

GE_GERICHTE A/415/2009 vom 12. Mai 2010

GE Cour de justice, 2010-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_415_2009

FR: GE_GERICHTE A/415/2009 du 12 mai 2010

IT: GE_GERICHTE A/415/2009 del 12 maggio 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.05.2010
A/415/2009

A/415/2009 ATAS/502/2010 du 12.05.2010 (AI) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/415/2009 ATAS/502/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 4 du 12 mai 2010 En la cause Madame C _____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marianne BOVAY recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENÈVE intimé EN FAIT Madame C _____, née en 1977, mère de deux enfants nés en 1997 et 2002, a déposé une demande de prestations sous la forme d'une rente auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : OAI) en date du 16 juin 2008. Elle y relatait être atteinte de sclérose en plaques diagnostiquée en 2005 limitant sa capacité de travail à 50 %, exercer une activité lucrative indépendante en qualité d'artiste-peintre et de traductrice à temps partiel et s'occuper, le reste du temps, de ses enfants. Elle relatait également pratiquer, de façon accessoire, la peinture. En annexe à sa demande, elle a notamment produit une convention signée entre elle-même et X _____ le 20 mai 2008, aux termes de laquelle ladite société s'engage, moyennant la somme mensuelle de 200 fr., à promouvoir l'activité artistique de l'assurée, cette dernière étant par ailleurs rémunérée à hauteur de 300 fr. mensuels pour des travaux divers en relation avec les expositions organisées par X _____. Il ressort par ailleurs du curriculum vitae de l'intéressée qu'elle est au bénéfice d'un certificat de l'Ecole d'art visuel Y _____ de Lausanne, qu'elle a suivi les cours du Conservatoire de Lausanne, section d'art dramatique et chant, de septembre 1994 à août 1996, ainsi que ceux de la section de criminologie de l'Université de Lausanne de septembre 2000 à juillet 2001. Le document mentionne également les expériences professionnelles suivantes : chanteuse dans un groupe de décembre 1994 à janvier 1996 et en janvier 1998 (enregistrement d'un album) ; enquêtrice pour Z _____ Trend de mars à août 1995 ; un second rôle dans un film en mars 1996 ; des expositions de peinture en décembre 1996/janvier 1997, janvier 1998 et décembre 1998 ; des réalisations de fresques aux USA et en Haïti de février à septembre 1997 ; une activité d'employée d'exploitation au CHUV de septembre 1998 à juillet 1999 ; une participation à un spectacle de danse en décembre 1998 ; des activités d'assistante et de réalisatrice/conceptrice de (deux) courses de snowboard en janvier et avril 2000 ; un travail de photographe lors d'un tournoi de basketball en avril 2000 ; une occupation en tant que serveuse dans un café d'août 2000 à octobre 2003 ; des travaux de traduction français-anglais et anglais-français en "free lance" depuis 2002 ; enfin, deux engagements en tant que photographe pour les créations « XA _____ » et « X _____ » depuis mars 2004, respectivement juin 2004. Procédant à l'instruction de la demande, l'OAI a requis un rapport médical de la

doctoresse L _____, neurologue au CHUV à Lausanne. Ce médecin a posé le diagnostic de sclérose en plaques de forme poussées-rémissions depuis 2005 et a fixé la capacité de travail à 50 % depuis mai 2005 en raison principalement de fatigue. Le médecin signale des poussées en mai 2005, août 2006, mars 2007 et juin 2008 ; en mars 2008, le status neurologique fait état d'une poursuite oculaire saccadée ; discrète dysmétrie faciale ; réflexes ostéo-tendineux légèrement plus vifs au membre supérieur droit ; réflexes cutanés plantaires indifférents ; instabilité des membres supérieurs et abaissement discret du membre inférieur droit aux épreuves de stabilisation ; discrète parésie du membre supérieur gauche : fléchisseurs, abducteurs et adducteurs des doigts et motilité fine distale ralentie ; légère parésie du membre inférieur droit ; pallesthésie des poignets et malléoles internes ; hypoesthésie tacto-algique et thermique autour du coude et au niveau mi-cuisse à droite ; difficultés à la marche un pied devant l'autre et très discrète difficulté à la marche sur les talons. Le score EDSS (expanded disability status score ou échelle de handicap de Kurtzke) était de 3.0 et l'évolution neurologique stable sans aucun nouvel événement aigu intermittent (cf. rapport du 10 août 2008 et annexes). Le 24 juin 2008, la doctoresse M _____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assurée, a également adressé un rapport à l'OAI. Elle y faisait état, outre la sclérose en plaques déjà diagnostiquée par la doctoresse L _____, de diagnostics sans effet sur la capacité de travail (céphalées mixtes tensionnelles et migraineuses ; allergie à l'iode ; fausse couche en janvier 2007 ; petit kyste sébacé du sein droit ; antécédents de thromboses veineuses des membres supérieurs à l'âge de 15-16 ans). Selon le médecin, compte tenu de l'asthénie résiduelle, des symptômes neurologiques des membres et des charges familiales assumées par sa patiente, celle-ci ne pouvait reprendre une activité professionnelle à 100 %, car elle devait impérativement pouvoir se ménager des plages de repos. L'activité de galeriste était considérée comme possible à hauteur de 50 % pour une durée indéterminée.

L'administration a également requis un extrait du compte individuel de l'assurée. Il en ressort la réalisation des revenus suivants : 2'882 fr. en 1995 (entre mars et juillet) ; 473 fr. en 1996 (en octobre et novembre) ; 10'221 fr. en 1998 (de juin à décembre) ; 10'022 fr. en 1999 (de janvier à juillet) ; 5'389 fr. en 2000 (d'août à décembre) ; 11'977 fr. en 2001 (de janvier à décembre) ; 14'872 fr. en 2002 (de janvier à décembre) ; 10'853 fr. en 2003 (de janvier à octobre) ; 4'208 fr. en 2004 et 2005 (de janvier à décembre) ; 3'159 fr. en 2006 (de janvier à septembre). Une enquête économique sur le ménage a été réalisée par l'OAI. Dans son rapport du 6 octobre 2008, l'enquêtrice a rapporté que l'assurée avait été hospitalisée en 2005 en raison de troubles de la vue et d'une sorte d'hémiplégie droite. C'est à ce moment que le diagnostic de sclérose en plaques avait été posé. Les symptômes avaient par la suite régressé. Depuis lors, l'intéressée relatait quelques poussées, avec des troubles de la vue et de la partie droite du corps, nécessitant parfois l'utilisation d'une ou de deux cannes anglaises. Elle se déclarait par ailleurs fatiguée. Du point de vue de ses revenus, l'assurée mentionnait une pension alimentaire de 550 fr. pour sa fille depuis l'été 2006, des allocations familiales par 400 fr., ainsi que de petits revenus provenant d'une activité à 20 % dans une galerie (300 fr. par mois) et à 30 % comme artiste peintre (200 fr.), plus l'aide de l'Hospice général à compter de mars 2008. Sans atteinte à la santé, elle désirerait travailler à 50 % pour des raisons financières, dans le domaine artistique. Dans son appréciation des empêchements, l'enquêtrice a considéré que l'assurée présentait un handicap de 20 % dans la sphère relative à l'entretien des vêtements et de 5 % dans celui des activités diverses, eu égard à l'abandon d'un projet d'association de type événementiel. A noter que ce dernier poste a été pondéré à 18 % sur le total des activités et prenait en

considération également l'activité d'artiste peintre et celle de galeriste. Au final, c'est un empêchement de 3 % qui a été retenu dans la sphère ménagère. Quant au statut, l'enquêtrice a considéré qu'il se justifiait de retenir un statut mixte, les parts consacrées à une activité lucrative et au ménage étant chacune de 50 %. Dans une note du 20 novembre 2008, la doctoresse N_____, médecin auprès du Service médical régional Suisse romande de l'AI (ci-après : SMR), a estimé que l'incapacité de travail dans la sphère lucrative était de 100 % du 1^{er} au 14 mars 2008, puis de 50 % dans tout type d'activité et de 3 % dans l'activité ménagère. Le 21 novembre 2008, l'OAI a avisé l'assurée de ce qu'il entendait refuser la demande de prestations, au motif que le taux d'invalidité n'était que de 1,5 % (pas d'incapacité de travail dans une activité lucrative exercée à 50 % ; 3 % dans la sphère ménagère rapportés à un 50 %). L'intéressée a contesté le projet de décision, qui a cependant été confirmé par décision du 12 janvier 2008. Agissant par son mandataire, l'assurée a confirmé contester le projet de refus de prestations par lettre du 20 janvier 2009. Elle y a exposé que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité à plein temps, contrairement à ce que l'administration a retenu ; par ailleurs, elle faisait grief à l'OAI d'avoir insuffisamment instruit sa demande. Ce courrier, considéré par l'administration comme un recours, a été transmis au Tribunal de céans comme objet de sa compétence le 9 février 2009. Par mémoire du 13 février 2009, C_____ confirme contester la décision rendue le 12 janvier 2009 par l'OAI, dont elle requiert l'annulation, concluant, sous suite de dépens, à la mise en œuvre d'une expertise neurologique et ophtalmologique, ainsi qu'à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. A l'appui de ses conclusions, elle allègue tout d'abord avoir exercé diverses activités dans le domaine artistique et en tant que traductrice indépendante à plein temps. Ses charges familiales l'y obligeaient. Par conséquent, c'est à tort que l'office intimé avait retenu un statut mixte (ménagère à 50 %). Elle invoque, à ce propos, une violation des art. 8 et 27 de la Constitution fédérale, car le fait de tenir pour une activité ménagère l'activité artistique déployée revient à remettre en cause le libre choix de la profession. En ce qui concerne la détermination de sa capacité de travail, elle fait grief à l'administration de ne pas avoir suffisamment instruit le dossier, notamment de ne pas avoir requis d'avis médicaux de l'ensemble des médecins qui la suivent (en particulier les docteurs M_____ et O_____), ni d'avoir investigué les problèmes oculaires dont elle est atteinte et qui sont pourtant mentionnés par la doctoresse L_____, raison pour laquelle elle demande à ce qu'une expertise neurologique et ophtalmologique soit mise en œuvre. Enfin, quant à l'enquête ménagère, elle estime qu'elle est arbitraire en ce qu'elle ne tient pas compte des limitations fonctionnelles inhérentes à sa maladie. Elle a réitéré son argumentation dans une écriture du 11 mars 2009. En annexe, elle a produit divers documents, dont : Une attestation de son physiothérapeute, Monsieur D_____. Un courrier adressé à son mandataire par le professeur O_____, médecin-adjoint au sein de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin, en date du 10 mars 2009. Ce spécialiste y expose que l'intéressée a été suivie dans le cadre des consultations de neuro-ophtalmologie de mai 2005 à novembre 2007. Des attestations médicales d'incapacité de travail établies par le docteur M_____ desquelles ressortent une incapacité de 50 % à compter du 15 mars 2008 (à l'exception de quelques courtes incapacités totales durant l'année 2008). Dans sa réponse du 8 mai 2009, l'intimé estime qu'il n'est pas possible, au regard des pièces au dossier, d'établir que la recourante travaillerait à plein temps sans atteinte à la santé. En effet, ses revenus déclarés ont toujours été extrêmement faibles ; elle était inscrite en tant que personne sans activité lucrative auprès de la caisse de compensation pour les années 2004, 2005 et 2006 ; elle n'était

apparemment pas inscrite à l'assurance-chômage. Vu les revenus extrêmement faibles dégagés de l'activité artistique, sur lesquels aucune cotisation n'a été prélevée, celle-ci a été prise en compte dans le cadre des activités relevant de la sphère ménagère. Quant à l'instruction médicale, l'ensemble des éléments du dossier tendent unanimement à admettre une capacité de travail de 50 %. En conséquence, l'OAI conclut au rejet du recours. Le 23 septembre 2010, le Tribunal a entendu le docteur M_____, neurologue, qui a confirmé le diagnostic posé par ses confrères, à savoir une sclérose en plaques. L'atteinte se caractérisait, chez la recourante, par des poussées et des périodes de rémission. Les poussées - qui avaient lieu à raison d'une par année - pouvaient durer plusieurs mois et nécessitaient un traitement aigu. L'état antérieur n'était pas toujours récupéré. La dernière poussée datait de mars 2009, avec une atteinte visuelle (altération des champs visuels inférieurs des deux yeux). La principale caractéristique de la maladie était une importante asthénie retrouvée dans 95 % des cas, y compris chez la recourante. Quant aux céphalées de tension, elles n'étaient pas en relation avec la sclérose, au contraire de la photosensibilité. Il a encore indiqué que durant les poussées, les patients étaient incapables de travailler ou de faire le ménage, en raison des symptômes aigus. Cela était le cas chez la recourante. Lors de la même audience, la recourante a exposé avoir trois paires de lunettes (une paire pour l'intérieur, une paire de lunettes de soleil et une paire de lunettes de lecture). Lors de chaque poussée, elle estime conserver des séquelles du point de vue ophtalmologique. Elle voit moins bien les couleurs, peut lire moins longtemps qu'avant, mais arrive encore à faire des traductions avec les lunettes. Elle a tardé à déposer une demande AI, car elle a voulu tenter de se débrouiller seule. Mais en 2008, elle s'est rendue compte qu'elle ne pouvait plus assumer toutes ses tâches. Elle consacre ses journées aux enfants, travaille la nuit pour ses traductions et, tant qu'elle a habité Lausanne, sa mère l'a aidée pour les tâches ménagères. Par ailleurs, elle a suivi une formation artistique (Beaux-Arts et Conservatoire) et a beaucoup travaillé au noir dans ce domaine, étant souvent payée au forfait, en liquide. Les sommes n'ont pas été déclarées aux impôts. En tout, elle considère avoir travaillé pratiquement à 200%, n'ayant pas le choix vu ses charges familiales. Elle n'a jamais eu à requérir une aide financière quelconque avant 2008. Actuellement, elle travaille à 20 % comme assistante galeriste et consacre 30 % à ses activités artistiques. Ce dernier poste d'activité doit être prouvé tous les mois à l'Hospice. Elle ne peut plus faire certains travaux artistiques, tels que les fresques ou la photographie. Si elle demande l'aide de l'AI, c'est qu'elle devrait pouvoir travailler à 100 % pour assumer l'entretien de ses enfants. Lorsqu'elle a déménagé à Genève en 2006, elle avait envisagé une reconversion professionnelle (criminologie), mais en raison d'aléas de la vie, elle n'a pu mener son projet à bien. Elle a encore ajouté que chaque année elle fait une poussée qui dure plusieurs mois. Elle est donc totalement incapable de travailler pendant 3 à 4 mois d'affilée et elle se demande si un employeur serait d'accord de l'engager dans ces conditions. La représentante de l'intimé a quant à elle énoncé que le statut a été fixé compte tenu des déclarations de la recourante, d'une part, et du fait qu'elle ne peut justifier ses revenus avant invalidité, d'autre part. Sur demande du Tribunal, la recourante a produit un descriptif de ses activités. Il en ressort qu'avant 2005, elle a participait à quatre événements annuels (photographie et spectacle de danse et théâtre). Depuis son atteinte à la santé, elle ne peut plus pratiquer la photographie ni se produire sur scène. Quant à l'activité de peintre, les aménagements mis en place (système de triples lunettes, jeu de lumières particulier et horaire modifié) lui permettent de poursuivre son travail. En ce qui concerne les tâches réalisées pour X_____, elle a pu obtenir de nouvelles attributions lui permettant de conserver son

contrat d'assistante galeriste et s'organise de façon à pouvoir assumer les travaux physiques, à savoir l'accrochage et le décrochage des œuvres artistiques. Enfin, elle mentionne avoir deux projets d'exposition en cours, ainsi que travailler à la reprise d'un cours de théâtre dans une maison de quartier. Elle ajoute ne plus pouvoir effectuer de traductions, car son rendement a diminué et les périodes d'incapacité dues aux poussées de la maladie ne lui permettent plus de tenir les délais, ce qui lui a fait perdre ses clients. La recourante a encore produit un rapport du 16 septembre 2009 du CHUV (docteurs L_____ et P_____). Ces spécialistes ont fait état d'une sclérose en plaques connue depuis 2005, avec une 5^{ème} et dernière poussée incluant une atteinte visuelle en mars 2009. Le status neurologique mentionne une acuité visuelle à 0.7 à droite et 0.8 à gauche. Le fond d'œil présente une pâleur bilatérale. La motilité oculaire est saccadée avec un nystagmus disconjugué bilatéral et diplopie. Il existe une hyposensibilité faciale gauche. Il y a une asymétrie faciale droite, une hypoacousie gauche avec Weber vers la droite, mais pas d'amputation de la force. Les ROT sont hypovifs et symétriques, les RCA abolis et les RCP indifférents des deux cotés. L'épreuve des bras tendus se fait avec des oscillations et une tendance à l'abaissement à gauche ainsi qu'une micro-pronation. Par contre, la patiente est stable à l'épreuve des jambes fléchies. Une ataxie cinétique et statique à prédominance gauche est constatée. L'hypopallesthésie est à 7/8 aux membres inférieurs et à 8/8 aux membres supérieurs et l'épreuve de Romberg montre une instabilité fluctuante. Au final, un score EDSS de 2.5 est établi. Les médecins estiment l'état stable et ont maintenu le taux d'incapacité de travail à 50 %. L'intimé s'est prononcé sur les nouveaux éléments du dossier en date du 19 novembre 2009. Sur la base d'un avis de son service des enquêtes pour indépendants, il maintient son appréciation du statut de la recourante. S'agissant de la part d'activité exercée prétendument au noir par l'intéressée, il fait remarquer que dans la mesure où elle n'a pas été soumise à cotisation, elle ne peut être prise en compte. De toute manière, la recourante n'a en aucune façon prouvé l'existence même d'une telle activité complémentaire. Quant à l'aspect médical du dossier, l'intimé modifie ses conclusions en ce sens qu'il requiert un complément d'instruction en se référant à l'avis du 9 novembre 2009 du docteur Q_____ du SRM. Ce médecin expose en effet que si la capacité de travail résiduelle est fixée à 50 % par les médecins traitant, les éléments à disposition ne permettent pas de préciser s'il faut tenir compte, en sus, de limitations fonctionnelles. Par conséquent, il est proposé d'annuler la décision entreprise et de reprendre l'instruction médicale en réactualisant les informations auprès des docteurs L_____ et M_____ en les priant de décrire les limitations fonctionnelles et en interrogeant les docteurs O_____, M_____ et R_____ (psychiatre de l'assurée en 2007). Dans ses écritures du 11 décembre 2009, la recourante conteste formellement l'avis du service des enquêtes pour indépendants. Elle requiert l'audition de témoins pouvant attester de ses activités professionnelles. Quant aux propositions d'instruction médicale, elle considère utile de demander également au docteur O_____ de se prononcer sur les limitations fonctionnelles. Copie de ce document a été transmis à l'intimé, sur quoi la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Le recours, respectant les forme et délai légaux, doit être déclaré recevable, le dépôt de l'acte

devant une autorité administrative incompétente (in casu l'assureur intimé) ne pouvant porter préjudice à l'administré (art. 56 à 60 LPGA). Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la recourante peut prétendre une rente de l'assurance-invalidité. En particulier, il convient de se déterminer sur le statut et le taux d'invalidité de l'intéressée. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Le 1^{er} janvier 2008 est entrée en force la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision AI). Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui a trait plus particulièrement à l'application des dispositions nouvelles de la LAI, la lettre-circulaire n° 253 du 12 décembre 2007 de l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES reprend le principe ci-dessus évoqué. En effet, elle expose clairement que si le cas d'assurance survient avant le 1^{er} janvier 2008, c'est l'ancien droit qui est applicable. Si la survenance du cas d'assurance a lieu par contre ultérieurement, c'est le nouveau droit qui trouve application, des facteurs externes aléatoires telle la date de dépôt de la demande ou de la décision se révélant sans influence (avec une exception pour les octrois de rente lorsque le délai de carence se trouve à cheval sur l'ancienne et la nouvelle législation). En l'espèce, la demande a été déposée le 16 juin 2008. Toutefois, la date à laquelle est survenue l'incapacité de travail n'est pas claire : la doctoresse L._____ mentionne le mois de mai 2005 et le médecin traitant le 15 mars 2008. Ce point, qui devra être élucidé par l'office intimé dans le cadre de son instruction complémentaire (cf. considérants ci-dessous), est déterminant pour fixer le droit applicable à la résolution du litige. Cela étant, dans la mesure - restreinte - de l'examen auquel se livre le Tribunal de céans compte tenu des lacunes du dossier et au vu des notions identiques relatives à l'invalidité figurant dans les versions de la LAI dans sa teneur avant et après le 1^{er} janvier 2008, tant la LPGA et la LAI dans sa nouvelle version valable à compter du 1^{er} janvier 2008 peuvent trouver application. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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). 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). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 consid. 4 et les références). c) 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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN, Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297ss.; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332ss.). La recourante se plaint tout d'abord de ce que sa demande de prestation n'a pas fait l'objet d'une instruction médicale complète. Il est constant que la recourante souffre d'une atteinte à sa santé physique sous la forme d'une sclérose en plaques diagnostiquée en 2005. Il est en outre non contesté que ladite affection engendre une incapacité de travail. Les médecins qui se sont prononcés sur son cas ont rapporté une incapacité de travail de 50 %, tout en précisant (cf. notamment l'audition du docteur M_____, neurologue) que la forme de la maladie implique des périodes d'incapacité totale de travail, incluant une incapacité à effectuer les tâches ménagères, lors des poussées qui s'étalent sur plusieurs mois. A l'instar de ce que reconnaît le SMR dans son avis du 9 novembre 2009, il n'est pas possible, en l'état du dossier, de se prononcer en toute connaissance de cause sur l'incapacité de travail de la recourante. En effet, on ne peut fixer à un degré de vraisemblance prépondérante le début de l'incapacité de travail (cf. ci-dessus). Ensuite, les limitations fonctionnelles engendrées par la sclérose en plaques n'ont pas été déterminées, d'une part, et, d'autre part, la durée exactes des poussées malades et, par voie de conséquence, des périodes d'incapacité totale ne sont pas non plus connues. Cette dernière circonstance pourrait, et ce quand bien même la capacité de travail globale usuelle devait être maintenue à hauteur de 50 %, se révéler d'une importance non négligeable en regard de la possibilité d'exercer une activité lucrative pour l'intéressée. Suivant l'ampleur des arrêts de travail répétés avec lesquels il faut compter, il se peut effectivement que la recourante ne soit pas à même de trouver un emploi, dans la mesure où l'on ne saurait exiger d'un employeur qu'il engage une personne dont il sait d'avance qu'il ne pourra pas compter sur ses services durant une période importante chaque année. Quant aux limitations fonctionnelles, elles permettent de se prononcer sur l'existence et le cas échéant sur le type d'activité encore exigible. Eu égard aux lacunes dans l'instruction du dossier, reconnues par l'administration elle-même, le dossier devra lui être retourné pour investigations complémentaires en tenant compte des considérations qui précèdent. a) La recourante fait ensuite grief à l'intimé d'avoir considéré, pour l'évaluation de son taux d'invalidité, qu'elle exercerait une activité lucrative à raison d'un mi-temps seulement, qualifiant par-là son statut de mixte. b) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (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 catégories en fonction de ce qu'il aurait fait - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante. Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut ainsi tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnel. Selon la pratique, la question du statut soit être tranchés sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références citées). c) L'intimé a considéré que sans atteinte à la santé, la recourante exercerait une activité lucrative à raison de 50 %. Pour ce faire, il s'est fondé sur les déclarations que cette dernière a tenues lors du passage à son domicile de la collaboratrice chargée de l'enquête sur les empêchements dans le ménage, ainsi que sur les revenus figurant au compte individuel de l'intéressée. Premièrement, il y a lieu de relever que les déclarations de la recourante ne sont pas aussi claires que ne le considère l'OAI. En effet, si l'assurée a bien déclaré à l'enquêtrice que, si elle n'était pas atteinte dans sa santé, elle travaillerait à 50 %, elle a également fait part de deux activités qu'elle continue à exercer qui, de son point de vue, totalisent déjà un mi-temps. Or, de 2001 à 2003, la recourante travaillait pour le compte d'un XB _____ - en sus de la réalisation de travaux artistiques - justement à 50 %. On peut donc sérieusement remettre en question la conclusion de l'intimé relative au statut, ce d'autant plus qu'il a considéré que lesdites activités (aide-galeriste et artiste-peintre) consistaient en des hobbies. A ce propos, cette qualification n'apparaît pas en tant que telle choquante au vu de la faible importance des revenus engendrés. En tous les cas, considérer lesdites activités comme des hobbies ne saurait constituer une négation du principe de la liberté économique garanti par l'art. 27 de la constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101), contrairement à ce que prétend la recourante. La « catégorisation » d'une activité en regard de son potentiel économique ne contrevient en rien au libre choix et encore moins au libre exercice de l'activité en question. Quant à la prétendue violation de l'art. 7 Cst. (droit au respect de la dignité humaine) invoquée par l'assuré dans le même contexte, on ne comprend pas ce qui la motive. Deuxièmement, s'il est exact que les revenus sur lesquels des cotisations n'ont pas été perçues et ne peuvent plus l'être ne doivent pas être pris en considération dans la calcul de la rente, il n'en va pas de même pour la détermination du statut. Dès lors, la détermination du statut ne peut se faire sur la seule référence au compte individuel de l'intéressée, qui plus est si l'on prend en considération les années 2005 à 2008. Certes, la recourante n'a pas bénéficié de certificats d'arrêt de travail avant mars 2008, mais elle est par contre atteinte dans sa santé depuis 2005 déjà. Il y a là également un

élément qui n'a pas été pris en compte par l'administration. Ensuite, si l'on se penche sur la situation familiale de la recourante, qui élève seule deux enfants et touche (semble-t-il) une pension alimentaire pour l'un d'eux seulement, on ne peut s'empêcher d'avoir des doutes quant à la vraisemblance de l'exercice d'une activité lucrative à 50 %. Les seuls revenus déclarés ne suffisent manifestement pas à assumer l'entretien d'une famille de trois personnes et le recours aux prestations d'assistance publique ne s'est fait que très tardivement. On doit donc en déduire que l'intéressée avait à disposition une fortune qu'elle a désormais épuisée, ou qu'elle a reçu des sommes d'argent de tiers dont elle n'a pas fait mention (donations par exemple), ou encore qu'elle a véritablement réalisé des revenus suffisants avec ses activités d'artiste et de traductrice. Cela étant, ses seules allégations à ce sujet ne suffisent pas pour emporter la conviction et il convient de les étayer par le biais d'attestations bancaires, de factures, de reçus ou d'attestations de tierces personnes. Avec l'apport de tels documents, il ne fait pas de doute que le statut déterminé par l'intimé devrait être revu, même s'il peut paraître contradictoire de tenir compte de revenus sur lesquels les cotisations sociales n'ont pas été prélevées ni d'impôts perçus. Cette circonstance est toutefois prise en considération dans le calcul du montant de la rente, comme déjà mentionné ci-avant, qui est d'autant moins élevé que les revenus déclarés sont faibles. Quant à l'éventuelle mise à contribution d'une fortune personnelle, si celle-ci a été entièrement consommée, cela justifie également une modification du statut à compter du moment où les deniers provenant de la fortune se sont taris. En fin de compte, il apparaît que la question du statut n'a pas non plus été investiguée à suffisance, de sorte que le Tribunal n'est pas en mesure de se prononcer sur cette seconde problématique. Il appartiendra à l'intimé d'élucider la question dans le cadre de son instruction complémentaire. d) Il semble nécessaire d'apporter encore une précision à ce dernier sujet. Si d'aventure l'administration venait à confirmer son point de vue initial, à savoir que l'évaluation de l'invalidité de la recourante doit se faire en application de la méthode mixte, la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère apparaît indispensable. Divers facteurs - analogues à ceux applicables pour déterminer la force probante de certificats médicaux (ATF 125 V 352 consid. 3a) - doivent être pris en considération pour juger de la valeur probante d'un rapport d'enquête. Il est ainsi essentiel que celui-ci ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et 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 manifestes ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 2.33.2 non publié au recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221 ; arrêt du TF non publié du 16 juillet 2007 I 733 /06). En l'espèce, l'évaluation des empêchements à laquelle s'est livré l'intimé a été faite en l'absence de détermination médicale des limitations fonctionnelles et handicaps rencontrés par la recourante. Pour ce motif déjà, elle ne saurait emporter la conviction. En outre, elle ne tient pas suffisamment compte des empêchements dans la sphère des hobbies (si tant est que les activités artistiques doivent être répertoriées dans cette catégorie) et, au vu de l'importance (en temps) consacrée à ces derniers, le poste en question a été

manifestement sous-évalué. Enfin, on ne peut que s'étonner de la brièveté de la motivation des empêchements ou de l'absence d'empêchements. Dans ces conditions et en présence d'une atteinte à la santé aussi lourde que celle dont souffre la recourante, les conclusions de l'enquêtrice semblent plus que hâtives. Enfin, c'est le lieu de constater que l'enquête ne tient nullement compte des périodes de poussées de la maladie durant lesquelles la recourante ne peut strictement rien faire, de l'avis de son médecin neurologue. Il suit de ce qui précède que l'enquête ménagère ne peut se voir, quoi qu'il en soit, accorder valeur probante et que l'acte d'instruction devra être répété si cela est nécessité par le statut préalablement fixé. Le recours est partiellement admis. L'intimé, à qui le dossier est retourné, versera à la recourante une indemnité à titre de dépens fixée à 2'000 fr. L'émolument, fixé en l'espèce à 1'000 fr., est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI). **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision de l'intimé du 12 janvier 2009. Lui renvoie le dossier pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Met un émolument de 1'000 fr. à la charge de l'intimé. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 2'000 fr. à titre de dépens. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE La secrétaire-juriste : Laurence SCHMID-PIQUEREZ 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.