

## **GE\_GERICHTE A/3254/2011 vom 19. Juli 2012**

GE Cour de justice, 2012-07-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3254\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3254_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/3254/2011 du 19 juillet 2012

IT: GE\_GERICHTE A/3254/2011 del 19 luglio 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

ème Chambre En la cause Madame D \_\_\_\_\_, domiciliée à Genève recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Le 20 octobre 2009, Madame D \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OAI) tendant à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, subsidiairement au versement d'une rente, en invoquant un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique. Dans un rapport du 4 novembre 2009, le Dr L \_\_\_\_\_, chef de clinique, et la Dresse M \_\_\_\_\_, tous deux médecins auprès du Département des Neurosciences Cliniques des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG), ont posé le diagnostic d'AVC ischémique des territoires artériels antérieur et moyen gauches avec transformation hémorragique secondaire, survenu le 16 août 2009, avec hémisyndrome sensitivo-moteur droit, aphasie globale et hémignégligence droite. Les médecins ont également mentionné - en indiquant qu'elle était sans effet sur la capacité de travail - une hypertension artérielle. Les médecins ont fait état d'un hémisyndrome sensitivo-moteur, d'une spasticité importante de l'hémicorps droit, d'une persistance d'une hémignégligence droite ainsi que de troubles neuropsychologiques avec troubles exécutifs. Selon eux, il fallait s'attendre, suite à l'AVC, à des séquelles sensitivo-motrices persistantes. L'assurée ne pouvait se déplacer avec une canne que brièvement dans le cadre de la physiothérapie. Les autres déplacements étaient effectués avec un fauteuil roulant électrique. Elle avait en outre besoin d'une planche de bain et d'une orthèse de releveur du pied droit. Les médecins ont enfin émis l'avis que l'assurée étant très limitée - si ce n'est dans sa capacité de compréhension - aucune activité n'était exigible de sa part. Le 2 septembre 2010, il a été fait état d'une amélioration remontant à mars 2010 (stabilité de la tension artérielle, bon contrôle de l'anti-coagulation, amélioration quant à la marche et aux actes de la vie quotidienne). Il a été précisé que l'assurée souffrait toujours d'un hémisyndrome sensitivo-moteur droit la limitant au niveau de la durée de marche et qu'elle rencontrait également des difficultés dans l'utilisation de son déambulateur car la force au niveau de ses membres supérieurs n'était pas encore revenue. En revanche, elle était autonome pour les actes de la vie quotidienne tels que la toilette ou la préparation de repas simples. Une reprise du travail n'était cependant pas envisageable (cf. rapport de la Dresse N \_\_\_\_\_ CRUZ, cheffe de clinique au service de neurorééducation des HUG). Le 25 janvier 2011, la Dresse N \_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de l'assurée était sensiblement le même qu'en septembre 2010. Le 11 février 2011, le Dr O \_\_\_\_\_, médecin auprès du SERVICE MEDICAL REGIONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : SMR), a émis l'avis que la position du Service de neurorééducation des HUG était convaincante et qu'il convenait de la suivre. Le 29 mars 2011, une enquête ménagère a eu lieu. Dans son rapport établi le 11 avril 2011, l'infirmière en charge de cette enquête a

relevé que l'assurée avait cessé de travailler à la naissance de ses enfants, que son époux était employé de banque et qu'il s'occupait de toutes les tâches ménagères ; le fils aîné avait quitté le domicile, au contraire du cadet, qui habitait encore avec ses parents. L'assurée avait indiqué qu'en bonne santé, elle n'aurait pas exercé d'activité professionnelle.

L'infirmière a évalué les empêchements de l'intéressée à 43,5 % dans la sphère ménagère, étant précisé qu'aucun équipement technique ou moyen auxiliaire ne permettait d'alléger le handicap. Par décision du 21 septembre 2011, l'OAI a donc reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 43,5 % lui ouvrant droit à un quart de rente. Par écriture du 16 octobre 2011, l'assurée (ci-après : la recourante) a interjeté recours auprès de la Cour de céans. Elle allègue que le fait de ne pouvoir utiliser un de ses bras et de ne pouvoir marcher qu'avec l'aide d'une orthèse - et encore, seulement sur de courtes distances - justifie qu'un degré d'invalidité de 50 % au moins lui soit reconnu. Elle s'étonne que seul un degré d'invalidité de 43,5 % lui soit reconnu alors qu'elle bénéficie d'une allocation pour impotent et qu'il est admis qu'elle est dans l'incapacité totale de travailler. S'agissant de l'enquête ménagère qui s'est tenue à son domicile, la recourante allègue que l'infirmière s'est contentée de lui poser des questions sans demander à la voir réaliser les activités en question. Elle relève que l'enquêtrice n'a pas mentionné qu'elle doit porter une orthèse pour marcher - aussi bien chez elle qu'à l'extérieur. Enfin, elle s'étonne que l'évaluation de son invalidité se fasse exclusivement sur la base des tâches ménagères et ne tienne pas compte du fait qu'elle rencontre des difficultés pour faire des courses, se rendre à la poste, etc. La recourante souligne également que, contrairement à ce qu'a indiqué la Dresse N\_\_\_\_\_ dans son rapport du 2 septembre 2010, elle n'est pas capable de marcher sans une orthèse et n'a jamais utilisé de déambulateur. Elle en serait bien incapable puisqu'elle ne dispose que d'un seul bras valide. A l'appui de son recours, la recourante a produit notamment les documents suivants : un rapport établi par la Dresse P\_\_\_\_\_ qui a succédé à la Dresse N\_\_\_\_\_ - arrivant à la conclusion que le taux d'empêchement est d'au moins 50 % ; un certificat du Dr Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, qui émet l'avis que le degré d'invalidité de sa patiente a été nettement sous-évalué et qu'elle n'est plus capable d'effectuer des tâches d'une femme au foyer, même à 50% ; un rapport établi le 3 octobre 2011 par E\_\_\_\_\_, ergothérapeute, concluant que l'invalidité de la recourante s'élève à 50,5 % en tenant compte de l'aide de la famille. Invité à se déterminer, l'intimé a conclu, dans sa réponse du 20 décembre 2011, au rejet du recours. Il souligne que l'enquête ménagère du 29 mars 2011 a été effectuée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen, au domicile de l'assurée et que l'enquêtrice a développé de manière circonstanciée les différentes rubriques énumérées. Quant à l'évaluation réalisée par le Service d'ergothérapie des HUG, l'intimé soutient qu'elle suffit pas à remettre en cause les conclusions convaincantes de l'enquête. D'une part, il y est fait état d'activités non pertinentes dans le cadre de l'évaluation des empêchements dans le ménage. D'autre part, les limitations retenues n'entrent pas en contradiction avec les empêchements énumérés par l'infirmière. Pour l'essentiel, les constatations de l'ergothérapeute ne diffèrent pas de celles de l'enquête du 29 mars 2011, dont l'intimé souligne qu'elle conclut à un degré d'invalidité de 72,5 % si l'on fait abstraction de l'aide raisonnablement exigible des membres de la famille, soit un taux supérieur à celui retenu par l'ergothérapeute. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 2 février 2012. A cette occasion, la recourante a allégué que l'enquête ménagère comportait des lacunes et imprécisions. L'infirmière avait notamment omis de préciser qu'elle ne peut se déplacer sans son orthèse ; elle ne pouvait se contenter de plats tout prêts pour se nourrir d'autant que, ne disposant que

d'un bras valide, elle ne pouvait ouvrir certains de ces plats ; enfin, son époux a diminué son temps de travail à 90% à compter de janvier 2011 pour s'occuper du ménage.

Relativement aux degrés d'empêchements retenus, la recourante a en particulier contesté les points suivants : s'agissant de l'alimentation, elle a évalué son empêchement à 50% (en lieu et place de 40%) en raison du fait qu'elle rencontre des difficultés à ouvrir des emballages sous vide ; s'agissant des emplettes et courses diverses, elle évalue son empêchement à 75% (en lieu et place de 70%) en raison du fait qu'elle ne peut ni faire les courses, ni se rendre à la poste et qu'il lui est difficile non seulement de se déplacer pour acheter des vêtements mais également de les essayer ; ce à quoi l'intimé a répliqué que, selon la pratique, lorsque un assuré vit en ménage commun avec d'autres, il est considéré que ces personnes peuvent se charger des courses ; s'agissant de l'entretien des vêtements, la recourante a évalué son empêchement à 65% (en lieu et place de 60%) en raison du fait qu'elle ne peut plus se charger du raccommodage ou du nettoyage des chaussures ; enfin, s'agissant du poste « divers », la recourante a fait valoir qu'auparavant, elle faisait beaucoup de crochet, ce qui lui était désormais impossible, raison pour laquelle elle a évalué son empêchement à 60% (au lieu de 50%). L'époux de la recourante tire argument de ces imprécisions pour conclure que l'enquêtrice n'a pas effectué son travail de manière rigoureuse. Il a ajouté que son épouse doit s'équiper en moyens auxiliaires pour faciliter sa vie de tous les jours. Par courrier du 23 février 2012, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il relève notamment que les empêchements retenus dans le cadre de l'enquête ménagère dans les postes « alimentation », « entretien du logement » et « lessive et entretien des vêtements » sont plus élevés que ceux retenus par l'ergothérapeute. S'agissant du poste « emplettes et courses diverses », l'intimé soutient que l'infirmière a été bienveillante en retenant un empêchement de 10% dès lors qu'il est exigible tant l'époux de la recourante que de son fils qui vit sous le même toit qu'ils se chargent des courses. L'intimé conclut que l'enquête ménagère du 29 mars 2011 tient compte dans une mesure appropriée du handicap de la recourante compte tenu de l'aide apportée par son époux et son fils. La recourante a également persisté dans ses conclusions par courrier du 24 mars 2012. Elle souligne, s'agissant du poste « emplettes et courses diverses », que si son mari et son fils se chargent volontiers des achats alimentaires, ils ne sauraient essayer et acheter des vêtements et des chaussures à sa place. Pour le surplus, elle reprend les arguments d'ores et déjà invoqués précédemment.

EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le

nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 , consid. 6b, ATF 112 V 360 , consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente supérieure au quart accordé par l'OAI, singulièrement sur son degré d'invalidité. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. a) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301ss consid. 2b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). b) L'art. 28a al. 2 LAI, en particulier, prévoit que 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. Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI 1<sup>ère</sup> phrase). Pour établir l'invalidité de ces personnes, on cherche donc à établir l'importance de cet empêchement. Il s'agit de la méthode dite spécifique

d'évaluation de l'invalidité (ATF I 707/04 du 2 août 2005, consid. 3.3.2). a) Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI). Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. 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 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; ATFA non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). b) Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le

cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (ATFA non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005, ATFA non publié I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (ATFA non publié I 257/04 du 17 mars 2005, consid. 5.4.4). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Est litigieuse en l'espèce la question des taux d'empêchement retenus par l'infirmière de l'OAI. Il convient donc de reprendre ces empêchements point par point. S'agissant de la conduite du ménage (pondérée à 5%), la recourante ne conteste pas le fait qu'elle ne rencontre aucune difficulté, pas plus que dans les « soins aux enfants ou aux autres membres de la famille » (pondérés à 0%). Elle ne conteste pas non plus le degré d'empêchement de 70% retenu s'agissant de l'« entretien du logement » (pondéré à 20%). En revanche, elle conteste le taux de 40% admis par l'intimé dans la rubrique « alimentation » (pondérée à 40%). L'infirmière mandatée par l'intimé a tenu compte tenu d'une aide exigible de l'époux de la recourante de 30% et d'une capacité de cette dernière de 30% ( $40\% + 30\% + 30\% = 100\%$ ). Elle a relevé que c'était désormais l'époux de l'assurée qui cuisinait, que l'assurée se contentait de réchauffer des plats à midi ou de cuisiner des choses très simples lorsqu'elle était seule, qu'elle ne pouvait plus ni porter des casseroles lourdes, ni peler des légumes avec sa seule main valide, qu'elle pouvait en revanche débarrasser la table, mettre la vaisselle dans le lave-vaisselle et nettoyer les surfaces, sauf quand elle avait amassé les miettes (qu'elle ne pouvait recueillir dans son autre main pour les jeter). La recourante conclut quant à elle à un empêchement de 50% et par conséquent à une capacité de 50% ( $50\% + 50\% = 100\%$ ) au motif qu'elle éprouve des difficultés à ouvrir certains emballages sous vide. Quant à l'ergothérapeute, il retient un empêchement de 62.5%. L'argumentation de la recourante selon laquelle il lui est impossible d'ouvrir certains emballages sous vide ne saurait cependant justifier une augmentation de 10% du taux d'empêchement retenu étant précisé qu'il appartient à la recourante, d'en tenir compte, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, lors du choix des plats préparés. Quant au degré d'empêchement de 62.5% retenu par l'ergothérapeute, force est de constater qu'il ne tient pas compte de l'aide exigible de l'époux de l'intéressée (30%), qui ramène l'empêchement à 32,5%, soit un taux inférieur à celui retenu par l'enquêtrice. En conséquence, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions

de cette dernière pour ce poste. La recourante conteste également le taux de 10% retenu par l'intimé s'agissant du poste « emplettes et courses diverses » (pondéré à 10%). A cet égard, l'enquêtrice a tenu compte du fait que la recourante ne vivait pas seule et que ces tâches pouvaient être assumées par ses proches. La recourante soutient quant à elle qu'elle a des difficultés à se déplacer en chaise électrique sans l'aide d'un tiers vu le nombre d'obstacles pour se rendre au centre commercial. Elle ajoute qu'elle rencontre également des difficultés dans l'achat de ses vêtements et chaussures. Quant à son ergothérapeute, il conclut à un empêchement de 75%, soit une capacité de 25% ( $75\% + 25\% = 100\%$ ). Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que s'il ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (ATFA I 518/2004 du 25 novembre 2005, consid. 4). Il convient donc d'examiner dans chaque cas si la personne est encore en mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe. Par conséquent, l'OAI ne saurait nier d'emblée tout empêchement pour faire les courses et emplettes au seul motif qu'un assuré cohabite avec une personne valide. On relèvera d'ailleurs que l'OAI a à plusieurs occasions admis un empêchement malgré la présence de proches sous le même toit que l'assuré (à hauteur de 20% [ ATAS/610/2008 du 27 mai 2008 ; ATAS/594/2008 du 21 mai 2008], voire même de 30% [ ATAS/1153/2011 du 29 novembre 2011, ATAS/431/2010 du 27 avril 2010, ATAS/814/2009 du 13 juillet 2009, ATAS/641/2008 du 29 mai 2008, ATAS/52/2007 du 18 janvier 2007] ou encore de 50% [ ATAS/1116/2007 du 15 octobre 2007]). Dans le cas d'espèce, il convient donc d'examiner si les courses doivent être effectuées par le mari et le fils de la recourante et si cela entraîne pour eux une perte de gain ou constitue une charge disproportionnée. Il ressort de l'enquête que le mari de la recourante se charge des courses en semaine et le weekend et qu'il continue à s'occuper des paiements comme précédemment. On doit toutefois tenir compte du fait que le mari et le fils de la recourante doivent déjà se charger de 20 % des tâches ménagères totales, de 30% des activités liés à l'alimentation (12% des tâches ménagères totales), de 20 % de l'entretien du logement (4% des tâches totales) et de 20% de l'entretien des vêtements (4% des tâches totales) en sus de leur emploi, respectivement de leurs études et ce, sans aucune aide extérieure. En d'autres termes, l'époux et le fils de la recourante doivent, en sus de leurs activité professionnelle et études, assumer au minimum 63,5% des tâches ménagères totales. L'époux de la recourante a d'ailleurs dû réduire son taux d'activité de 10% pour pouvoir faire face à ces exigences et subit donc déjà une perte de gain. Dans ces circonstances, on ne saurait conclure comme l'a fait l'intimé à l'absence totale d'empêchement pour ce poste car cela reviendrait à exiger de l'époux et du fils de l'intéressée qu'ils assument 73,5% des tâches ménagères en sus de leur activité professionnelle et études, ce qui apparaît à l'évidence disproportionné. Compte tenu du taux d'invalidité important de la recourante et du fait qu'il est exigé de son époux et de son fils qu'ils participent déjà à 20% des tâches ménagères totales, la Cour de céans est d'avis qu'un empêchement de 50% doit être retenu dans le poste « emplettes et courses diverses », étant précisé qu'une exigibilité de 50% de l'époux et du fils de la recourante est suffisante (soit 5% des tâches ménagères totales), de nombreuses courses et autres achats pouvant d'ailleurs désormais être effectuées par internet. La recourante conteste également le taux de 50% retenu par l'intimé dans la rubrique « lessive et à l'entretien des vêtements » (pondérée à 20%), qui tient compte d'une aide exigible de ses proches à hauteur de 20%. A

cet égard, la recourante se réfère à l'avis de son ergothérapeute, qui conclut, lui, à un empêchement de 65%. Force est cependant de constater que ce taux ne tient pas compte de l'aide exigible des proches. Or, en admettant une telle aide à hauteur de 20%, cela conduit à un empêchement de 45%, inférieur à celui retenu par l'infirmière, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de cette dernière s'agissant de ce poste. Enfin, la recourante conteste l'empêchement de 50% retenu dans la rubrique « divers » (pondérée à 5%) ch. 6.7). Elle l'évalue pour sa part à 60% au motif qu'elle ne peut plus faire de crochet. Quant à son ergothérapeute, il l'évalue même à 100%. La Cour de céans est d'avis que l'évaluation de l'OAI est effectivement sévère dès lors que la recourante ne peut plus ni s'occuper de son chat et ni faire de crochet. Or, il y a lieu de considérer que la recourante est totalement empêchée d'assumer ces activités qui étaient les siennes précédemment, de sorte que son empêchement doit être fixé à 5% (100% x 5%). b) Eu égard aux considérations qui précèdent, une invalidité de 50% doit être retenue dans la sphère ménagère soit : Conduite du ménage : 0% Alimentation : 16% Entretien du logement : 14% Emplettes et courses diverses : 5% Lessive et entretien des vêtements : 10% Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille : 0% Divers : 5% Ce pourcentage ouvre droit à une demi-rente d'invalidité. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision 21 septembre 2011 annulée. La recourante sera mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1er août 2010. Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoulement de 200 fr. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette \*rectification d'une erreur matérielle le 21.08.2012/SKA/MIS L'admet partiellement et annule la décision du 27 septembre 2011. Dit que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1er août 2010. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues. Met un émoulement de 200 fr. à la charge de l'intimé. 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. La greffière Marie-Catherine SECHAUD 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