

## **GE\_GERICHTE A/3369/2013 vom 30. Juni 2014**

GE Cour de justice, 2014-06-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3369\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3369_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/3369/2013 du 30 juin 2014

IT: GE\_GERICHTE A/3369/2013 del 30 giugno 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 21**

Par écriture du 21 octobre 2013, l'assurée a interjeté recours pour déni de justice auprès de la Cour de céans . [endif]>![if> La recourante affirme n'avoir jamais reçu la décision du 23 février 2011, dont elle fait remarquer qu'elle n'a pas non plus été notifiée à son mandataire. La recourante allègue que son droit d'être entendue a été violé du fait que la décision du 23 février 2011 a été rendue avant qu'elle ou son mandataire ait pu déposer ses objections. Elle en tire la conclusion que pour cette seule raison déjà, la décision entreprise devrait être annulée . Elle reproche ensuite à l'intimé de ne pas avoir considéré ses objections du 24 février 2011 comme un recours qu'il aurait dû transmettre à l'autorité compétente. Elle soutient que cette décision ne figurait pas dans le dossier qui a été adressé à son mandataire le 1<sup>er</sup> mars 2011 et que si elle figurait bien dans le nouveau CD-Rom envoyé le 26 novembre 2012, c'était dans les pièces se trouvant avant le courrier du 1<sup>er</sup> mars 2011, raison pour laquelle elle a échappé à son mandataire, qui n'a imprimé que les pièces postérieures au 1<sup>er</sup> mars 2011. L'intimé se serait, selon elle, rendu coupable d'abus de droit.

22. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 19 novembre 2013, a conclu à l'irrecevabilité du recours. [endif]>![if> En premier lieu, l'intimé conteste que sa décision du 23 février 2011 ait été prématurée puisqu'elle a été rendue 30 jours après le 24 janvier 2011. L'intimé fait en outre remarquer que le mandataire de l'assurée n'a été consulté qu'en date du 18 février 2011 et ne l'a informé de sa constitution qu'en date du 24 février 2011. L'intimé soutient par ailleurs que la décision du 23 février 2011 figurait déjà au dossier avant le 1<sup>er</sup> mars 2011, l'original de la décision ayant été créé et généré au dossier en date du 23 février 2011 (pce 47 intimé). Il ajoute que, quand bien même cela n'aurait pas été le cas, la décision figurait en tous les cas dans le dossier transmis le 26 novembre 2012 à l'avocat de la recourante, lequel ne saurait se retrancher derrière une soi-disant logique pour excuser son manque de vigilance.

23. Par écriture du 23 décembre 2013, la recourante a persisté dans ses conclusions.[endif]>![if> 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; RS E 2 05) en vigueur dès 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).[endif]>![if> En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 ), étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2).

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cela étant, les notions et les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité n'ont pas été modifiés (ATF 130 V 343). Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003) a apporté des modifications, notamment en matière de procédure (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA).

3. Se pose en premier lieu la question de la recevabilité du recours. La recourante soutient n'avoir jamais reçu la décision du 23 février 2011. Elle reproche à l'intimé de ne pas l'avoir notifiée à son mandataire, chez qui elle avait élu domicile, soutient qu'elle ne figurait pas dans le premier CD-rom qui lui a été adressé et qu'elle ne figurait pas au bon endroit – chronologiquement parlant - dans le second, raison pour laquelle elle a échappé à son mandataire, qui a cru pouvoir se contenter de n'imprimer que les pièces postérieures au 1er mars 2011. L'intimé conclut quant à lui à l'irrecevabilité du recours en faisant remarquer qu'il n'avait pas encore été informé de la constitution de l'avocat lorsque la décision litigieuse a été notifiée et en s'étonnant que l'assurée n'ait pas interjeté recours à tout le moins dans les 30 jours qui ont suivi l'envoi du second CD-rom. Il est vrai qu'en se contentant de n'imprimer qu'une partie du second CD-rom sans vérifier – ne serait-ce qu'à l'écran – le contenu du reste du dossier, le conseil de la recourante n'a pas fait preuve du minimum de vigilance que l'on est en droit d'attendre d'un mandataire professionnellement qualifié. Peu importe cependant, en l'occurrence, puisqu'il n'en demeure pas moins que l'assurée, par le biais de son mandataire, a clairement fait part de ses objections à l'intimé, par courrier du 24 février 2011. Certes, ce courrier était dirigé contre le projet de décision. Il n'en demeure pas moins que, postérieur à la décision formelle du 23 février 2011 et manifestant clairement le désaccord de l'assurée qui concluait déjà à l'octroi d'une rente, il aurait dû être considéré par l'intimé comme un recours et transmis en tant que tel au Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, en vertu de l'art. 11 al. 3 LPA, selon lequel l'autorité qui décline sa compétence doit transmettre d'office l'affaire à l'autorité compétente et en aviser les parties. C'est à tort que l'intimé n'a pas répondu à cette injonction légale. Par conséquent, l'écriture du 24 février 2011 doit être considérée comme un recours intervenu dans les forme et délai prescrits par la loi et par conséquent recevable. La Cour de céans entrera donc en matière.

4. La recourante se plaint ensuite d'une violation de son droit d'être entendue, motif pris que la décision litigieuse a été rendue avant qu'elle ou son mandataire ait pu déposer ses objections. Elle en tire la conclusion que pour cette seule raison déjà, la décision entreprise devrait être annulée.

5. a) À teneur de l'art. 57a al. 1er LAI, en vigueur depuis le 1er juillet 2006, l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA.

La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst., qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). Le droit d'être entendu est une garantie

constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence toutefois, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les références). Aux termes de l'art. 73ter du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), les parties peuvent faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de trente jours (al. 1er). L'assuré peut communiquer ses observations à l'office AI par écrit ou oralement, lors d'un entretien personnel. Si l'audition a lieu oralement, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par l'assuré (al. 2). L'art. 74 RAI prévoit ensuite que l'instruction de la demande achevée, l'office AI se prononce sur la demande de prestations (al. 1er). La motivation tient compte des observations qui ont été faites par les parties sur le préavis, pour autant qu'elles portent sur des points déterminants (al. 2). Enfin, l'art. 38 LPGA dispose que si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (al. 1er). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7<sup>e</sup> jour avant Pâques au 7<sup>e</sup> jour après Pâques inclusivement (al. 4 let. a). b) En l'espèce, il apparaît que le projet de décision du 24 janvier 2011 n'a pu être notifié à la recourante que le lendemain au plus tôt, de sorte que le délai échouant à cette dernière pour faire part de ses observations a commencé ainsi à courir le 26 janvier 2011 pour venir à échéance le 24 février suivant. Partant, les observations postées par le conseil de la recourante le 24 février 2011 l'ont été dans le respect du délai et c'est à tort que l'OAI a rendu sa décision finale sans en attendre l'échéance. Ce faisant, il n'a pas pu tenir compte des observations valablement formulées par la recourante, et il a ainsi, de facto, violé son droit d'être entendue. Cela dit, la Cour de céans dispose d'un large pouvoir d'examen, de sorte que la possibilité offerte à la recourante de s'exprimer pleinement dans le cadre de la présente procédure permet de considérer que cette violation de son droit d'être entendue a été réparée. La chambre de céans est en outre d'avis qu'il se justifie, par souci d'économie de procédure, de ne pas annuler la décision et renvoyer la cause à l'intimé pour ce seul motif, dès lors que l'examen du litige peut conduire à la même solution si le recours s'avère fondé. 6. Le litige porte sur la question du droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité. 7. a) Se pose en premier lieu la question de savoir quel statut il convient d'accorder à l'assurée. L'intimé l'a considérée comme active à 70%, ce que le conseil de la recourante a contesté totalement dans un premier temps avant de concéder dans ses écritures ultérieures que sa mandante aurait continué à travailler à 70% jusqu'au 31 août 2011, date à compter de laquelle elle aurait augmenté son temps de travail à 100% si son état de santé le lui avait permis. b) 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. c) 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). d) 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). 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). 8. 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 relatives 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). 9. En l'espèce, il est constant que la recourante a réduit son taux d'activité à 70% à la naissance de son fils, avant que l'atteinte à sa santé ne se manifeste. [endif]>[if> Tout au long de l'instruction par l'intimé, notamment à la division de réadaptation professionnelle et à l'enquêtrice ménagère, la recourante a affirmé qu'en bonne santé, elle aurait continué à travailler à 70% pour des raisons familiales. Ce n'est qu'après qu'a été rendu le projet de décision que son conseil a allégué pour la première fois qu'elle aurait travaillé à plein temps, d'abord sans nuances, puis en précisant que cela aurait été à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2011 - sans avancer la moindre explication quant aux motifs qui auraient présidé à un changement à ce moment-là. Eu égard aux circonstances, la Cour de céans considère qu'il n'a pas été établi au degré de vraisemblance prépondérante requis qu'à compter de septembre 2011, la recourante – si sa santé le lui avait permis – aurait augmenté son taux d'occupation à 100%. C'est donc à juste titre que l'intimé l'a considérée comme active à 70%. Sur ce point, le recours est rejeté. 10. La recourante ne conteste pas les conclusions de l'enquête ménagère. Il convient donc de s'y référer et d'admettre un empêchement de 43,5% dans la sphère ménagère, ce qui conduit à un degré d'invalidité de 13,05% (43,5% de 30%) sur ce plan. [endif]>[if> 11. Reste à examiner le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle (70%). [endif]>[if> La recourante ne conteste pas la capacité résiduelle de travail unanimement reconnue par les médecins (50%) mais soutient qu'une réduction de 15% aurait dû s'appliquer pour tenir compte de l'influence des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité au titre d'effet réciproque. Ainsi, son taux d'activité devrait selon elle être réduit à dix-sept, quatre-vingt-cinq heures/sem. (vingt et une heures – 15%), ce qui conduirait à un empêchement professionnel de 40,05% correspondant à un taux d'invalidité de 28% dans la sphère professionnelle. 12. Il est vrai que le Tribunal fédéral a considéré que, dans certaines circonstances bien définies, il pouvait être tenu compte de la diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en raison des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (arrêt 9C\_713/2007 du 8 août 2008, consid. 4 ; ATF 134 V 9 ; voir également arrêt I 156/04 du 13 décembre 2005, consid. 6.2, publié in SVR 2006 IV n° 42 p. 151). [endif]>[if> Selon notre Haute Cour, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activités s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui

mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99 et les références); en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires. L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible. Ainsi, le Tribunal fédéral a dégagé les principes suivants. La prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15%. Il ne se justifie toutefois pas de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. 13. En l'espèce, force est de constater que les circonstances ne permettent pas d'appliquer la jurisprudence invoquée par la recourante. En effet, cette dernière exerçant la profession de gestionnaire de fortune, on ne saurait sérieusement prétendre que les deux domaines d'activités (professionnel et ménager) présentent des profils d'exigences similaires. Au surplus, il n'apparaît pas que les rapports médicaux et l'enquête ménagère auraient été établis en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité. Il n'y a pas non plus d'indices concrets plaidant en faveur d'une

diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité, en dehors d'une fatigue alléguée mais dont tant les médecins que l'enquêtrice ménagère ont tenu compte dans leurs appréciations respectives. Enfin, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité n'apparaît pas manifestement dépasser la normale. Eu égard à ces considérations, c'est en vain que la recourante conteste le degré d'invalidité retenu dans la sphère professionnelle, et, partant, le degré d'invalidité globale, lequel a été à juste titre évalué à 34%, ce qui est insuffisant pour ouvrir droit à une rente. En conséquence, le recours est rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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