

GE_GERICHTE A/3802/2012 vom 13. März 2014

GE Cour de justice, 2014-03-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3802_2012

FR: GE_GERICHTE A/3802/2012 du 13 mars 2014

IT: GE_GERICHTE A/3802/2012 del 13 marzo 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 13.03.2014
A/3802/2012

A/3802/2012 ATAS/310/2014 du 13.03.2014 (AI) , ADMIS Recours TF déposé le 07.05.2014, rendu le 31.07.2014, REJETE, 9C_339/2014 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3802/2012 ATAS/310/2014 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 13 mars 2014 3ème Chambre En la cause Madame R_____, domiciliée à COLLEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER FÜLLEMANN Monique recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame R_____ (ci-après : l'assurée), née en 1967, a été opérée d'un carcinome ovarien en 1977, alors qu'elle n'était âgée que de dix ans. Cette intervention a été suivie de chimiothérapie et de radiothérapie. En 1978, on lui a découvert des métastases hépatiques, péritonéales et pelviennes. Par la suite elle a subi plusieurs opérations et de très nombreux traitements. [endif]>[if> 2. Finalement, en avril 2003, suite à la découverte de nouvelles métastases, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE.-INVALIDITE (ci-après : l'OAI).[endif]>[if> 3. Par décision du 6 février 2004, l'assurée s'est vu reconnaître le droit à une rente entière dès le 1 er avril 2003 (pièce 80 OAI). Cette décision a été rendue à l'issue d'une instruction ayant notamment permis de recueillir les éléments suivants : [endif]>[if> - l'assurée était mère d'un enfant né en 1993 ; [endif]>[if> - un questionnaire d'employeur révélant que l'assurée avait travaillé en dernier lieu à 38% (env. 15,5 h./sem.) en tant qu'assistante médicale pour un revenu mensuel brut de 1'938 fr. en 2003; [endif]>[if> - un rapport rédigé en mai 2003 par le Dr A_____, concluant à un tératome ovarien et à une décompensation tardive, en avril 2002, de métastases abdominales stables pendant plusieurs années et attestant d'une totale incapacité de travail depuis le 19 juillet 2002 ; [endif]>[if> - une enquête économique sur le ménage du 2 octobre 2003 concluant à un empêchement de 81,2%, relevant le courage remarquable de l'assurée et relatant que celle-ci avait déclaré qu'elle désirait s'occuper de son enfant, de sorte que si elle avait été en parfaite santé – ce qu'elle n'avait jamais été depuis son enfance – elle aurait travaillé à 50 ou 60% ; il était précisé qu'avant que son état se dégrade, il était prévu qu'elle augmente son taux d'activité à 50% chez son employeur.[endif]>[if> 4. Une première révision, ouverte en août 2005, s'est terminée par le maintien de la rente entière sur la base d'un degré d'invalidité de 91% (pièce 92 OAI).[endif]>[if> 5. Une seconde, ouverte en juillet 2009, s'est terminée de la même manière, en septembre 2009.[endif]>[if> 6. Le 11 avril 2011, l'assurée a annoncé à l'OAI qu'elle était en instance de divorce et qu'il était probable que son futur ex-mari ne lui verse pas de pension alimentaire. Elle envisageait de reprendre une activité professionnelle à un pourcentage minime et demandait si elle pourrait

conserver sa rente malgré tout.![endif]>![if> 7. Le 14 avril 2011, l'OAI lui a répondu qu'il appartenait à son médecin de dire si elle avait ou non la capacité de reprendre une activité et qu'il devrait alors lui faire parvenir un document attestant de l'amélioration de son état de santé et précisant quelle était désormais sa capacité de travail.![endif]>![if>

8. Le 4 mai 2011, le Dr A_____, médecin-traitant de l'assurée depuis 1985, a adressé à l'OAI un courrier confirmant que sa patiente, en instance de divorce, souhaitait reprendre une activité professionnelle à temps partiel (par ex. 40%), ce que le médecin estimait souhaitable car cela contribuerait à l'amélioration de son état psychique : l'assurée avait en effet souffert l'année précédente d'un état dépressif désormais en bonne amélioration. Le médecin a cependant souligné son inquiétude, due au fait que les expériences passées avaient montré que chaque fois que l'assurée était soumise à des contraintes professionnelles et diminuait ses plages de repos, elle avait craqué sur le plan physique ou récidivé sa maladie tumorale. ![endif]>![if> 9. Le 24 octobre 2011, le

médecin traitant a informé l'OAI que l'assurée avait repris un travail à raison de 8h./sem. en tant qu'assistante médicale mais reconnaissait qu'elle ne pourrait faire plus. Le médecin émettait l'avis qu'il était cependant bon pour le moral de sa patiente qu'elle retrouve un minimum de vie active.![endif]>![if> 10. L'assurée a confirmé le 22 décembre 2011 avoir repris une activité minime en tant qu'assistante médicale. Elle avait effectué un remplacement de juin à août 2011 avant d'être engagée en fixe le 21 septembre 2011. Elle était rémunérée 30 fr./h. et avait ainsi travaillé : ![endif]>![if> - 72 heures en juin, ![endif]>![if> - 8 heures en juillet,![endif]>![if> - 49,5 heures en août, ![endif]>![if> - 12 heures en septembre, ![endif]>![if> - 26,5 heures en octobre, ![endif]>![if> - 17 heures en novembre ![endif]>![if> - et 29 heures en décembre 2011 (pièce 108 OAI).![endif]>![if> 11. Le dossier de l'assurée a été soumis au Dr

B_____, du Service médical régional de l'AI (SMR) qui, dans une note de quelques lignes rédigée en mars 2012 a estimé qu'il était manifeste qu'il y avait eu une « nette amélioration de l'état de santé » puisque l'assurée disposait désormais d'une capacité de travail de 40% de son 50% (soit une capacité de 20%). ![endif]>![if> 12. Une enquête ménagère a été menée le 12 mars 2012.![endif]>![if> L'enquêtrice a relaté que l'assurée indiquait se sentir mieux mais souffrir toujours de fatigue, qu'elle avait repris un travail à temps partiel (environ 8 h./sem. en moyenne), que si cela lui faisait du bien au moral, elle rentrait épuisée et avait besoin de beaucoup de repos. Il a été relaté que l'assurée avait affirmé qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 80%, expliquant qu'elle devait, suite à son divorce, subvenir à ses besoins et à ceux de son fils. L'enquêtrice, relevant que l'intéressée recevait une pension alimentaire de 3'000 fr./mois, en a tiré la conclusion qu'il convenait de la considérer comme active à 50%. Ses revenus étaient les suivants : 1'605 fr. de rente, 450 fr. en moyenne de salaire et 3'000 fr. de pension alimentaire pour assumer les dépenses suivantes : 850 fr. de loyer, 648 fr. de primes d'assurances et une dette hypothécaire de 400'000 sur la maison. Pour le reste, l'enquête a conclu à un empêchement de 27% dans la sphère ménagère. 13. Le 20 septembre 2012, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de réduire son droit aux prestations à une demi-rente. ![endif]>![if> 14. L'assurée l'a contesté par courrier du 3 octobre 2012 en soulignant ne pouvoir travailler tout au plus que 6 à 8 heures par semaine et en demandant à ce que le rapport d'enquête ménagère lui soit communiqué pour information. ![endif]>![if>

15. Le 10 octobre 2012, son médecin traitant a confirmé que sa patiente ne pourrait travailler plus de 6 à 8 heures par semaine, ajoutant qu'elle devait se faire aider pour le ménage pour toute activité requérant des efforts ou le port de charges. Le médecin a affirmé

qu'en aucun cas un taux d'occupation de 50% ne pouvait être exigible de sa patiente.

16. Par décision du 16 novembre 2012, l'OAI a jugé que la rente entière accordée jusqu'alors à l'assurée devait être réduite à une demi-rente. L'OAI a constaté que l'assurée avait repris l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel en 2011 et que, par ailleurs, les derniers renseignements médicaux recueillis montraient une amélioration de son état de santé. Considérant que l'intéressée, si son état de santé le lui avait permis, aurait exercé une activité lucrative à 50% qui lui aurait permis de réaliser un gain annuel de 36'629 fr., l'OAI a comparé ce montant à celui que l'assurée aurait pu obtenir malgré son état de santé, soit 5'400 fr., et a conclu à un empêchement de 85%, correspondant à un degré d'invalidité de 43% dans la sphère professionnelle. L'OAI a précisé avoir déterminé le revenu d'invalidé sur la base des déclarations faites à son enquêtrice ménagère quant aux revenus effectifs de l'intéressée (450 fr. par mois). Quant au statut d'active à 50%, il correspondait au taux d'occupation de l'assurée avant l'octroi de la rente, taux d'occupation dont l'OAI a estimé qu'il aurait vraisemblablement perduré. S'agissant de la sphère ménagère, l'OAI, se référant à l'enquête, a retenu un empêchement de 27%, correspondant à un degré d'invalidité de 14% (25% de 50%), soit un degré d'invalidité global de 57%. Il a été précisé que l'aide que l'on pouvait raisonnablement exiger des membres de la famille avait été prise en compte.

17. Par écriture du 14 décembre 2012, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à l'annulation de la décision du 16 novembre 2012 avec suite de frais et dépens.

La recourante allègue qu'elle a certes retrouvé un emploi, mais à titre uniquement occupationnel, qu'elle travaille 4 à 7 heures par semaine tout au plus, auprès d'une patronne très compréhensive, que son statut est particulier et qu'elle ne pourrait exercer une activité dans le circuit économique normal. Elle conteste le statut d'active à 50% qui lui a été reconnu, alléguant que, sans atteinte à sa santé, elle aurait exercé une activité lucrative à 80% au moins puisque son fils est désormais âgé de 19 ans et qu'elle est divorcée.

18. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 29 janvier 2013, a conclu au rejet du recours.

L'intimé estime qu'il n'y a pas lieu de modifier le statut accordé à l'assurée puisqu'elle touche une pension alimentaire d'un montant relativement important. Il en tire la conclusion qu'il n'est pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée, si elle avait été en bonne santé, aurait augmenté son taux d'occupation. Pour le reste, l'intimé a souligné s'être basé, pour calculer le revenu d'invalidé, sur un revenu mensuel de 450 fr., inférieur à celui ressortant de l'extrait de ses comptes individuels AVS (CI), lesquels font état d'un revenu de 6'374 fr. en 2011. Sur le plan ménager, une amélioration est apparue par rapport à la dernière enquête réalisée en 2003, qui explique la modification des empêchements retenus.

19. Le 5 mars 2013, la recourante a répliqué en rappelant avoir répondu à l'enquêtrice, qui lui demandait quel serait son taux d'activité sans atteinte à sa santé, qu'elle aurait travaillé à 80 ou 100%. Elle soutient que le fait qu'elle perçoive 3'000 fr. de pension alimentaire n'est pas un argument pertinent pour déterminer son statut. Elle fait valoir à cet égard que, lors de l'enquête diligentée au moment de l'octroi initial de rente, elle avait déjà indiqué qu'elle aurait souhaité travailler pour compléter le salaire de son mari et par intérêt personnel.

La recourante ajoute que son état de santé est resté stable et relève l'inquiétude manifestée par son médecin, qui indiquait que chaque reprise d'activité s'était traduite par des problèmes de santé. La recourante produit ses certificats de salaire 2011 et 2012, attestant d'un salaire brut de 6'374 fr. pour 7 mois de travail en 2011 et d'un salaire brut de 6'225 fr. pour 2012. Elle allègue que, même dans un cadre professionnel très protégé, elle n'arrive pas à maintenir le rythme. Pour le reste, elle

relève devoir se faire aider, pour le ménage, par son fils, sa mère, son frère et une amie et estime que cela dépasse très largement l'aide que l'on peut attendre des proches, d'autant qu'un changement est intervenu au cours du 2^{ème} semestre 2012 - c'est-à-dire avant que ne soit rendue la décision litigieuse -, puisque, depuis août 2012, son fils a commencé un nouvel apprentissage à Lausanne, où il se rend deux fois par semaine, qu'il doit par ailleurs régulièrement travailler durant les week-ends, que sa mère ne peut plus non plus l'aider comme auparavant car elle rend quotidiennement visite à son mari - en établissement médico-social depuis août 2012 -, et que son frère est également moins disponible en raison d'un changement de travail et ne peut plus lui rendre service que de manière ponctuelle. Quant à son amie, elle vient une fois par mois mais ne peut faire davantage. La recourante en tire la conclusion qu'il n'y a donc pas lieu de tenir compte de l'aide de ses proches. Qui plus est, elle s'étonne que son degré d'invalidité dans la sphère ménagère soit passé de 81% à 27% alors que son état de santé n'a pas fondamentalement changé. En définitive elle conclut qu'au mieux, c'est un statut mixte à 80% qui devrait lui être reconnu, ce qui conduit à un degré d'invalidité global suffisant pour maintenir son droit à une rente entière et ce, même en admettant un degré d'invalidité de 27% dans la sphère ménagère. 20. Le 9 avril 2013, l'intimé a persisté dans ses conclusions. L'intimé maintient que c'est un statut mixte à raison de 50% qui est le plus vraisemblable et qu'il pourra être réévalué en cas de diminution des revenus de la recourante. L'intimé fait remarquer par ailleurs qu'une révision périodique est indispensable, même en l'absence de modification de l'état de santé, et que dans ce cadre, il est normal de prendre en compte le fait que la recourante ait repris une activité lucrative. Il relève que les revenus effectivement réalisés en 2012 sont supérieurs à ceux qu'il a pris en compte pour son calcul. Quant aux empêchements dans le ménage, il allègue qu'ils semblent parfaitement compatibles avec les limitations fonctionnelles décrites par le médecin-traitant : aide nécessaire pour les tâches requérant un effort physique ou le port de charges. 21. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 13 juin 2013, au cours de laquelle a été entendu le Dr A _____, médecin traitant de l'assurée depuis 1985. Le médecin a expliqué qu'après discussion avec sa patiente, il a été convenu qu'elle tente de reprendre une activité à raison d'environ 6 h./sem., surtout pour lui fournir une occupation et lui permettre de sortir de chez elle. A l'époque déjà, le médecin s'inquiétait, sachant qu'en cas de surcharge importante, sa patiente avait tendance à tomber plus facilement malade. C'est d'ailleurs ce qui s'est passé, de sorte que la recourante a dû réduire le nombre de ses heures afin de réduire la fatigabilité et d'éviter les recrudescences d'infections virales et bactériennes. Le médecin a souligné que la reprise d'une activité n'a pas été motivée par l'amélioration de l'état de santé de sa patiente mais plutôt par la nécessité de lui trouver une occupation à un moment où elle allait moins bien sur un plan psychique. Sur un plan thérapeutique, il était préférable de l'encourager à utiliser ses capacités, la difficulté étant de trouver le juste équilibre entre une occupation bénéfique et un taux d'occupation induisant une surcharge néfaste à son état. Le médecin a expliqué que l'état de sa patiente s'était en effet dégradé sur le plan psychique au cours de l'année 2009 : elle avait alors pris conscience du fait qu'elle avait été privée d'enfance, que la maladie était omniprésente dans sa vie ; s'y sont ajoutées les prémisses de la séparation, qui ont contribué à la fortifier dans l'idée que sa vie ne valait pas la peine d'être vécue. Il y a eu une tentative de suicide en septembre 2009, à la suite de laquelle l'assurée n'a pas été hospitalisée mais suivie de très près par son médecin traitant et adressée à un psychiatre (le Dr C _____), qui l'a mise sous traitement antidépresseur qu'elle prend toujours. A cette époque, l'état dépressif pouvait être qualifié de profond et

majeur ce qui n'est désormais plus le cas depuis juin 2010, date à laquelle l'état psychique de l'assurée s'est amélioré. C'est alors que l'éventualité d'une activité légère a été envisagée, à but thérapeutique. Le médecin a souligné que l'évaluation contenue dans son courrier de mai 2011 se limitait à l'état psychique de sa patiente et aucunement à son état physique. Désormais, la recourante ne travaille qu'une demi-journée par semaine, soit 3 heures. Le témoin s'est dit dans l'incapacité de dire où se situait exactement le seuil exigible, entre 3 ou 6 heures par semaine. Sur le plan des activités quotidiennes, le médecin a confirmé que sa patiente ne dispose plus d'aucune aide familiale extérieure au foyer et que son fils est désormais moins présent. Heureusement, sa mère n'habite pas loin – bien qu'elle soit également moins disponible, et, de toute façon, relativement âgée –, tout comme son frère et sa belle-sœur. 22. Entendue à son tour, Madame D_____, spécialiste FMH en pédiatrie et employeur de l'assurée depuis juin 2011, a expliqué avoir engagé l'assurée en juin 2011, d'abord en remplacement de son assistante en congé maternité. En 2011, la recourante a travaillé en moyenne 8,8 h./sem., taux qui a diminué en 2012, d'une part parce qu'elle n'a gardé la recourante qu'en appui mais également et surtout parce que le médecin s'est rendu compte que l'assurée ne pouvait faire plus d'heures : durant 2012, elle a été très souvent malade (infections urinaires et douleurs abdominales violentes). En définitive, son taux d'activité en 2012 s'est réduit à environ 4 h./sem. et, depuis 2013, à 3 h./sem., ce qui lui paraît bien correspondre à ses capacités. 23. Par écriture du 28 juin 2013, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle reproche à l'enquêtrice ménagère d'avoir retenu un statut d'active à 50% sur la base de convictions personnelles et sans connaître son dossier puisqu'elle a indiqué dans son rapport que son tératome ovarien avait été diagnostiqué en 2002 alors même qu'il remonte à 1977, élément qu'elle estime important car c'est justement parce qu'elle n'a jamais été en bonne santé depuis l'âge de 10 ans qu'il lui est difficile de dire avec certitude quel aurait été son taux d'activité, 80 ou 100%. Elle affirme en revanche qu'il ne se serait en tout cas pas limité à 50%. A l'appui de sa position, la recourante a produit la convention de divorce ainsi que le procès-verbal de comparution personnelle des futurs ex-époux devant le Tribunal de première instance. Elle relève que la pension alimentaire de 3'000 fr. qui lui est versée l'est pour elle-même et pour son fils et conteste que sa situation financière soit « confortable » puisque la séparation l'a considérablement péjorée : lors de la vie commune, son mari - qui gagnait 101'674 fr. par an - assumait entièrement l'entretien du ménage, ce qui n'est évidemment plus le cas. 24. Le 23 juillet 2013, la recourante a encore produit copie du jugement de divorce prononcé le 27 juin 2013. Il en ressort que son ex-époux s'est engagé à lui verser la somme de 3'000 fr. jusqu'au départ de leur fils du domicile maternel, somme qui sera ensuite ramenée à 2'800 fr. 25. Dans ses écritures après enquêtes du 9 septembre 2013, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il allègue que la pension alimentaire de 3'000, voire 2'800 fr., correspond plus ou moins au salaire versé pour une activité à mi-temps et que le juge du divorce a admis que ce montant serait versé à vie, précisément en raison de l'état de santé précaire de la recourante. Il souligne également que le loyer payé par la recourante est modeste et estime dès lors que le versement d'une demi-rente AI suffit financièrement pour considérer qu'en bonne santé, l'assurée n'aurait pas travaillé à plus de 50%. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi

fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). La compétence de la Cour de cassation pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), étant rappelé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2). 3. Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable. 4. Est litigieuse en l'espèce la réduction, par décision du 16 novembre 2012, de la rente entière allouée jusqu'alors à la recourante, à une demi-rente. Singulièrement, il convient d'examiner si les conditions d'une révision du droit à la rente sont présentement remplies. 5. Aux termes des art. 4 LAI et 8 LPGA, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. également l'art. 8 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2; 105 V 158 consid.1). 6. Selon l'art. 17 LPGA, 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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 349 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). L'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 7. En l'espèce, force est de constater que, contrairement à ce que soutient la recourante, les conditions d'une révision sont réunies puisqu'elle a repris une activité lucrative, ce qui constitue indéniablement un changement important de circonstances. Celles-ci ont d'ailleurs également évolué sur le plan de la situation personnelle de l'intéressée puisqu'ainsi qu'elle l'invoque elle-même, son statut pourrait avoir changé. Reste à vérifier concrètement si ces changements ont influencé concrètement le droit à la rente de la recourante et, dans l'affirmative, dans quelle mesure.

8. a) Se pose en premier lieu la question de savoir quel statut il convient d'accorder à l'assurée, plus précisément, s'il se justifie de modifier le statut d'active à 50% qui lui a été reconnu jusqu'alors. L'intimé considère que tel n'est pas le cas, alors que la recourante soutient que sa situation personnelle a changé au point qu'il faudrait désormais lui reconnaître le statut d'active à 80%, voire 100%.

b) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGGA), 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). Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes (méthode générale de comparaison des revenus [depuis le 1er janvier 2008 : art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGGA], méthode spécifique [depuis le 1er janvier 2008 : art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGGA], méthode mixte [depuis le 1er janvier 2008 : art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGGA]), dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

c) 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. La réponse apportée à cette question dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3 p. 396 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (arrêt I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3 p. 337 et les références).

d) C'est le lieu de rappeler que 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 et les références). 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).

e) Selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales (arrêt non publié du Tribunal fédéral du 1er février 2010 9C_663/2009, consid. 3.2), en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45, consid. 2a).

9. En l'espèce, il est vrai que jamais la recourante n'a exercé au taux de 80% auquel elle allègue qu'elle aurait travaillé si son état de santé le lui avait permis. Il est vrai également que l'intéressée n'en a jamais eu le loisir puisque son état de santé s'est dégradé alors

qu'elle n'était âgée que de 10 ans. Cet élément n'est donc pas relevant. En revanche, on relèvera que la recourante a toujours manifesté l'intention d'exercer une activité lucrative, même lorsque son fils était encore petit. Ainsi, en 2003, lorsqu'il avait 10 ans, elle affirmait qu'elle aurait travaillé à 50%, voire 60%, ce que l'intimé a alors considéré comme vraisemblable. Force est de constater que la situation personnelle et financière de la recourante a bien évolué depuis lors puisqu'en décembre 2012, date de la décision litigieuse, elle était en instance de divorce, ne disposait plus que de sa rente d'invalidité et de la pension versée par son futur ex-époux à titre de revenus et que son fils était désormais âgé de 19 ans. Certes, les dépenses de la recourante peuvent a priori sembler réduites – à tout le moins son loyer - ; on ignore le détail de ses autres dépenses. On ne saurait cependant en tirer la conclusion péremptoire, comme le fait l'intimé, qu'elle devrait se contenter de sa demi-rente, ajoutée à la pension alimentaire versée par son ex-époux. Ce serait partir de l'idée préconçue qu'une femme disposant d'une pension alimentaire « confortable » ne peut avoir d'autre ambition que de s'en contenter. C'est oublier qu'elle peut avoir envie de travailler, parce que cela participe à étoffer sa vie sociale ou à améliorer son ordinaire, tout simplement. Tel est manifestement le cas de la recourante qui, dès le début de la procédure de révision, a affirmé à l'enquêtrice ménagère qu'au vu de sa situation, elle travaillerait désormais à 80% au moins. En l'espèce, les circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles permettent d'admettre, au degré de vraisemblance prépondérante requis, que la recourante, si son état de santé le lui avait permis, travaillerait désormais à 80% au moins : son fils est désormais autonome, la recourante est séparée et le travail est bénéfique à son état de santé psychique ; quant aux 3'000 fr. versés par son ex-mari, ils correspondent, ainsi que le relève l'intimé lui-même, à un salaire minimum à mi-temps, de sorte qu'un revenu supplémentaire serait donc bienvenu pour permettre un train de vie plus agréable. c) En conclusion, les griefs de la recourante relatifs à la qualification de son statut par l'intimé sont tout à fait justifiés. Il convient de la considérer désormais comme une personne active à 80%. 10. Il faut à présent revenir sur la détermination du degré d'invalidité de la recourante en vertu de ce nouveau statut. 11. 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. 12. a) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53). b) Lorsqu'on évalue l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, 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) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité). d) Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). e) 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'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). 13. En l'espèce, l'intimé a constaté que, sans invalidité, l'assurée aurait réalisé, à mi-temps un revenu de 36'629 fr., ce qui correspond à un revenu annuel de 58'606 fr. pour un taux de 80%, ce qui, comparé au revenu effectivement réalisé par la recourante en 2012 (6'225 fr.), correspond à une perte de gain de 89% et à un degré d'invalidité de 71,2% dans la sphère professionnelle. Si l'on y ajoute les 27% d'empêchement retenus dans la sphère ménagère (à 20%), cela conduit à un degré d'invalidité global de plus de 76%, suffisant pour conserver à la recourante son droit à une rente entière. Dans ces conditions, il est inutile d'examiner ici les griefs de la recourante relatifs à l'enquête ménagère. !endif>!if> 14. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis et la décision litigieuse annulée. !endif>!if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. !endif>!if> Au fond : 2. L'admet. !endif>!if> 3. Annule la décision du 16 novembre 2012.!endif>!if> 4. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 3'500 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.!endif>!if> 5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé. !endif>!if> 6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.!endif>!if> La greffière Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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