

GE_GERICHTE A/3626/2013 vom 17. März 2014

GE Cour de justice, 2014-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3626_2013

FR: GE_GERICHTE A/3626/2013 du 17 mars 2014

IT: GE_GERICHTE A/3626/2013 del 17 marzo 2014

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à VERNIER, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître METZGER David recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1965, originaire de Bosnie-Herzégovine, au bénéfice d'abord d'un livret F pour étrangers admis provisoirement depuis 1998 puis d'une autorisation de séjour B, mariée, mère de deux enfants nés en 2001 et 2003, est entrée en Suisse en 1998. L'assurée est sans formation et n'a exercé aucune activité professionnelle en Suisse. 2. Le 7 mai 2003, l'assurée a requis des prestations d'invalidité en raison d'une tumeur au cerveau diagnostiquée en 1998. L'incapacité de travail était totale. 3. Le 21 juin 2003, la policlinique de médecine des Hôpitaux Universitaires du canton de Genève (HUG) (Drs B_____ et C_____) a rendu un rapport médical selon lequel l'assurée présentait les diagnostics de lombosciatalgies chroniques depuis 2000 ; neurofibromatose de type I avec atrophie des nerfs optiques et astrocytome pilocytique du chiasma optique ; tendinite de Quervain à gauche et syndrome de stress post-traumatique. L'incapacité de travail était totale. 4. A la demande de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), la Dresse D_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise le 2 décembre 2004 dans lequel elle a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique avec réaction dépressive prolongée ; expériences de catastrophe, de guerre et autre hostilités ; neurofibromatose de type I avec atrophie des nerfs optique et astrocytome pilocytique du chiasma optique et lombosciatalgies chroniques depuis 2000 justifiant une incapacité de travail totale. 5. A la demande de l'OAI, le Dr E_____ FMH médecine interne, rhumatologie, a rendu le 14 février 2005 un rapport d'expertise dans lequel il a posé les diagnostics de neurofibromatose de type I avec atrophie des nerfs optiques et astrocytome pilocytique du chiasma optique ; lombosciatalgies chroniques depuis 2000 ; tendinite de Quervain gauche et syndrome de stress post-traumatique. Il a conclu, s'agissant de l'évolution du degré d'incapacité de travail qu'en raison de la symptomatologie lombaire, une incapacité de travail de 40 % avait été proposée jusqu'au développement de la tendinite de Quervain qui avait poussé l'incapacité de travail jusqu'à 70 %. Les manifestations considérées comme liées à l'astrocytome pilocytique (céphalées, sono - & photo-phobiques), qui s'étaient aggravées ces dernières années, n'avaient pas été évaluées. Entre-temps, les lombosciatalgies avaient diminué, la tendinite de Quervain avait guéri et l'état de stress post-traumatique s'était amélioré. Après tous ces changements, on arrêta la situation actuelle à 50 %. 7. L'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage le 18 mai 2005, laquelle a conclu à une invalidité ménagère de 17,55 %. 8. A la demande de l'OAI, le Dr F_____, médecin adjoint à l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin, à Lausanne, a rendu un

rapport d'expertise dans lequel il a posé les diagnostics d'atrophie optique bilatérale avec altération de l'acuité visuelle, de la vision des couleurs et du champ visuel des deux yeux et strabisme divergent intermittent (secondaire à la diminution de la fonction visuelle).

L'assurée présentait une incapacité de travail totale et une diminution de rendement dans les activités ménagères nécessitant une aide à domicile. Il a relevé que si l'acuité visuelle et le champ visuel étaient aussi altérés que ce qui est mesurable aujourd'hui, les limitations fonctionnelles étaient extrêmement importantes (acuité visuelle de 10 % au maximum avec seulement la présence d'un îlot de champ visuel nasal inférieur aux deux yeux). Avec un tel handicap visuel, on pouvait s'attendre aux plaintes formulées par la patiente.!

9. Le 6 décembre 2006, le SMR a estimé que l'incapacité de travail était de 40 % jusqu'en novembre 2003 (lombalgies), de 70 % du 1^{er} décembre 2003 au 31 janvier 2005 (tendinite de Quervain), de 50 % du 1^{er} février 2005 au 30 juin 2006 et de 100 % depuis juillet 2006. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : toute activité nécessitant la vision ; porte-à-faux ; position statique assis/debout prolongée ; port de charges moyennes à lourdes.!

10. Le 13 avril 2006, le SMR a estimé que l'expertise psychiatrique du Dr D_____ n'était pas probante.!

11. Le 16 février 2007, l'OAI a complété l'enquête économique et estimé, suite à une visite à domicile du 8 février 2007, qu'une impotence de degré faible était justifiée en raison de la malvoyance et conclu à une invalidité ménagère de 50,8 % suite à une aggravation depuis juillet 2006, attestée par le SMR. !

12. Par décision du 23 novembre 2007, l'OAI a alloué à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible depuis le 1^{er} juillet 2007 en raison d'une atteinte à la vision invalidante. !

13. Par décisions du 18 mars 2008, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juin 2006 au 31 septembre 2006 et une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2006. !

14. Le 3 avril 2012, l'OAI a ouvert une procédure de révision.!

15. L'assurée a déclaré le 12 avril 2012 que son état de santé s'était aggravé par la perte de champ visuel de l'œil droit.!

16. Le 29 mai 2012, le Dr G_____, chef de clinique au programme santé migrants, a rempli un rapport médical AI dans lequel il a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombosciatalgie chronique ; neurofibromatose de type I avec atrophie du nerf optique et astrocytome pilocytique du chiasma optique ; syndrome de stress post-traumatique et cervico-brachialgie gauche sur troubles dégénératifs du rachis depuis 2003 et sans effet sur la capacité de travail de hypercholestérolémie ; status post-tendinite de Quervain et gastrite probable sur AINS en 2011. Il suivait l'assurée depuis le 1^{er} décembre 2011. Il a relevé, s'agissant du pronostic « concernant les lombosciatalgies chroniques, l'évolution est satisfaisante et le pronostic est bon en l'absence d'aggravation aiguë avec poursuite du traitement antalgique. Les cervico-brachialgies sur troubles dégénératifs du rachis cervical présentent également un pronostic relativement bon en l'absence d'aggravation aiguë. L'évolution du syndrome de stress post-traumatique est également favorable avec un bon pronostic actuellement en l'absence de traitement médicamenteux. Concernant la neurofibromatose de type I avec astrocytome du chiasma optique, le pronostic est difficilement évaluable malgré la stabilité des lésions radiologiques. L'avis des neurologues (HUG) et neuro-ophtalmologues (HUG) ainsi que des oncologues (HUG) paraît nécessaire sur ce point. Concernant les céphalées, les symptômes semblent stables et relativement bien contrôlés sous antalgie simple, faisant envisager un pronostic favorable en l'absence de progression de la lésion tumorale ». Il a donné l'information supplémentaire suivante : l'assurée est au bénéfice de l'AI depuis fin 2007, notamment en raison de la neurofibromatose de type I et de la lésion tumorale au

niveau du chiasma optique. Au niveau anamnestique, on note une aggravation de la capacité visuelle de la patiente l'handicapant fortement pour les moindres activités, notamment le ménage. Dans ce contexte, les éventuelles mesures de réadaptation nous paraissent peu envisageables et la capacité de travail de l'assurée nous paraît nulle. De plus, la présence de lombosciatalgies chroniques et de cervicobrachialgies chroniques présentes par intermittence limitent également la mobilisation et le port de charges ».[endif]>![if> 17. L'OAI a requis des HUG une copie des comptes rendus des consultations de neuro-ophtalmologie. les deux rapports suivants ont été transmis :![endif]>![if> - Un rapport du 26 novembre 2009, selon lequel le status était superposable à celui de mai 2009.![endif]>![if> - Un rapport du 4 mai 2010, selon lequel il était constaté une péjoration de l'acuité visuelle de l'œil droit.![endif]>![if> 18. Le 29 octobre 2012, l'OAI a procédé à une enquête économique sur le ménage, concluant à une invalidité ménagère de 24 % en relevant que depuis l'enquête de 2007 les conditions avaient changé, l'assurée ayant déménagé dans un cinq pièces et les enfants étaient devenus plus autonomes, de sorte que malgré l'aggravation de l'acuité visuelle les empêchements n'étaient plus aussi importants car l'assurée avait pu s'adapter à son handicap. L'allocation pour impotence de degré faible pouvait être maintenue. ![endif]>![if> 19. Le 30 avril 2013, l'assurée a rempli le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent en indiquant une aggravation de son état de santé depuis janvier par la survenance d'une hernie discale. ![endif]>![if> 20. Le 24 juin 2013, le Dr G_____ a rempli un rapport médical intermédiaire AI selon lequel l'assurée présentait une neurofibromatose de type I avec lésion tumorale au niveau du chiasme optique et atteinte de sa capacité visuelle depuis 2007 avec aggravation depuis 2012 l'handicapant fortement pour les moindres activités, notamment le ménage. Les lombosciatalgies chroniques de la patiente la limitaient également concernant la mobilisation et le port de charges l'empêchaient de faire les activités de ménage et de faire les courses. Les lombosciatalgies gauches de la patiente s'étaient aggravées récemment avec réalisation d'une IRM et d'une infiltration sous scanner ayant permis une relative et transitoire amélioration. Les investigations et traitements étaient toujours en cours. L'état de santé s'était aggravé. Concernant les lombosciatalgies gauches, en aggravation depuis plusieurs mois, une nouvelle infiltration allait être discutée ainsi qu'une consultation neurochirurgicale pour évaluer une éventuelle indication opératoire.![endif]>![if> 21. Le 17 juillet 2013, le Dr H_____, chef de clinique au service d'ophtalmologie des HUG, a donné des renseignements à l'OAI sur l'acuité visuelle et la limitation bilatérale du champ visuel de l'assurée. ![endif]>![if> 22. Par communication du 17 septembre 2013, l'OAI a informé l'assurée qu'elle continuerait de bénéficier de l'allocation pour impotent de degré faible. ![endif]>![if> 23. Par projet de décision du 19 septembre 2013 et décision du 28 octobre 2013, l'OAI a informé l'assurée que le droit à la demi-rente d'invalidité était supprimé au vu du degré d'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels, de 24 %.[endif]>![if> 24. Le 12 novembre 2013, l'assurée a recouru auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision du 28 octobre 2013 de l'OAI en concluant à son annulation, en relevant que son état de santé s'était aggravé, avec des problèmes au dos, que l'empêchement était bien plus important que 24 % et que rien ne justifiait un changement du taux retenu en 2008 et que les conditions d'une reconsidération ou d'une révision n'étaient pas remplies.![endif]>![if> 25. Le 16 décembre 2013, l'assurée, représentée par un avocat, a complété son recours en relevant que tous les médecins interrogés par l'OAI avaient indiqué que son état de santé était resté stationnaire, voire s'était aggravé depuis la décision de rente, qu'en particulier elle

présentait une péjoration de l'acuité visuelle de l'œil droit qui accentuait ses empêchements dans les activités de ménage, comme l'OAI l'avait relevé, qu'aucun avis SMR n'avait été demandé dans le cadre de la révision, qu'aucun changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité n'avait eu lieu, que l'enquête ménagère était seulement basée sur une nouvelle appréciation du cas, que les conditions formelles d'une révision n'étaient pas remplies, comme ne l'étaient pas non plus celles d'une reconsidération, que le rapport d'enquête était lacunaire, que malgré le fait qu'elle reconnaissait une aggravation de l'état de santé l'enquêtrice avait diminué les empêchements ménagers, qu'il n'était pas pris en compte la suppression de l'aide de la part de sa mère et de sa belle-sœur, ni l'augmentation du temps de travail de son époux, qu'on ne comprenait pas en quoi l'emménagement dans un cinq pièces impliquait un changement des conditions, que la nouvelle appréciation n'était pas motivée suffisamment, surtout par rapport à la précédente enquête ménagère, que les diminutions de l'empêchement dans la conduite du ménage, dans l'alimentation, dans l'entretien du logement, dans la lessive et l'entretien des vêtements étaient contestés, que les enfants de 9 et 11 ans n'étaient pas totalement indépendants de sorte qu'un empêchement de 20 % au moins était justifié, que son invalidité était d'au moins 50,5 % dans la sphère ménagère. 26. Le 17 janvier 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours en relevant que le taux de participation de l'époux était exigible à hauteur de 30 %, que l'assurée avait su s'adapter à son handicap, qu'en particulier elle était devenue autonome pour la cuisine et qu'elle se contentait de substituer sa propre appréciation à celle d'une infirmière qualifiée, sans apporter d'éléments objectifs. 27. Le 28 janvier 2014, l'avocat de l'assurée a requis la présence d'un interprète à l'audience convoquée par la Cour de céans le 3 février 2013. 28. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 3 février 2014, l'assurée a déclaré : « Du point de vue de mon état de santé, je vais très mal, j'ai mal à la tête et je suis stressée. Lors de ma dernière consultation, le médecin m'a dit que mes problèmes de vue s'étaient aggravés, ce que je ressens également. Je prépare les petits-déjeuners pour mes enfants le matin, avec l'aide de mon mari. Certains jours, mon mari fait tout le travail, soit les courses et les repas, cela en raison de mes maux de tête et de mes problèmes de vue, lesquels fluctuent. En général, mon mari prépare tout et je lui dis comment il faut faire. Parfois, j'arrive à couper et éplucher les légumes. J'arrive également à mélanger des aliments. J'ai des problèmes de concentration et de mémoire, de sorte que quand il m'est arrivé de préparer un repas seule, j'ai souvent laissé brûler les aliments. J'ai souvent des maux de tête, soit quotidiennement. Je prends du Dafalgan deux fois par jour. Ma mère vient m'aider tous les jours, elle reste environ trois à quatre heures. La femme de mon frère vient également de temps en temps, mais moins qu'auparavant. Elle passe un jour sur deux. J'ai également une amie qui m'aide dans les tâches ménagères et administratives (elle m'a par exemple aidée à trouver un avocat). Elle passe chez moi tous les deux à trois jours. Mon mari achète des repas tout préparés. Mon mari cuisine un peu, des petits plats, comme des spaghettis, de la soupe. Je fais moins la cuisine qu'avant car j'ai des problèmes également de dos, à la jambe, et mes maux de tête. Nous étions dans un appartement de l'Hospice général et quand nous avons reçu notre permis B, nous avons dû déménager. Ce nouvel appartement de cinq pièces est plus grand et plus confortable. Cet appartement a un lave-linge mais pas de lave-vaisselle. C'est mon mari et ma fille qui s'occupent essentiellement de la vaisselle, moi je la fais parfois. Ma mère s'en charge également. Je nettoie un peu la cuisine, la plaque et le four, la table à manger. Mon mari passe l'aspirateur, nettoie les fenêtres et le balcon. La cuisine est neuve, ce qui facilite son

utilisation. Je ne prépare pas plus de repas qu'avant dans ma nouvelle cuisine. Ma fille va au Cycle. C'est mon mari qui accompagne mes enfants, par exemple pour aller chez le médecin. Mon mari se charge des relations avec l'école, en particulier des entretiens avec les enseignants, car il parle français. Je me charge des achats par exemple de vêtements pour mes enfants, mais je suis accompagnée par ceux-ci pour faire les courses. Je pourrais envisager d'aller seule à la COOP, mais dans les faits, je suis toujours accompagnée soit par mon mari, soit par mes enfants, lesquels sont en souci de me savoir seule à l'extérieur. Ma fille a 13 ans et mon fils va avoir 12 ans en février. Ils aident également pour les tâches ménagères. Mon mari travaille de 17h30 à 20h00 et de 6h00 à 8h00. Il est toujours là pour la préparation des repas. Nous préparons le repas du soir avant qu'il parte au travail et nous mangeons en son absence. Pour les courses, il m'arrive parfois de les faire seule, mais occasionnellement. Je demande alors de l'aide à quelqu'un pour choisir les aliments car d'une part je ne sais pas lire le français, ni même d'ailleurs ma propre langue car je ne suis pas allée à l'école, et d'autre part en raison de mes problèmes de vue ». L'enquêtrice de l'OAI a déclaré : « Je travaille comme enquêtrice au service externe de l'OAI depuis 2004. Depuis quelque temps, la formation d'infirmière est exigée pour être enquêtrice à l'OAI. J'ai pris connaissance, avant d'aller sur place pour le rapport d'enquête du 29 octobre 2012, des deux enquêtes précédentes de 2005 et 2007. Celles-ci ont été menées par Mme I_____, laquelle a pris sa retraite il y a environ trois ou quatre ans. Je ne me rappelle pas exactement, mais j'ai dû rester au domicile de la recourante environ une heure, c'est le temps habituel pour mener une enquête sur le ménage. En 2007, l'exigibilité n'était pas retenue précisément par les enquêtes économiques sur le ménage. C'est pour cette raison qu'elle n'a d'ailleurs pas été quantifiée dans l'enquête de 2007. Depuis, des règles ont été fixées, qui nous obligent à noter précisément l'exigibilité, et, depuis 2013, nous devons noter l'empêchement de l'intéressé sans aucune exigibilité et l'empêchement avec exigibilité. L'exigibilité totale retenue est de 24 %. Je n'ai pas retenu d'exigibilité pour les enfants et celle du mari varie en fonction du poste. Pour la conduite du ménage, elle est de 20 %. Pour les emplettes et courses diverses, elle est également de 20 %. Plus la pondération concernant les enfants est importante, moins cela va dans le sens de l'intérêt de la recourante puisque l'empêchement est de 0%. La pondération liée aux enfants varie selon la famille, certains parents s'occupant énormément de leurs enfants, et d'autres beaucoup moins. On se réfère aussi aux normes sur l'allocation pour impotent des mineurs, laquelle prévoit que dès 6-7 ans, l'enfant a une certaine autonomie. La pondération de 5 % du cas d'espèce est plutôt basse. J'ai considéré que le père travaille à 50 % dont deux heures la nuit et pouvait se charger la plupart du temps des enfants. Il amène par exemple son fils au foot. Probablement que l'enquête de 2007 a pris en compte une exigibilité similaire de l'époux, mais comme elle n'a pas été chiffrée, je ne peux pas vous dire précisément ce qu'il en est. Il n'y a certainement pas plus d'exigibilité à prendre en compte pour l'époux en 2012 qu'en 2007. Le nouvel appartement, plus grand, n'a pas, selon mon estimation, augmenté la charge de travail ménagère. Il ne l'a pas diminuée non plus. J'ai pris en compte que dans le nouvel appartement, il n'y avait plus de lave-vaisselle, ni de sèche-linge, ni de congélateur. J'ai considéré que la recourante s'était adaptée à son handicap. Je relève qu'avec le temps et l'expérience, les personnes malvoyantes arrivent à s'adapter à leur environnement. Je n'ai vu la recourante qu'une fois mais j'ai constaté que par rapport à ce qui était dit dans l'enquête de 2007, elle était devenue plus autonome, principalement dans sa cuisine. Elle fait à manger deux fois par jour, elle prépare ces repas seule. J'ai noté cela en fonction des déclarations de la recourante. Je ne me rappelle pas précisément des déclarations de

Madame, mais je confirme qu'elle m'a dit ce qui ressort de mon rapport d'enquête. J'ai tenu compte du fait que les problèmes visuels de la recourante s'étaient aggravés, mais qu'elle s'était adaptée à cette aggravation. S'agissant du poste alimentation, la variation de la pondération est minime par rapport à 2007. Je relève que je fais attention de ne pas léser l'assuré dans la pondération. Je confirme que l'absence de lave-vaisselle a été prise en compte. S'agissant du poste entretien du logement, j'ai estimé un empêchement de 70 % sans exigibilité. J'ai considéré que vu les travaux non négligeables que la recourante pouvait assumer en cuisine, elle était capable de faire un 30 % dans le ménage, soit faire les lits, nettoyer le lavabo de la salle de bains. Vous me dites que l'enquête de 2007 retenait une exigibilité de 50 %, alors que celle de 2012 est de 40 % pour ce poste. Je ne peux pas me prononcer précisément sur l'enquête de 2007 car je ne sais pas quelle était l'exigibilité du mari retenue à l'époque. J'essaie de faire en sorte qu'il y ait une cohérence entre les deux enquêtes. J'ai retenu 20 % d'empêchement pour les emplettes et courses diverses, mais également 20 % d'exigibilité de l'époux. L'assurée peut également faire la liste des courses, cela était déjà vrai lors de l'enquête de 2007. S'agissant de la lessive, l'assurée a dû me dire qu'elle n'avait jamais fait de repassage puisque je l'ai noté. Même si ce constat est erroné, cela ne modifierait pas l'empêchement. J'ai retenu un empêchement de 30 % pour ce poste. Je pense que j'aurais évalué la situation de la même manière que ma collègue en 2007. La pratique a toutefois évolué, elle est devenue plus restrictive car il y a moins d'invalidité ménagère retenue. Il y a eu une amélioration dans la tenue du ménage, surtout dans la cuisine, et une adaptation au handicap. Je me base également sur d'autres cas de personnes malvoyantes et j'ai pu constater une adaptation au handicap. Les enfants ayant grandi, ils ont également moins besoin de soins immédiats, corporels, ce qui diminue le handicap. Ce qui ressort de mon rapport correspond aux déclarations de l'assurée. L'assurée ne m'a pas parlé d'aide extérieure. Pour moi, elle était autonome avec son mari et ses deux enfants. Si une personne ne vit pas sous le toit de l'assuré, on ne retient pas d'exigibilité. Vous me dites que l'assurée a déclaré être aidée par des tiers quotidiennement. Je n'ai toutefois pas reçu cette information de l'assurée le jour de l'enquête. Je pars du principe par ailleurs que si l'assurée peut de temps en temps assumer des tâches ménagères seules, elle doit pouvoir le faire plus souvent. Si l'assurée m'avait dit qu'elle ne pouvait jamais faire à manger seule, j'en aurais sans doute tenu compte dans l'estimation de l'empêchement, lequel aurait été différent. J'ai estimé que Madame avait une autonomie dans sa cuisine. Si elle reçoit de l'aide extérieure, c'est tant mieux pour elle, mais je n'en tiens pas compte ». 29. Le 25 février 2014, l'assurée a observé que selon les déclarations de l'enquêtrice, celle-ci avait procédé à une nouvelle appréciation de sa situation alors même que son état de santé s'était aggravé ; le seul motif justifiant une baisse de l'empêchement était l'adaptation au handicap ; or celle-ci était déduite de considérations générales qui n'étaient pas pertinentes dans son cas. Enfin, la nouvelle appréciation relevait, selon les dires de l'enquêtrice, d'une pratique plus restrictive en matière d'octroi de prestation, ce qui ne pouvait motiver une révision de la rente. 30. Le 3 mars 2014, l'OAI a persisté dans ses conclusions en relevant que l'assurée avait fait des déclarations contradictoires, que son mari cuisinait un peu puis qu'il « préparait tout », qu'elle avait confirmé le rapport de l'enquêtrice en disant qu'elle préparait les repas avec l'aide de son époux et qu'elle nettoyait un peu la cuisine, aidée par son époux et sa fille, qu'enfin elle n'apportait pas d'élément remettant en cause les constatations de l'enquêtrice. 31. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 9 octobre 2009 (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).¹ Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. 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.² 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 343 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.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, 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, soit une décision de suppression de la rente d'invalidité de la recourante du 28 octobre 2013, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard du nouveau droit. 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).

4. 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.⁴

5. Le litige porte sur le bien-fondé de la suppression de la rente d'invalidité de la recourante, singulièrement sur la question de savoir si les empêchements dans la sphère ménagère de la recourante ont diminué et, cas échéant dans quelle mesure, depuis la décision de rente du 18 mars 2008.⁵

6. 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).⁶

7. 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. ⁷ 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). 8. 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). 9. 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). 10. 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'impuissance de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. 11. a) 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).

b) 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).

c) En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

d) 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). 12. a) On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle: une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où une modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1, ATF 127 V 10 consid. 4b). L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4, ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (ATFA non publié I 806/04 du 15 mars 2005, consid. 2.2.). b) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En vertu de l'art. 88a RAI, la modification du droit à la prestation intervient en principe lorsqu'un

changement déterminant du degré d'invalidité a duré trois mois, sans interruption notable. En vertu de l'art. 88bis al. 1 RAI, l'augmentation de la rente prend effet, si la révision est demandée par l'assuré, au plus tôt dès le mois où cette demande est présentée (let. a), si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel celle-ci avait été prévue (let. b). En vertu de l'art. 88bis al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend effet, au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a), ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77. c) En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités). 13. 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).>![endif]>![if> 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). 14. a) Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3.).>![endif]>![if> b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder

d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d). 15. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. 16. En l'espèce, l'intimé a ouvert une procédure de révision le 3 avril 2012 et procédé à une nouvelle enquête économique sur le ménage le 29 octobre 2012, laquelle a conclu à une invalidité ménagère de 24 % de sorte que la demi-rente d'invalidité, allouée à la recourante depuis le 1^{er} octobre 2006 par décision du 18 mars 2008, a été supprimée par l'intimé le 28 octobre 2013. Il convient en conséquence d'examiner si la situation de la recourante s'est modifiée depuis la décision de rente du 18 mars 2008, singulièrement si les empêchements ménagers ont diminué dans la mesure constatée par l'enquête économique sur le ménage du 29 octobre 2012. 17. Il convient préalablement de relever que l'état de santé de la recourante ne s'est pas amélioré depuis la décision de rente mais péjoré, fait qui est admis par l'intimé. Il ressort en effet des rapports du Dr G_____ des 29 mars 2012 et 24 juin 2013 que la capacité visuelle de la recourante s'est aggravée depuis 2012, l'handicapant fortement pour les moindres activités, notamment le ménage, ainsi que les lombosciatalgies gauches et cela depuis plusieurs mois ; il ressort aussi des rapports de la consultation de neuro-ophtalmologie des HUG des 4 mai 2010 et 17 juillet 2013 que l'activité visuelle de l'œil droit s'est péjorée. Entendue en audience d'enquête le 3 février 2013, l'enquêtrice a précisé qu'elle avait tenu compte de la péjoration de l'état de santé de la recourante et que l'amélioration de la situation dans l'accomplissement des tâches ménagères, par rapport à la dernière enquête ménagère du 8 février 2007, était due au fait, d'une part, que la recourante, malgré l'aggravation de son état de santé, s'était adaptée à son handicap, en particulier dans les activités liées à la cuisine et, d'autre part, que les enfants étaient âgés non plus de 4 et 7 ans, comme c'était le cas lors de l'enquête de 2007, mais de 9 et 11 ans. En revanche, le changement d'appartement, plus grand et neuf, mais sans lave-vaisselle, sèche-linge et congélateur, n'était pas déterminant dans la nouvelle appréciation. Il en était de même de l'exigibilité de l'époux dès lors qu'elle n'était certainement pas plus importante en 2012 qu'en 2007, ce dernier travaillant seulement deux heures par jour en 2007 et quatre heures par jour en 2012. 18. Au vu de ce témoignage, lequel précise le rapport d'enquête du 29 octobre 2012, la Cour de céans constate ce qui suit : Il n'existe tout d'abord aucun motif pour revoir la pondération des champs d'activités telle qu'établie par l'enquêtrice, laquelle a tenu compte, à juste titre, du fait que les enfants ayant grandi, ils étaient devenus autonomes dans les déplacements à l'école, dans les soins corporels, dans la prise en charge des devoirs et que la part de soins aux enfants était ainsi réduite de 25 à 5 %, ce d'autant que l'époux de la recourante était souvent sollicité, par exemple pour transporter son fils au football. Par ailleurs, lors de

l'audience de comparution personnelle des parties du 3 février 2014, la recourante a précisé que son époux accompagnait les enfants chez le médecin et se chargeait de la relation avec l'école et les enseignants. En conséquence, la pondération des autres postes a été ajustée de manière à intégrer un 20 % supplémentaire. Cette nouvelle pondération n'est d'ailleurs pas contestée par la recourante.

19. a) S'agissant des empêchements, il n'y a pas lieu de revenir non plus sur l'évaluation de l'enquêtrice, contrairement à l'avis de la recourante, concernant les trois postes alimentation, emplettes et courses diverses ainsi que les soins aux enfants.

b) S'agissant tout d'abord de l'alimentation, l'enquêtrice a expliqué que la situation de la recourante avait évolué positivement, celle-ci s'étant adaptée à son handicap et étant devenue plus autonome, principalement dans sa cuisine et cela nonobstant l'aggravation de l'acuité visuelle. Entendue en audience de comparution personnelle des parties, la recourante a confirmé qu'il lui arrivait de préparer seule des repas, en coupant et épluchant les légumes, en mélangeant les aliments, qu'elle nettoyait un peu la cuisine, la plaque, le four et la table à manger. L'enquêtrice a relevé que la recourante ne lui avait pas déclaré être aidée par des tiers, soit sa mère, sa belle-sœur et une amie – comme elle l'avait fait lors de l'audience de comparution personnelle des parties – et que cette aide extérieure n'était pas déterminante. A cet égard, il convient en effet de constater que la recourante a aussi déclaré, en plus de l'aide de sa mère, de sa belle-sœur et d'une amie, être aidée quotidiennement par son époux, lequel est toujours présent pour la préparation des repas même si le repas du soir est pris sans lui, celui-ci étant préparé à l'avance. Comme relevé par l'enquêtrice, l'aide des tiers n'est de ce fait pas déterminante dès lors que l'exigibilité de l'époux, qui travaille quatre heures par jour, permet d'assumer l'aide en cuisine à hauteur de 30 %, la recourante étant par ailleurs capable d'assumer de façon autonome plusieurs activités liées à la préparation des repas et au nettoyage de la cuisine. En outre, aucune exigibilité n'a été retenue pour les enfants, lesquels, selon les déclarations, même de la recourante, aident cependant également pour les tâches ménagères, la fille de la recourante se chargeant en particulier de la vaisselle. Ainsi, alors que la participation de la recourante aux tâches liées à l'alimentation était très limitée, selon les termes du rapport d'enquête de 2007, cela n'est plus le cas en 2012, selon les constatations de l'enquêtrice ; certaines déclarations de la recourante vont d'ailleurs dans ce sens, dès lors qu'elle a admis préparer parfois seule des repas et nettoyer partiellement la cuisine. Contrairement à l'avis de la recourante, l'adaptation au handicap relevée par l'enquêtrice ne repose ainsi pas sur des considérations générales mais bien sur les observations de la vie quotidienne de la recourante, étant relevé que l'enquêtrice a considéré que cette adaptation s'était principalement produite dans le cadre des activités liées à la cuisine. Il n'y a ainsi pas lieu de revoir l'empêchement de 30 % retenu par l'enquêtrice, lequel tient compte d'une exigibilité de l'époux de 30 %.

c) S'agissant du poste emplettes et courses diverses, l'enquête de 2007 constatait que la recourante n'osait plus sortir sans être accompagnée, suite à l'aggravation de ses problèmes de vue et qu'elle était accompagnée par sa mère ou sa belle-sœur pour sortir. Or, l'enquête de 2012 relève que le mari assume les courses et que l'assurée sort parfois accompagnée de sa fille. Entendue en audience de comparution personnelle des parties, la recourante a confirmé qu'elle sortait pour les courses accompagnée de son mari, qu'elle se chargeait elle-même de certains achats mais accompagnée de ses enfants, que ceux-ci ne souhaitaient pas la laisser sortir seule mais qu'il lui arrivait parfois de faire les courses seule et qu'elle demandait alors de l'aide pour choisir les aliments. Au vu de ces déclarations et des constatations de l'enquêtrice, il y a lieu d'admettre que la recourante a retrouvé une certaine autonomie étant donné qu'elle sort

parfois seule et que l'aide est, sinon, apportée par les membres de sa famille, soit le mari ou les enfants, alors qu'en 2007 l'aide venait principalement de tiers, de sorte que c'est à juste titre qu'aucun empêchement n'a été retenu par l'enquêtrice pour ce poste. d) S'agissant enfin du poste divers, son évaluation, nulle, n'est pas contestée par la recourante. 20. a) En revanche, la Cour de céans constate que les empêchements dans les postes conduite du ménage et entretien du logement ont fait l'objet d'une nouvelle évaluation, sans que la situation de la recourante ne se soit modifiée, tant du point de vue de sa capacité à assumer la tâche ménagère que du point de vue de l'exigibilité de l'époux par rapport à l'enquête de 2007. Quant au poste lessive et entretien des vêtements, il se justifie de modifier l'évaluation de l'enquêtrice. b) S'agissant tout d'abord de la conduite du ménage, l'enquête de 2007 relève que la recourante n'a pas de problème pour planifier mais que ses limitations visuelles peuvent empêcher certains contrôles de sorte qu'un empêchement de 20 % a été retenu. L'enquête de 2012 ne mentionne aucun changement ; elle se réfère seulement à l'aide de l'époux en relevant qu'elle était déjà présente avant l'atteinte à la santé. Or, l'exigibilité de l'époux, comme l'a relevé l'enquêtrice, est identique en 2007 et en 2012, celui-ci ayant continué à travailler partiellement à l'extérieur avec une disponibilité importante pour les tâches ménagères. Aucun élément nouveau ne permet d'estimer de façon différente l'empêchement de ce poste, ce d'autant que les problèmes de vue de la recourante se sont même aggravés. Partant, un empêchement de 20 % tel que fixé dans l'enquête de 2007 doit être retenu. c) Il en est ensuite de même s'agissant du poste entretien du logement, la situation décrite par l'expertise en 2012 étant similaire à celle de 2007, l'époux de la recourante se chargeant des gros travaux de nettoyage, avec une exigibilité de 30 %. L'empêchement doit ainsi être maintenu, tel qu'il a été retenu en 2007, soit de 50 %. d) Enfin, s'agissant du poste lessive et entretien des vêtements, le seul élément nouveau déterminant mentionné dans l'enquête de 2012 par rapport à celle de 2007 est le fait que la recourante est capable de suspendre le linge. En effet, en 2007 l'enquête mentionnait qu'une amie de la recourante se chargeait de laver le linge, la recourante ayant renoncé au repassage. En 2012, la recourante a besoin d'aide pour utiliser la machine à laver mais peut suspendre le linge. Il n'y a, dans ces conditions, pas lieu d'admettre que cette dernière tâche autorise une réduction de l'empêchement, évalué en 2007 à 50 %, à seulement 20 %. Compte tenu de cette nouvelle situation, il convient plutôt d'admettre que l'empêchement n'est plus de 50 % mais encore de 40 %. e) Ainsi, les trois postes précités ont-ils fait l'objet d'une nouvelle appréciation, vraisemblablement, comme l'a expliqué l'enquêtrice, en application des nouvelles exigences de l'intimé relativement à la motivation des rapports d'enquête économique sur le ménage lesquelles, selon l'enquêtrice, sont plus restrictives et aboutissent dans des cas plus restreints qu'auparavant à la reconnaissance d'une invalidité ménagère. 21. Compte tenu de ce qui précède, la pondération du champ d'activité, les empêchements et l'invalidité se présentent comme suit :

	Empêchement	Invalidité	Conduite du ménage
Pondération	5 %	20 %	

E. 10

% Alimentation 40 % 30 %

E. 12

% Entretien du logement	20 %	50 %	10 %	Emplettes et courses diverses	10 %	0 %	0 %
Lessive et entretien des vêtements	20 %	40 %	8 %	Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille	5 %	0 %	0 %
Divers	0 %	0 %	0 %	Total	100 %	40 %	

Le degré d'invalidité ménagère de l'assurée est ainsi de 40 %, de sorte qu'elle a encore droit à un quart de rente

d'invalidité. 22. En conséquence, le recours sera partiellement admis et la décision de l'intimé réformée en ce sens que la demi-rente d'invalidité de la recourante n'est pas supprimée mais réduite à un quart de rente. 23. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera allouée, à charge de l'intimé (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 :

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