

GE_GERICHTE A/654/2008 vom 20. Oktober 2004

GE Cour de justice, 2004-10-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_654_2008

FR: GE_GERICHTE A/654/2008 du 20 octobre 2004

IT: GE_GERICHTE A/654/2008 del 20 ottobre 2004

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.11.2008
A/654/2008

A/654/2008 ATAS/1412/2008 du 27.11.2008 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/654/2008
ATAS/1412/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES
SOCIALES Chambre 8 du 27 novembre 2008 En la cause Madame L _____,
domiciliée à MEYRIN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
FISCHELE Christian recourante contre OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Mme
L _____ (ci-après : la recourante) a déposé le 19 octobre 2004 une demande de
prestations AI pour adultes auprès de l'Office cantonal genevois de l'Assurance-invalidité
(ci-après : OCAI). Née en 1958, célibataire et sans enfants, la recourante indiquait souffrir
d'un cancer du sein depuis le mois de juillet 2003. Elle indiquait être suivie par le Dr
A _____, spécialiste FMH en Gynécologie-Obstétrique. Par décision du 20 octobre
2004, l'OCAI pris en charge les coûts d'une prothèse mammaire. Le 5 novembre 2004, la
recourante déposa une nouvelle demande de prestations AI pour adultes auprès de l'OCAI,
complétée au sujet de sa formation professionnelle et de son suivi médical. Il en ressort
qu'après avoir suivi partiellement l'Ecole normale en France, elle fut diplômée de l'Ecole
d'infirmière en psychiatrie de Malévoz en Valais, et ce en 1981. Au moment du dépôt de la
demande elle exerçait l'activité de toiletteuse pour chiens, de manière indépendante. Elle
était en outre suivie par le Dr B _____ et le Dr C _____. Dans la rubrique
« Remarques complémentaires », la recourante a indiqué ce qui suit : « Ma maladie ne
m'empêche pas d'exercer ma profession, que j'aime et qu'en aucun cas je remets en
question, mais les suites de l'opération et les effets secondaires de mon traitement limitent
considérablement mon rendement physique, raison pour laquelle je demande une rente
compensatoire et non un reclassement professionnel ». Répondant à un questionnaire pour
indépendant, le 3 décembre 2004, la recourante indiqua avoir dû engager une employée à
temps partiel (50%) suite à la survenance de son atteinte à la santé. Elle payait cette
employée 1900 francs bruts par mois, dès juillet 2004 et ne pouvait elle-même exercer son
activité de toiletteuse pour chiens et chats que 22 heures par semaine après son atteinte à la
santé, alors qu'elle l'exerçait 44 heures par semaine précédemment. Dans un rapport
médical reçu par l'OCAI le 6 décembre 2004, le Dr A _____ pose les diagnostics de
cancer du sein droit et mastectomie. Selon lui, la recourante pouvait continuer à exercer son
activité habituelle à 50 %. Selon rapport opératoire du 24 juillet 2003, la recourante avait
subit une mastectomie du sein droit avec curage axillaire pratiquée par le Dr A _____.
Dans un rapport médical reçu par l'OCAI le 3 janvier 2005, le Dr B _____, spécialiste
FMH en médecine interne, oncologie et hématologie, pose le diagnostic de carcinome du
sein droit depuis le 29 juillet 2007. Il indique que sa patiente est en incapacité de travail à

75 %, et que l'activité actuelle est encore exigible, avec une diminution de rendement de 50 %. La recourante ne peut utiliser le bras droit, ni lever, porter ou déplacer des charges de plus de 10 kg. Pour le surplus, le rapport manuscrit est partiellement illisible. Dans un avis médical du SMR, établi le 17 novembre 2005 par la Dresse D _____, il était relevé que même en présence d'une incapacité de travail à 75%, rien d'autre que le souhait de la recourante ne semblait s'opposer à l'exigibilité d'une autre activité, la recourante ayant une formation d'infirmière psychiatrique. Un examen par le SMR était ainsi préconisé. Selon rapport d'examen du SMR du 9 octobre 2006, établi par la Dresse D _____, la capacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle est de 70% sous forme de diminution de rendement, et dans une activité adaptée de 100 %. Les diagnostics retenus furent des douleurs du bras droit après traitement du cancer du sein droit et des séquelles traumatiques du poignet gauche, sans lymphoedème du membre supérieur droit durant l'examen, ni diminution de force. Une diminution de rendement de 30% fut admise en raison de limitations dans les mouvements extrêmes et en supination. L'anamnèse avait révélé des troubles dépressifs en rémission, le Dr E _____, psychiatre du SMR ne retenant pas d'incapacité de travail psychiatrique sur le vu de l'anamnèse et du rapport d'examen du SMR. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes : pas de port de charges répétées supérieures à 10 kg à la main droite, pas de mouvements répétitifs, ni de position prolongée de l'épaule droite au dessus de l'horizontale, pas d'activité nécessitant des mouvements extrêmes du poignet gauche en particulier contre résistance, éviter les blessures et les griffures au membre supérieur droit. Ce rapport est fondé sur l'examen clinique de la recourante pratiqué le 15 juin 2006 par la Dresse F _____, « chir plast reconstr et esthét FMH » et chirurgie de la main, qui a rédigé un rapport médical détaillé, procédant à une anamnèse complète, à un examen de la recourante et de son dossier radiologique, sans omettre de tenir compte de ses plaintes. Il ressort du rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante de l'OCAI du 23 janvier 2007 ce qui suit : La recourante tient un salon de toilettage pour animaux de compagnie qui s'est spécialisé dans l'épilation des chiens de race et le toilettage des gros chiens et chats, car il y a peu d'offre de ce type à Genève. La recourante bénéficie d'une clientèle fidèle. Elle a engagé une employée qualifiée à mi-temps (20 heures par semaine) au printemps 2004 pour un salaire mensuel de 1800 francs. L'horaire moyen de 44 heures par semaine effectué par la recourante consiste pour 10% dans des travaux de direction sans réelle limitation, pour 5% dans des travaux de conseils et vente d'accessoires sans réelle limitation, pour 80% dans des travaux manuels (hygiène et soins) avec un taux d'incapacité de 30 %, pour 10 % dans des travaux d'entretien manuels également avec un taux d'incapacité de 30%. Il en résulte un taux d'incapacité pondéré de 26%. Le revenu moyen pour les années 2000 à 2002 s'élève à 28'881 francs pour un chiffre d'affaires de 65'892 francs, soit un revenu sans invalidité qui compte tenu de l'indexation s'élève à 29'520 francs. En 2003, le préjudice économique est total. En 2004, le préjudice économique est de 68%, compte tenu d'une augmentation du chiffre d'affaire et de l'engagement d'une employée à mi-temps dont seul le 60% du salaire est considéré comme imputable à l'invalidité. En 2005, le chiffre d'affaire augmente encore pour atteindre le niveau du chiffre d'affaires moyen avant invalidité, étant précisé qu'il y a toujours lieu de tenir compte de l'engagement d'une employée, dans les mêmes limites qu'en 2004, soit un préjudice économique de 32%. Des mesures d'ordre professionnelles ne semblent pas susceptibles d'améliorer la capacité de gain de la recourante passionnée par son métier et assistée d'une employée à même de gérer son salon en son absence. Le 5 février 2007, l'OCAI adressa à la recourante un projet d'acceptation d'un trois-quarts de

rente du 1^{er} juin 2004 au 31 mars 2005. Par courrier de son conseil, Me Christian FISCHELE, du 8 mars 2007, la recourante demanda des éclaircissements au sujet des différents éléments chiffrés du projet d'acceptation de rente de l'OCAI et contesta la prise en compte partielle du salaire versé à son employée dans le cadre du calcul. Au terme de nouveaux calculs, la recourante sollicitait l'octroi d'une rente complète du 1^{er} juin 2004 au 31 décembre 2005, puis à une demi-rente dès le 1^{er} janvier 2005. Par décision du 25 janvier 2008, adressée par pli simple, l'OCAI octroya un trois-quarts de rente invalidité du 1^{er} juin 2004 au 31 mars 2005, reprenant les calculs figurant dans son projet d'acceptation de rente du 5 février 2007. L'OCAI précisait que c'est à juste titre que 40% du salaire de l'employée de la recourante avait été ajouté à son résultat d'exploitation, puisque compte tenu de l'incapacité de 30 % retenue médicalement, seul 60% du salaire de l'employée à mi-temps (30% x 2 ; pour tenir compte du temps partiel effectué par cette employée) était consécutifs aux suites de l'atteinte à la santé de la recourante. Par acte déposé au greffe du Tribunal de Céans le 28 février 2008, la recourante contesta cette décision, concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière du 1^{er} juin 2004 au 31 décembre 2004, puis à une demi-rente dès le 1^{er} janvier 2005, et ce jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit prise sur la base des résultats comptables de l'année 2006 et des suivantes, avec suite de dépens. La recourante conteste à la fois la méthode d'évaluation de l'invalidité pratiquée par l'OCAI, à savoir, selon elle, la méthode extraordinaire, les revenus pris en considération et les calculs effectués par l'OCAI, notamment au sujet de la prise en compte du salaire de l'employée à mi-temps engagée au printemps 2004. En outre, elle invoque une motivation insuffisante de la décision querellée, une telle insuffisance devant, selon elle, entraîner en soi l'annulation de la décision. Invitée à se déterminer au sujet du recours, l'autorité intimée adressa une écriture au Tribunal de Céans le 14 avril 2008. Elle persista dans sa décision, après avoir soumis le dossier de la recourante à son service d'évaluation des assurés indépendants et releva que dans tous les cas la capacité de travail de la recourante serait de 100% dans le cadre d'une activité adaptée. Pour le surplus, sa décision satisferait aux exigences en matière de motivation. Les parties furent entendues en comparution personnelle le 23 juin 2008. L'OCAI indiqua que sa décision se fonde sur la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité, toutefois en prenant en compte le salaire de la personne engagée par la recourante en totalité en 2004 et à hauteur de 12 heures en 2005. Elle précisa, sans être contredite, n'avoir pas soumis la recourante à des mesures professionnelles, celle-ci voulant maintenir son commerce et n'avoir pas examiné en détail la question de l'exigibilité d'une activité adaptée, car la recourante n'aurait déjà pas droit à la rente dans le cadre de son activité actuelle. La recourante releva que le taux d'incapacité de travail de 50 % retenu par l'OCAI pour une période devait toujours s'appliquer. Cette appréciation est fondée sur une estimation en fonction des ses activités quotidiennes et de son fonctionnement avec son employée. Il faut selon la recourante tenir compte également du temps passé chaque année à l'hôpital. Elle avait dû fermer son magasin, sauf ouverture exceptionnelle pour des travaux légers, depuis juillet 2003. Une employée avait été engagée à 50 % dès le début de l'année 2004. Sa clientèle est constituée de maîtres de gros chiens, dont son employée doit s'occuper. Elle ne peut plus non plus effectuer les épilations de chiens de race Westies, ce travail étant répétitif. En l'absence de son employée, elle ne prend que de petits chiens. Un délai fut fixé à la recourant pour la production de ses comptes pour les années 2006 et 2007, et le contrat de travail de son employée, et faire valoir des observations. Un second délai fut fixé à l'OCAI pour ses propres observations. La recourante déposa ses observations le 31 juillet 2008 au greffe du Tribunal, ainsi que

différentes nouvelles pièces, soit : Les contrats de travail de deux employées successives, dès le 5 juillet 2004, la première payée 1'900 fr. par mois (12 mois par an) pour 80 heures mensuelles, la seconde payée 1'800 francs par mois dès le 14 février 2005 aux mêmes conditions que la première. Une liste d'hospitalisations et de consultations pour la période 2005 à 2008, dont il ressort pour 2005 sept consultations, pour 2006 deux consultations, pour 2007 neuf jours d'hospitalisation et 24 consultations et pour 2008 (arrêté au 13 février) huit jours d'hospitalisation et 5 consultations. Un programme de 25 consultations supplémentaires prévues du 23 janvier au 2 septembre 2008. Un certificat médical du Dr. B _____ du 16 juillet 2008, selon lequel la recourante est en rémission oncologique complète. Le Dr B _____ fait notamment état d'une réduction durable de la capacité de travail dans la profession de toiletteuse pour animaux. Les comptes de la recourante pour 2006 et 2007, dont il ressort une évolution du bénéfice à 19'542 fr. 60 en 2006 et à 20'358 fr. 65 en 2007. Il s'en suit, selon la recourante une incapacité de travail de 83.72 % en 2004, de 58.04 % en 2005, de 32.33 % en 2006 et de 29.50 % en 2007, de sorte qu'elle réduit ses conclusions à l'octroi d'une rente entière du 1^{er} juin 2004 au 31 mars 2005 et d'une demi-rente du 1^{er} avril 2005 au 31 décembre 2005, ainsi qu'à la réserve d'une nouvelle décision pour 2008 en fonction de ses résultats comptables pour cette période. S'agissant de la question de l'exigence d'une activité adaptée, la recourante précise qu'une réorientation professionnelle n'est pas envisageable, compte tenu de son âge, du fait qu'elle exerce comme indépendante depuis 14 ans et qu'elle est passionnée par son métier. Elle indique que sa demande ne porte que sur l'octroi d'une rente. L'OCAI adressa sa détermination par pli du 26 septembre 2008, reçu le 29 du même mois par le greffe du Tribunal. Il était relevé que selon le rapport médical complémentaire du SMR, signé par le Dr G _____, les nouvelles pièces médicales fournies n'étaient pas susceptibles de remettre en cause le rapport du SMR du 9 octobre 2008. L'OCAI insista sur la capacité de la recourante à exercer une activité adaptée, à laquelle l'assurée ne pouvait renoncer du fait qu'elle aime son activité actuelle et qu'elle a su fidéliser sa clientèle. Selon l'autorité intimée, une activité administrative dans le domaine des soins serait exigible. A l'appui de ce qu'il précède, elle produisit un nouveau rapport de réadaptation professionnelle, daté du 22 septembre 2008 au terme duquel le revenu avec invalidité dans une activité adaptée serait supérieur au revenu sans invalidité dans l'activité habituelle, étant précisé toutefois, que l'année prise en compte pour l'évaluation de l'invalidité est l'année 2005. L'affaire fut par la suite gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable en l'espèce. Au terme de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 124 V 402 consid. 2a, 122 I 100 consid. 3b, 114 III 53 consid. 3c et 4, 103 V 65 consid. 2a). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 124 V 402 consid. 2b, 121 V 6

consid. 3b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF non publié du 5 mai 2008, 8C_621/2007 ; consid. 4.2). En l'espèce, la décision litigieuse a été expédiée sous pli simple, de sorte que la preuve de sa réception ne peut être apportée par l'autorité intimée. La recourante indique, quant à elle, n'avoir reçu la décision datée du 25 janvier 2008 que le 29 janvier 2008. De surcroît, il y aurait lieu, en application de l'article 38 alinéa 1 LPGA de reporter le terme du délai échéant un samedi ou un dimanche au premier jour ouvrable suivant. Ainsi, le recours du lundi 28 février 2008 intervient-il en temps utile. Partant, les autres conditions de recevabilité étant également réalisées, le recours est recevable. Vu les dernières conclusions prises par la recourante le 31 juillet 2008, l'objet du litige porte sur l'octroi d'une rente complète, plutôt qu'un trois quart de rente pour la période du 1^{er} juin 2004 au 31 mars 2005, et sur l'octroi d'une demi-rente du 1^{er} avril 2005 au 31 décembre 2005. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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; ATF non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les

valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). Si les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative ne peuvent être établis ou évalués de manière fiable, il convient alors de procéder, en utilisant par analogie la méthode spécifique appliquée aux personnes sans activité lucrative (art. 27 RAI), à une comparaison des activités pour évaluer le degré d'invalidité en fonction des conséquences, du point de vue du gain, de la diminution de la rentabilité des intéressés sur le plan professionnel. Il s'agit alors de la méthode d'évaluation dite extraordinaire. La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode générale de comparaison des revenus réside dans le fait que dans la première hypothèse, le degré d'invalidité n'est pas évalué par une comparaison directe des revenus. Il s'agit au contraire de déterminer d'abord, sur la base de la comparaison des activités, l'empêchement imputable à l'affection puis d'apprécier séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (cf ATF 106 V 136 ; ATFA du 30.04.01 dans la cause I 547/00. Cette méthode est souvent utilisée pour les indépendants, en particulier lorsque les recettes réalisées avant l'apparition de l'invalidité étaient sujettes à des fluctuations considérables par exemple pour des raisons conjoncturelles (pratique VSI 2/1998, p. 122ss ; RCC 1979, p. 228ss ; voir aussi ATAS n° 191/2004 du 30.03.2004). La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 261 consid. 4 et les références). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). En l'espèce, l'autorité intimée a fait usage à bon

droit de la méthode générale de comparaison des revenus. Certes, la recourante exerce une activité indépendante. Toutefois, il convient de rappeler que la méthode extraordinaire ne doit être utilisée qu'à titre subsidiaire, lorsque la méthode ordinaire n'est pas praticable. Or, la recourante ne prétend pas que ses recettes auraient fluctué avant la survenance de son invalidité. Il apparaît au contraire, que sous réserve des exercices 2003 et 2004, le produit d'exploitation de la recourante est constant. D'ailleurs, la recourante elle-même, prétendant à tort que la méthode extraordinaire aurait été employée, conteste son application. S'agissant de l'application de la méthode ordinaire, le calcul effectué par l'autorité intimée ne souffre pas la critique. Il sied en premier lieu de constater que le calcul a été effectué dans le cadre du maintien de l'activité habituelle de toiletteuse pour chiens, plutôt que dans le cadre de l'exigence d'une activité adaptée, ce qui comme le démontre le rapport de réadaptation professionnelle de l'autorité intimée du 22 septembre 2008 est bien plus favorable à la recourante. A ce sujet, il apparaît au Tribunal que l'appréciation de l'autorité intimée au sujet de l'exigence d'une activité adaptée est pertinente, puisque la recourante bénéficie de qualifications d'infirmière psychiatrique et que les limitations misent en évidence par les différents éléments médicaux, y compris ceux émanant des médecins traitants de la recourante, sont difficilement compatibles avec l'activité de toiletteuse pour chiens. En particulier, le Dr B_____ (certificat médical du 16 juillet 2008) ne fait état d'une réduction de la capacité de travail que dans le cadre de l'activité habituelle. S'agissant de la prise en compte partielle du salaire de l'employée engagée dès le mois de juillet 2005, c'est à juste titre que l'autorité intimée n'en tient pas intégralement compte. En effet, selon l'avis du SMR du 9 octobre 2006 (fondé sur le rapport d'examen clinique du 15 juin 2006), lequel est conforme aux réquisits jurisprudentiels susmentionnés, la recourante bénéficie d'une capacité de travail de 70 %, l'incapacité à hauteur de 30 % intervenant sous forme de diminution de rendement. Les autres avis émanant des médecins traitants de la recourante et ne répondent pas aux critères jurisprudentiels rappelés plus haut, de sorte que leur valeur probante est moindre. Par ailleurs, ladite employée travaillant à mi-temps, il n'est pas critiquable d'avoir tenu compte de 60 % de son salaire (30 % x 2), soit d'avoir ajouté 40 % dudit salaire au bénéfice d'exploitation de la recourante dans le cadre de la détermination du revenu avec invalidité. S'agissant des hospitalisations de la recourante, ces dernières sont prises en comptes, puisqu'il a été comparé les revenus issus de la comptabilité produite à la procédure. Or, cette comptabilité prend nécessairement en compte les effets de ces absences. Il s'en suit que les taux d'invalidités pris en compte par l'autorité intimée, de même que les rentes qui en découlent doivent être confirmées. Reste à examiner le second moyen soulevé par la recourante, à savoir le défaut de motivation suffisante de la décision entreprise, en raison de l'absence de réponse à son opposition du 8 mars 2007. La jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu, découlant de l'art. 29 al. 2 Cst., l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que l'intéressé puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il y a cependant violation du droit d'être entendu si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner et traiter les problèmes pertinents (ATF 126 I 102 consid. 2b, 124 V 181, consid. 1a, 122 IV 14 consid. 2c et les références). Au demeurant, une décision insuffisamment motivée doit également être attaquée dans le délai de recours; à défaut, elle entre en force de chose décidée. En effet, sauf exception, l'absence de motivation ou le

caractère lacunaire de celle-ci n'entraîne pas la nullité de la décision (ATFA non publié du 27 avril 2005, I 569/04, consid.4.3). En l'espèce, la lecture de la décision litigieuse révèle que le second moyen de la recourante est manifestement mal fondé. En effet, les éléments de réponse au courrier du conseil de la recourante du 8 mars 2007 figurent en seconde page de la motivation, sous rubrique « Audition », une erreur ne modifiant pas le taux d'invalidité ayant d'ailleurs été corrigée. Ainsi, le recours, mal fondé, sera rejeté. Un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de la recourante qui succombe (article 69 alinéa 1bis LAI). PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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 Florence SCHMUTZ Le Président suppléant Thierry STICHER 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.