

GE_GERICHTE A/3503/2011 vom 12. Juni 2012

GE Cour de justice, 2012-06-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3503_2011

FR: GE_GERICHTE A/3503/2011 du 12 juin 2012

IT: GE_GERICHTE A/3503/2011 del 12 giugno 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.06.2012
A/3503/2011

A/3503/2011 ATAS/780/2012 du 12.06.2012 (AI) , ADMIS Recours TF déposé le 16.07.2012, rendu le 04.01.2013, REJETE, 9C_565/2012 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3503/2011 ATAS/780/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 12 juin 2012 2ème Chambre En la cause Madame O_____, domiciliée c/o M. P_____; au Grand-Lancy, représentée par la Fédération Suisse pour Intégration des handicapés recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Madame O_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1957 en Espagne, a travaillé en qualité de femme de ménage (employée de maison) en Suisse de mai 1987 à janvier 1990 puis est retournée en Espagne où elle a travaillé dans une usine. Elle s'est mariée le 26 décembre 1994 et est revenue en Suisse en janvier 1995. Elle n'a plus travaillé depuis son mariage, sauf très brièvement pour des remplacements au sein de crèches en juin 1997, en juin 1998, en mai et en novembre 2003, en qualité d'auxiliaire. Elle est séparée de fait de son mari, né le 29 mai 1947, depuis septembre 2007. Selon le registre de l'office cantonal de la population, l'assurée a une adresse distincte de son mari depuis septembre 2008. Elle a successivement habité à Plan-les-Ouates jusqu'en septembre 2009, à Versoix jusqu'en octobre 2011 et à Lancy depuis lors. Elle est séparée judiciairement selon jugement de mesures protectrices de l'union conjugale du 31 mars 2010. L'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité le 12 décembre 2007 en raison d'un syndrome des jambes sans repos, de manque de sommeil, de somnolence, d'une très grande fatigue et de dépression. Elle a déclaré à l'OAI le 17 décembre 2007 que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100% comme auxiliaire dans une crèche ou dans la rénovation de meubles ou la vente et ce depuis 1993, en ayant été empêchée en raison de sa santé fragile. S'agissant de savoir si elle travaillerait par intérêt personnel ou besoin financier, elle mentionne la première option. Le Dr A_____, médecin traitant, adresse plusieurs rapports durant l'année 2008. Il atteste d'un sévère syndrome des jambes sans repos (restless legs syndrome ou RLS), depuis 2002 en tout cas, entraînant un état dépressif chronique, accompagné de réactions de type neuro-végétatif (frissons, transpiration, palpitations, somnolence diurne avec diminution des capacités de concentration), le rapport de polysomnographie de février 2006 (Dr B_____) mettant aussi en évidence un score élevé aux tests de dépression (Beck) et d'anxiété (Spielberg). Les divers traitements tentés n'ont permis qu'un amendement partiel et temporaire du RLS. La patiente présente des épisodes de vomissements précédés de pâleur, transpiration et inappétence, surtout après plusieurs nuits d'insomnie. L'état dépressif est majeur et l'assurée présente six des symptômes de la dépression, traitée par antidépresseurs depuis 2004. L'état de santé a des répercussions sur

l'activité de maîtresse de maison depuis 5 ans, la patiente n'est plus capable d'assumer les tâches ménagères qui lui incombent, l'exigibilité d'une autre activité doit être évaluée par des tests et le médecin n'a jamais délivré de certificat d'incapacité, dès lors que sa patiente est femme au foyer. Il précise ensuite qu'après réflexion, sa patiente souffre peut-être d'un trouble bipolaire, en raison de trois améliorations successives mais transitoires. Le Dr B _____, spécialiste en pneumologie, atteste en mai 2009 que, malgré un traitement adéquat et maximalisé, l'assurée souffre d'un très sévère syndrome des jambes sans repos, aggravé d'une composante algique majeure. Un nouvel examen de polysomnographie a eu lieu en mars 2009 au Service de neuropsychiatrie des HUG. La symptomatologie des mouvements est relativement contrôlée à l'aide de l'Adartrel mais insuffisamment sur le plan des douleurs. Ce médecin, ainsi que le Dr A _____, mentionnent une aggravation de l'état de santé, car le syndrome algique et le tableau psychiatrique se sont péjorés. Une évaluation psychiatrique est nécessaire. L'administration d'opiacées (Tramal ou Morphine) suggérée par le Dr B _____ n'avait apporté aucune amélioration et cela en 2007 déjà, le médicament ayant alors été tenté à fortes doses. Fin 2009, le Dr C _____, psychiatre de l'assurée depuis septembre 2009 confirme les diagnostics de RLS très douloureux et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F 33.2). L'incapacité de travail est totale dans l'activité de femme de ménage. L'évolution de l'état dépressif se fait très lentement vers une très modeste amélioration, mais le RLS reste inchangé. L'assurée présente de la tristesse, de l'anxiété, une perte d'intérêt et de concentration, de la lassitude, de la fatigue, du découragement, des troubles du sommeil, de fortes douleurs aux jambes et un ralentissement psychomoteur. Le pronostic est favorable pour la dépression, seulement si le RLS s'améliorait. Le Dr A _____ confirme les diagnostics, indique qu'en l'état actuel et sous réserve des résultats des examens en cours, on ne peut pas s'attendre à l'amélioration de la capacité de travail. Les examens au laboratoire du sommeil et du Dr D _____, neurologue, n'ont pas permis d'éclaircir la situation. La patiente, en instance de divorce, est sans ressource. Bien qu'elle n'ait pas travaillé depuis son mariage, l'incapacité de travail totale date au moins de cinq ans, mais la pathologie existe depuis une quinzaine d'années. Le Dr E _____, médecin au laboratoire du sommeil des HUG, indique que les symptômes mentionnés font suspecter la présence d'une neuropathie périphérique avec dystonie végétative. Fin mars 2010, le Dr F _____, psychiatre de l'assurée depuis mars 2010 diagnostique, après un seul entretien, un trouble somatoforme (F 45) avec insomnie et fatigue écrasante. En mai 2010, le Dr D _____, neurologue, indique avoir vu la patiente à trois reprises fin 2009, en raison d'une symptomatologie compatible avec un RLS. En dehors d'une très discrète neuropathie du nerf médian droit dans le canal carpien, l'examen électroneuromyographique est dans les limites de la norme et ne montre pas de signe en faveur d'une polyneuropathie. Après le dernier rendez-vous, la patiente devait demander un avis à un neurochirurgien. Le Dr F _____ ajoute en novembre 2010 que les séances régulières de psychothérapie ont permis de maintenir un équilibre psychologique mis à rude épreuve par le handicap lié au RLS sévère, l'assurée étant une bonne candidate pour une réhabilitations professionnelle, du point de vue médico-psychologique. En septembre 2010, l'effet du RLS sur l'exigibilité restant à définir selon le SMR, une expertise neurologique est ordonnée. L'expertise du 29 novembre 2010 du Dr G _____, neurologue, retient un syndrome des jambes sans repos idiopathique très sévère, sans mouvement périodique associés, entraînant une importante insomnie avec état d'épuisement et un état dépressif actuellement compensé, compliqué par la présence de crampes musculaires surajoutées, d'origine inexplicée, mais

objectivées lors de l'examen neurologique. Selon l'anamnèse, l'affection va en s'aggravant depuis 2003, elle est très invalidante depuis 2004 et s'aggrave encore depuis lors. L'assurée aimerait reprendre un travail à 50% dans une activité manuelle, de type peinture, broderie ou couture, qui serait bénéfique, mais elle doute de sa capacité à travailler régulièrement compte tenu de l'épuisement. S'agissant des limitations, l'expert retient que l'assurée est limitée par une fatigue chronique, variable, mais sévère et invalidante, et par le RLS qui persiste la journée et qui implique que l'assurée, en position assise, doit sans cesse bouger les jambes et se lever très régulièrement pour se soulager. Les horaires doivent être souples, le milieu de travail calme et l'activité manuelle. Un environnement stressant ainsi que le bruit ne sont pas tolérés et une activité soutenue en position assise n'est pas possible. S'agissant de la capacité de travail, la sévérité du tableau implique d'une part une incapacité de 50%, et d'autre part, la patiente présente une insomnie très sévère entraînant un état de fatigue incompatible avec une activité au-delà de 20-30% et ne permettant pas une activité à heures régulières. En tant que femme de ménage et ouvrière d'usine, l'exigibilité ne dépasse pas 20 à 30% et l'assurée ne peut pas travailler plus de 2 heures par jour dans le circuit habituel. Dans une activité mieux adaptée, la capacité pourrait être augmentée, mais sans certitude, théoriquement jusqu'à 50% si l'insomnie était améliorée. Il peut y avoir une diminution de rendement car l'assurée est obligée de se lever et de déambuler régulièrement. Bien que l'assurée nie toute composante psychique et ne soit aucunement exagérément démonstrative, elle pleure durant l'entretien. Le SMR retient le 16 décembre 2010 une incapacité de travail de 75% dès 2004 dans toute activité professionnelle, les manifestations psychiques étant attribuables à l'atteinte neurologique. Une enquête ménagère a eu lieu le 16 mars 2011 et le rapport de Madame Q_____ mentionne que selon ses dires, l'assurée travaillerait à 50% sans atteinte à la santé depuis sa séparation en juin 2009. Elle s'est inscrite au chômage en 2007 puis à nouveau début 2009, mais n'a pas fait de recherches d'emploi car elle était incapable de travailler et de postuler. Elle perçoit une pension alimentaire de 2'900 fr. depuis décembre 2010 et, jusqu'alors elle a vécu des économies du couple, ne payant pas de loyer en vivant chez une amie. Depuis octobre 2010, elle habite l'appartement de la fille de cette amie pendant son absence. S'agissant des empêchements dans les diverses activités du ménage, le rapport mentionne :

| Travaux | pondération | empêchement | invalidité | Conduite du ménage | 5% | 0% | 0% | Alimentation | 45% | 40% | 18% |
|-----------------------|-------------|-------------|------------|-------------------------------|----|-----|----|------------------------------------|------|-------|-----|
| Entretien du logement | 20% | 30% | 6% | Emplettes et courses diverses | 5% | 0% | 0% | Lessive et entretien des vêtements | 20% | 30% | 6% |
| Soins aux enfants | 0% | 0% | 0% | Divers (sorties du chien) | 5% | 20% | 1% | Total | 100% | _____ | 31% |

Le statut retenu est de 50% professionnel et 50% ménager. Dans la sphère ménagère, les empêchements sont relativement importants. Tous les travaux physiques lourds sont difficiles à réaliser en raison d'une grande fatigue due aux troubles du sommeil. L'assurée semble très fragile en ce moment. Elle souhaite l'aide de l'OAI pour trouver un emploi adapté, bien qu'elle pense que ce ne soit pas très réaliste. Elle aimerait effectuer un stage dans un atelier de réinsertion et faire des travaux de bricolage ou des travaux manuels. S'agissant de la cuisine, l'assurée se force à faire des repas pour ne pas perdre de forces, sauf lorsqu'elle a des vertiges et des vomissements. Pour le ménage, elle fractionne les tâches, ne passe l'aspirateur qu'une fois par mois et les travaux lourds ne sont plus effectués du tout (boiserie, vitres, etc.). Elle effectue ses achats en plusieurs fois pour ne pas avoir de charges trop lourdes et se rend au salon-lavoir, en face de l'immeuble, en plusieurs fois. Elle ne repasse que ce qui est nécessaire, au ralenti, et se contente de plier et ranger une partie de la lessive. Par projet du 24 juin 2011, l'OAI accorde un quart de rente à l'assurée dès le 1^{er} décembre 2006 sur la base d'un taux d'invalidité de

41% et refuse toute mesure professionnelle. L'assurée s'y est opposée, relevant que tous ses médecins retiennent une totale incapacité de travail et que la composante de la dépression n'a pas été prise en compte. Elle n'a jamais affirmé qu'elle aurait repris une activité à 50% sans être atteinte dans sa santé, mais formulé le désir de travailler à temps partiel malgré cette atteinte, ce qui est différent. Lorsque son mari sera à la retraite en mai 2012, il ne sera plus en mesure de verser une contribution de 2'900 fr. selon jugement sur mesures protectrices du 31 mars 2010 de sorte qu'elle aurait repris une activité à plein temps, par exemple dans une crèche, si elle avait été en bonne santé. Finalement, elle relève qu'aucune comparaison des revenus n'a été faite. Le Dr A _____ atteste le 7 juillet 2011 que l'état de santé de sa patiente ne s'améliore pas et que son incapacité à 100% persiste. La Dresse H _____, neurologue de la patiente depuis 2010, certifie le 11 juillet 2011 que la capacité de travail est nulle depuis plusieurs années et que son état de santé ne s'améliore pas. Le Dr F _____ indique le 17 septembre 2011 que l'absence de projet de réhabilitation professionnelle et les conclusions de l'OAI ont provoqué un état d'effondrement dépressif accompagné d'une augmentation de l'anxiété et de désespoir chez la patiente. Le pronostic médical et l'avenir professionnel sont chez cette patiente intimement liés et elle souhaite être entendue par le médecin-conseil ou le responsable de la réhabilitation de l'OAI. Par décision du 6 octobre 2011, l'assurée a été mise au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2006. Le degré d'invalidité est calculé ainsi:

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|-----|-----|-----|
| Activité part perte/empêchements | degré Professionnelle | 50% | 50% | 25% |
| Travaux habituels | | 50% | 31% | 16% |
| Total | | 41% | | |

S'agissant des mesures professionnelles, elles ne sont pas indiquées selon le service de réadaptation. Par acte du 31 octobre 2011, l'assurée forme recours contre la décision, représentée par un avocat de la Fédération Suisse pour Intégration des handicapés. Elle fait valoir, d'une part, qu'elle souffre de troubles psychiques qui impliquent une incapacité de travail de 100% en plus du RLS. D'autre part, il est impossible de trouver un emploi pour un travailleur non qualifié disposant d'une capacité de travail limitée à 2 heures par jour, et du surcroît pas à des heures régulières. Finalement, elle conteste le statut mixte et sollicite d'être entendue sur ce point. En application de la méthode mixte, elle a droit à un trois-quart de rente et en application de la méthode de comparaison des revenus, à une rente entière. Par pli du 12 décembre 2011, l'OAI conclut au rejet du recours. L'assurée est sans activité depuis son mariage en 1994, de sorte que rien n'indique qu'à 50 ans, elle aurait repris une telle activité. Suite à la séparation intervenue en 2009, l'assurée a déclaré en 2011 qu'elle travaillerait à 50%, ce qui paraît vraisemblable au vu de la contribution d'entretien du mari de 3'000 fr. Sur la base de l'expertise du Dr G _____ admettant une capacité de travail de 25%, un calcul certes théorique, mais correspondant à la capacité résiduelle a été fait et aboutit à une invalidité de 25% dans la sphère professionnelle. La Cour a sollicité la production de pièces et de renseignements aux parties. L'assurée fait valoir le 26 janvier 2012 que la situation financière d'un assuré n'est qu'un élément parmi d'autres pour déterminer son statut et qu'elle exercerait, ne serait-ce que pour son épanouissement, un travail à 100% si son état de santé le permettait. D'ailleurs, même si le statut mixte était retenu, elle aurait droit à un trois-quart de rente, car la réalisation d'un revenu à 20% est une chimère, qui a motivé la modification 6a de la LAI, prévoyant qu'au-delà de 80% d'invalidité, il n'y a plus de "proratisation stricte du montant de la rente". Les pièces produites par l'assurée sont: le jugement de mesures protectrices du 31 mars 2010 qui condamne son époux à lui verser une contribution de 2'925 fr./mois. Selon les faits ressortant du jugement, l'assurée n'a jamais travaillé durant le mariage, les époux ont conclu une convention de séparation en décembre 2007, l'assurée a résidé en Espagne

jusqu'en septembre 2008, puis chez une amie à Versoix. La pension couvre l'entier des charges de l'épouse et n'entame pas le minimum vital du mari, qui perçoit un salaire de 5'000 fr., ainsi que 2'000 fr. de pourboires; la demande unilatérale de divorce déposée par l'assurée le 7 décembre 2011 qui conclut au paiement d'une contribution de 2'900 fr./mois; une attestation de Monsieur P_____ du 20 octobre 2011, qui certifie sous-louer son logement à l'assurée dès cette date pour un loyer de 843 fr. correspondant au loyer principal selon le bail joint; un certificat d'assurance maladie 2011 (primes de 585 fr. 85) et le décompte des frais de maladie 2011 (22'051 fr. dont 1'523 à charge de l'assurée). Il ressort des pièces produites par l'Office cantonal de l'emploi le 26 janvier 2012 que l'assurée, séparée, s'est inscrite au chômage le 4 octobre 2007, à la recherche d'un emploi à 50% comme aide de crèche non qualifiée, son dossier ayant été annulé le 21 avril 2009. L'OAI précise le 6 février 2012 que, dans la mesure où la capacité de travail de 25%, susceptible d'être améliorée par l'introduction d'un traitement hypnotique, est admise dans toute activité, l'office n'a pas déterminé d'activité particulièrement adaptée. Lors de l'audience du 6 mars 2011, en l'absence de l'OAI, excusée, l'assurée déclare qu'elle est atteinte d'un RLS depuis la naissance, mais que ce diagnostic a été posé en 2002 seulement, ce qui lui a permis de comprendre pourquoi elle était perpétuellement épuisée. Elle dormait tout le temps et elle avait l'impression d'avoir fait un marathon durant son sommeil. Son état de santé s'est encore aggravé à partir de 2006-2007. Avant de se marier, elle a travaillé comme employée de maison dans deux familles consécutives, à Genève, s'occupant d'enfants. Dès son mariage, elle a cessé de travailler, par une décision prise en accord avec son mari, qui travaillait dans la restauration et finissait tard, rentrait vers 1h30 du matin, et ce afin de préserver leur vie de couple. Elle s'est chargée de toutes les tâches ménagères et le couple n'a pas eu d'enfants. Après la séparation d'avec son mari en décembre 2007, elle a séjourné en Espagne durant une certaine période. A posteriori, elle estime que c'était une erreur de rester à la maison et si c'était à refaire, elle travaillerait à plein temps, même durant le mariage. Si son état de santé le lui avait permis, elle aurait repris une activité professionnelle en 2007, lorsque la situation matrimoniale a commencé à se dégrader, car elle n'avait alors plus de motif de rester à la maison comme cela avait été initialement convenu. A ce moment-là, elle aurait repris le travail par goût. Dès la séparation, la nécessité de reprendre le travail a également été motivée par des raisons financières. Elle a eu l'occasion de faire de brefs remplacements à quatre reprises dans deux crèches et c'est une activité qui lui plaisait beaucoup et qu'elle aurait souhaité exercer. Son médecin lui a délivré un certificat de capacité de travail à 50 % seulement, afin qu'elle trouve un emploi dans un endroit calme, par exemple dans la réparation de meubles, de sorte qu'elle s'est inscrite au chômage, à la recherche d'un emploi à 50 % en 2007, mais l'OCE a refusé de l'inscrire, invoquant le fait qu'avec un tel certificat médical, personne n'accepterait de l'employer. Elle n'a donc pas fait de recherches d'emploi et n'a pas été indemnisée dans le cadre du chômage. Lors de l'audience du 28 février 2012 concernant la demande en divorce déposée, son mari a affirmé que lors de sa retraite, en mai 2012, il quitterait définitivement la Suisse pour rentrer en Espagne, ce qui impliquerait que, même si le juge le condamne à lui payer une contribution, elle ne parviendra pas à l'obtenir. Il a été question du montant de la retraite de son mari, qui devrait être d'environ 4'000 fr., ce qui couvre juste son minimum vital. Compte tenu des chiffres évoqués en audience, son avocat a proposé que son mari s'engage à lui verser 1'000 fr. par mois, ce qu'il a refusé. L'OAI produit le 27 mars 2012 la note de travail du Service de réadaptation professionnelle du 12 mars 2012, répondant aux questions posées par la Cour comme suit : la réadaptation professionnelle a été exclue, car

la capacité de travail de 25% existe dans toute activité, y compris donc dans l'activité habituelle, l'assurée ayant travaillé comme femme de ménage et garde d'enfants avant d'arrêter de travailler lors de son mariage; dans la mesure où seule une activité à 25% est envisageable, un poste protégé pourrait être envisagé par l'assurée, si elle le désire et des activités manuelles, appréciées par l'assurée, sont proposées dans ces divers ateliers, le salaire horaire allant jusqu'à 14 fr. dans certains centres (par exemple PRO). Le placement dans un atelier protégé n'est pas du ressort de l'OAI. Dès lors que des mesures de réadaptation ne réduiraient pas le dommage, l'OAI ne proposera pas de reclassement à l'assurée, laquelle peut solliciter une aide au placement, si elle envisage un poste dans l'économie dans le domaine du nettoyage; selon l'avis du SMR, et les limitations retenues, l'assurée pourrait envisager une activité de garde d'enfants, à domicile, pour les repas de midi par exemple ou une activité de nettoyage à raison de 2 heures par jour, ce poste étant proposé par un grand nombre d'entreprises, et le nettoyage de bureau étant une activité plus légère qu'un poste dans l'hôtellerie. Ces deux types d'activité s'exercent à temps très partiel et permettent d'être en mouvement. Le travail de nettoyage présente un environnement plus calme que celui de garde d'enfants. L'expert retient des horaires souples pour une capacité de travail de 50%. Le service estime ainsi qu'un horaire de 2 heures par jour représente un horaire adapté aux limitations, même si les horaires sont fixes; l'expert retient une capacité de travail allant jusqu'à 50% dans une activité adaptée et le SMR ne retient finalement que 25% dans toute activité professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'effectuer une comparaison des revenus, de sorte que le taux d'invalidité de 75% est retenu pour la partie professionnelle. L'assurée produit le 3 avril 2012 une attestation de travail du jardin d'enfants "La Pirouette" concernant les remplacements effectués en 1997 en qualité d'auxiliaire, la demande unilatérale de divorce du 7 décembre 2011 déjà citée ainsi que le procès-verbal d'audience du Tribunal civil du 28 février 2012 concernant cette demande, audience lors de laquelle le mari de l'assurée a déclaré qu'il sera à la retraite en mai 2012 et, depuis lors, ne pourra plus verser de contribution d'entretien et qu'il a de plus décidé d'arrêter prochainement de travailler. Son revenu mensuel net est de 6'950 fr., pourboire inclus, x 13. Invitées à se déterminer sur l'ensemble de la procédure, les parties ont persisté dans leurs conclusions le 7 mai 2012. S'agissant de la note de travail de l'OAI, l'assurée fait valoir que le service de réadaptation parle surtout d'une activité en atelier protégé, ce qui n'est pas une activité qui puisse compter comme revenu d'invalidé au sens de l'art 16 LPGa. De plus, l'OAI n'a pas répondu à la question de savoir quel employeur serait susceptible d'employer l'assurée deux heures par jours selon des horaires souples, car il n'existe pas d'activité sur le marché primaire du travail qui réponde à ces critères, en dehors des professions hautement qualifiées. La cause a été gardée à juger le 10 mai 2012. 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 dès le 1^{er} 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). Sa compétence 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). Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement et le 1^{er} janvier 2008 entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. 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, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, et, après le 1^{er} janvier 2008 en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié I 249/05 du 11 juillet 2006, consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). 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'assurée à un trois-quart de rente ou à une rente entière au lieu du quart de rente accordé dès le 1^{er} décembre 2006. a) 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^{er} janvier 2008). b) 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 demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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 (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). 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. 301 ss 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) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). c) 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. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. d) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales

constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 LPGA), 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). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). a) La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1, 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381, consid. 2a). Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une

activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). b) En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, sauf si on peut admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on peut convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (ATF non publié 9C_279/2008 du 16 décembre 2008, consid. 4). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF non publié 9C_1066/200 du 22 septembre 2010; RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (ATF non publié 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). a) En l'espèce, il convient d'abord de déterminer le statut de l'assurée. Il est établi qu'elle a interrompu son activité lucrative lors de son mariage, en accord avec son époux et eu égard aux horaires irréguliers de celui-ci. L'absence d'activité

lucrative n'était pas liée à la présence d'enfants, de sorte que le critère de l'âge de ces derniers pour envisager la reprise d'une activité n'est pas pertinent. Par contre, la séparation du couple en septembre 2007 ne justifiait plus que la recourante renoncât à toute activité, de sorte qu'il est certain qu'elle aurait alors repris une activité si son état de santé le permettait, ce qui n'est pas contesté par l'OAI. L'assurée affirme qu'elle aurait repris une activité à 100% par goût et pour son épanouissement. L'OAI soutient que cette activité serait réduite à 50% eu égard au montant de la contribution d'entretien. Il faut d'abord relever que les regrets a posteriori de l'assurée de ne pas avoir travaillé durant le mariage ne sont pas déterminants pour fixer son taux d'activité sans atteinte à la santé. Ils confirment toutefois que l'assurée n'a pas pris cette décision par manque d'intérêt ou de plaisir à exercer une activité hors de son ménage, mais uniquement en raison des horaires de son mari, ce qui démontre que le principe d'une reprise du travail par goût est très vraisemblable. A ce propos, la première déclaration de l'assurée en décembre 2007 ne permet pas de retenir un statut actif à 100%, en raison de ses contradictions (reprise d'une activité à 100% en 1993, par goût, empêchée par sa santé fragile, alors qu'elle travaillait à cette époque et n'a cessé qu'en 1995, mais sans lien avec sa santé), sauf à exprimer ce regret de ne pas avoir travaillé durant son mariage. Ensuite, le fait que l'assurée se soit inscrite au chômage début octobre 2007 pour un emploi à 50% et ait indiqué ce taux d'activité à l'enquêtrice de l'OAI en 2011 s'explique aisément par le fait qu'elle était alors déjà gravement atteinte dans sa santé, et parfaitement consciente de son incapacité à travailler à plus de 50%. Il est donc possible, mais pas établi, que l'assurée et l'enquêtrice se soient mal comprises et que ce taux ait été indiqué comme étant le maximum envisageable pour l'assurée en raison de son état de santé. Par contre, l'assurée ne parvient pas à emporter la conviction de la Cour lorsqu'elle affirme qu'elle aurait, par goût, après 10 ans sans activité et âgée de 50 ans, repris une activité à 100%, alors qu'elle perçoit une contribution d'entretien de 3'000 fr. /mois, que ce montant n'a pas été fixé en raison de la capacité de travail réduite de l'assurée selon le jugement de mesures protectrices et qu'elle n'indique pas que l'épanouissement recherché ne serait pas possible avec une activité à temps partiel. La Cour retiendra donc que, si son état de santé le lui avait permis, l'assurée aurait travaillé à 50% en tout cas dès la séparation en septembre 2007, voire conformément à la décision de l'OAI, dès décembre 2006. b) La situation changera toutefois notablement dès la retraite de l'époux de l'assurée après le mois de mai 2012 et en cas de divorce. D'une part, la capacité contributive de l'ex-époux à la retraite ne lui permettra pas de payer la contribution de 2'900 fr./mois et sa rente de vieillesse qu'il a estimée à 4'000 fr. par mois ne paraît pas sous-évaluée, car même dans l'hypothèse d'une retraite complète, le cumul des 1^{er} et 2^{ème} piliers ne dépasse fréquemment pas 60% du salaire (6'950 fr., pourboire compris x 13 x 60 % = 36'140 fr., soit 3'000 fr./mois). Il obtiendra ainsi sans difficulté une réduction drastique de la contribution sur mesures protectrices, car son minimum vital strict, sans impôts, selon le jugement de mesures protectrices, s'élevait alors déjà à 2'500 fr. D'autre part, la contribution d'entretien post-divorce est notablement moindre que sur mesures protectrices. C'est vraisemblablement en considération de l'ensemble de ces motifs que l'avocate de l'assurée a tenté d'obtenir, sans succès, que le mari de sa cliente accepte de verser 1'000 fr./mois. A cet égard, le débirentier semble vouloir adopter une attitude qui dénote clairement sa volonté de ne plus payer de contribution dès sa retraite, voire de quitter la Suisse pour se soustraire à son obligation et à tout risque de poursuite. Il est donc admis au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée aurait dû, dès mai 2012, ou ultérieurement, reprendre une activité à 100% pour assumer ses charges. Toutefois, cela excède l'objet du litige, la

décision litigieuse datant du 6 octobre 2011. a) Ensuite, il faut déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assurée, les empêchements dans le ménage n'étant pas contestés. La valeur probante de l'expertise du Dr G _____, neurologue, n'est pas contestée par l'assurée, mais celle-ci allègue par contre que les troubles psychiques n'ont pas été pris en compte. Le SMR retient une capacité de travail de 25% dans toute activité, estimant que les manifestations psychiques sont attribuables à l'atteinte neurologique. L'expertise du Dr G _____ doit se voir reconnaître une pleine valeur probante selon les critères de la jurisprudence, et ses conclusions sont convaincantes. L'expert retient que l'assurée dispose d'une capacité de travail de 20 à 30% dans une activité manuelle, calme, sans exposition au stress et au bruit, sans position assise continue et sans horaires fixes. Ainsi, dans une activité de femme de ménage, l'assurée ne peut pas travailler plus deux heures par jour et l'expert émet l'hypothèse que la capacité pourrait être augmentée à 50% dans une activité mieux adaptée, si l'insomnie était améliorée mais sans certitude et avec une diminution de rendement. D'une part, que la dépression soit la conséquence du RLS n'est pas déterminant pour l'appréciation de ses effets sur la capacité de travail. Cela étant, les rapports des psychiatres de l'assurée ne permettent pas de retenir que l'atteinte psychiatrique exclurait toute capacité de travail, le Dr F _____ estimant que sa patiente est une bonne candidate pour une réhabilitation professionnelle. D'autre part, l'amélioration de la capacité à 50% n'est qu'une hypothèse non vérifiée par l'expert, ce dernier relevant de plus une composante dépressive sans exagération de l'assurée, étant relevé que cette affection ne favorise en général pas une amélioration sur le plan des insomnies et de la fatigue. Surtout, l'expert n'a absolument pas affirmé que les horaires devaient être souples seulement si l'activité s'exerçait à 50%, cette souplesse étant également exigée pour un emploi à 20% ou à 30%. C'est sur cette base que le SMR a retenu à juste titre une capacité de travail de 25% dans toute activité, sans prétendre que cette capacité serait de 50% dans une activité calme. C'est donc à tort que le service de réadaptation retient que pour un travail dans le nettoyage de 2 heures par jour, les horaires pourraient être fixes. b) Il est donc établi que la capacité de travail de l'assurée est de l'ordre de 25%, d'environ 2 à 3 heures par jour, avec les limites décrites. Il ne peut être retenu, à l'instar de la jurisprudence citée, que les limitations de l'assurée sont compatibles avec la plupart des activités non qualifiées qui fondent les salaires des ESS, car toute activité en usine, même légère physiquement, implique bruit et stress (cadence et rendement) ainsi que des horaires fixes, de surcroît généralement au minimum à 50%. L'activité de garde d'enfants entre 11h30 et 13h30 (maman de jour) n'est certainement ni une activité calme et à l'abri du bruit, ni une activité qui permet de fixer librement ses horaires. Celle de nettoyeuse de bureau est certes légèrement moins stressante que dans un hôtel, tout en restant bruyante et il est exact qu'il est possible de conclure un contrat de travail pour une activité de 2 à 3 heures par jour. Il est cependant exclu que la travailleuse ait la faculté de varier ses horaires, en fonction de son état d'épuisement du moment, tant il est vrai que les nettoyages de bureau se font en équipes, le matin tôt ou après 18h, sans possibilité de modification d'horaire de dernière minute. On peut au demeurant douter qu'une telle activité soit adaptée à l'état de fatigue de l'assurée eu égard à l'importance des empêchements ménagers retenus par l'enquêtrice, alors même que l'assurée n'exerçait alors pas d'activité lucrative. Compte tenu de la capacité très restreinte en heures, de l'exigence de calme et d'un horaire souple, seule une activité de haut niveau, impliquant une formation ou des aptitudes très spécifiques, qui ne correspondent pas au profil de l'assurée, est envisageable (artiste, chercheuse, informaticienne, etc.). Ainsi, l'activité exigible ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe en

réalité pas sur le marché du travail, aucun employeur potentiel ne consentirait objectivement à engager une employée de nettoyage sans horaire fixe, car cela exige de lui des concessions irréalistes, de sorte qu'il est exclu de trouver un emploi correspondant, sauf dans le cadre d'un atelier protégé suggéré par le service de réadaptation si l'activité est limitée à 25%, ce qui ne correspond pas au marché du travail général, au sens de la jurisprudence. c) le taux d'invalidité de l'assurée peut donc être déterminé ainsi: - dès le 1^{er} décembre 2006: Activité part perte/empêchements degré Professionnelle 50% 100% 50% Travaux habituels 50% 31% 16% Total 66% Ce taux d'invalidité ouvre le droit à un trois-quart de rente dès le 1^{er} décembre 2006. Il est vraisemblable que l'assurée aurait repris une activité à 100% dès la modification de sa situation financière eu égard à sa situation matrimoniale, ce qui ouvrirait alors le droit à une rente entière, le statut de l'assurée étant dans ce cas entièrement actif, mais cette question excède l'objet du litige et il appartient le cas échéant à l'assurée de déposer une demande de révision de ce fait. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 6 octobre 2011 sera annulée. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 3'500 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, eu égard au nombre d'écritures et d'audiences (art. 61 let. g LPGA). Etant donné que, depuis le 1^{er} 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 émolument de 200 fr. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet, annule la décision du 6 octobre 2011 et dit que la recourante a droit à un trois-quart de rente dès le 1^{er} décembre 2006. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé. Le condamne à une indemnité de 3'500 fr. en faveur de la recourante. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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