 337 et les références). 7. Selon la définition légale, l'incapacité de gain consiste en la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Dans ce contexte, la rente de l'assurance-invalidité vise à la compensation d'un préjudice patrimonial qui présente une certaine importance (art. 28 al. 2 LAI); cela

présuppose que la personne assurée subisse un dommage matériel objectif correspondant à une perte de gain ou à une incapacité à vaquer à ses occupations habituelles liée à l'invalidité de 40 % au moins. [endif]>[if> Lorsqu'il y a lieu d'évaluer le degré d'invalidité de la personne assurée, il convient de ne pas perdre de vue l'objectif principal de l'assurance-invalidité, tel qu'il ressort du message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants (FF 1958 II 1161 ss), soit l'atténuation des conséquences économiques de l'invalidité. Par définition, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité d'indemniser une perte - hypothétique - de revenu ou de capacité à vaquer à ses occupations habituelles relative à des activités que la personne assurée n'aurait jamais exercées en l'absence d'atteinte à la santé. En choisissant de ne pas travailler, la personne assurée a ainsi délibérément renoncé au salaire qu'elle aurait pu réaliser en travaillant; l'absence de revenu consécutive à ce choix ne résulte pas de facteurs médicaux et ne saurait être compensée, pour quelque raison que ce soit, par l'assurance-invalidité (cf. ATF 137 V 334 consid. 5.5.3 p. 345). 8. En l'espèce, on relèvera en premier lieu que la recourante a toujours affirmé avoir travaillé à plein temps. En cela, elle n'a jamais varié dans ses déclarations. [endif]>[if> On ajoutera que cela se justifie par la situation financière du couple, puisque le mari de la recourante a dû renoncer pour sa part à travailler. Il est vrai que la situation est particulière dans la mesure où les heures de travail dépendent des commandes passées et fluctuent grandement au fil de l'année. Pour contourner cette difficulté, l'intimé s'est livré à des calculs consistant à diviser le chiffre d'affaires par le tarif horaire applicable en vertu du barème de l'AGDI. Cette manière de faire pour déterminer le taux d'occupation de la recourante paraît pour le moins artificiel. En effet, ainsi que l'ont confirmé les enquêtes, nombre d'heures ne peuvent être facturées. Qui plus est, se baser sur la durée de travail annuelle normale des salariés comme l'a fait l'intimé n'est pas adéquat dans la mesure où, précisément, la recourante n'est pas dans la même situation qu'une employée salariée. Enfin, comme le fait remarquer à juste titre la recourante, appliquer la méthode de l'intimé reviendrait à conclure qu'une courtépoinrière à plein temps devrait pouvoir bénéficier d'un revenu mensuel moyen de plus de CHF 8'000.- (45.- x 41,7 heures x 4,3 semaines), ce qui est manifestement très éloigné de la réalité. Ces considérations démontrent que la méthode de calcul purement théorique appliquée par l'intimé est difficilement soutenable. S'agissant de déterminer le taux d'activité de la recourante, il convient bien plutôt de se référer à ses déclarations. Ainsi, elle a toujours affirmé travailler 35 à 38 h./sem., ce qui correspond à tout le moins à un taux d'activité de 84% (si l'on retient un horaire de 35 heures hebdomadaires et qu'on le compare à celui de 41,7 h./sem. qui ressort des statistiques). Cette conclusion apparaît bien plus vraisemblable que celle de l'intimé. Elle est en tout cas cohérente si l'on compare le revenu réalisé par la recourante en 2008 (env. 2'125.- CHF/mois) et celui de CHF 2'500.- articulé par Mme F_____, courtépoinrière à domicile à plein temps. Certes, l'activité de courtépoinrière à domicile n'est assurément guère rémunératrice. Il n'en reste pas moins que les allégations de la recourante selon lesquelles elle aurait travaillé en moyenne au moins 35 h./sem. sont vraisemblables au vu des enquêtes. 9. Au vu de ce qui précède et du fait qu'il n'est pas contesté que la recourante est dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité lucrative, le degré d'invalidité global s'établit ainsi à 89% (100% de 84% + 32.4% de 16%), ce qui ouvre droit à une rente entière d'invalidité. [endif]>[if> S'agissant enfin du début du droit à la rente, la recourante reproche à l'intimé de n'avoir pas tenu compte du premier certificat établi par le Dr C_____, attestant d'une totale incapacité

de travailler depuis le 2 août 2012. C'est selon elle à compter de cette date-là - et non du premier jour de son hospitalisation - qu'il faut retenir une incapacité de travail. La recourante en tire la conclusion qu'elle devrait dès lors se voir reconnaître le droit à une rente d'invalidité dès le 3 août 2013. À cet égard, on relèvera, ainsi que le fait à juste titre l'intimé, que la demande de prestation date du 27 mars 2013. Dès lors, en application de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente ne saurait débuter avant le 1er septembre 2013. Tant le Dr B_____ que le Dr C_____ ont confirmé au cours des enquêtes que l'incapacité de travail était antérieure à l'intervention chirurgicale. Dans la mesure où les atteintes sont logiquement antérieures à l'intervention, il semble justifié de reconnaître que l'incapacité qu'elles ont entraînée a précédé de quelques mois l'opération elle-même. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis. Le droit à une rente entière est reconnu à l'assurée à compter du 1er septembre 2013. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. !endif]>![if> Au fond : 2. L'admet au sens des considérants. !endif]>![if> 3. Dit que l'assurée a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1er septembre 2013. !endif]>![if> 4. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 3'200.- à titre de participation à ses frais et dépens. !endif]>![if> 5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé. !endif]>![if> 6. 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 - RS 173.110); 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. !endif]>![if> La greffière Marie-Catherine SÉCHAUD La Présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le