

## GE\_GERICHTE A/831/2016 vom 25. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_831\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_831_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/831/2016 du 25 août 2016

IT: GE\_GERICHTE A/831/2016 del 25 agosto 2016

### Erwägungen

#### E. 4

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marlyse CORDONIER recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1962, divorcée, mère de deux enfants, B\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1988 et C\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1991, est arrivée en Suisse en 1987. Elle travaille depuis le 1 er décembre 1989 auprès de la société D\_\_\_\_\_ SA, en qualité de responsable de facturation-clients et de la caisse principale, à 80%, pour un revenu brut de CHF 5'100.- par mois. L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OAI), en date du 23 janvier 2014, en raison de douleurs musculaires et aux articulations. Elle était en arrêt de travail à 100% depuis le 12 juillet 2013, pour cause de fibromyalgie. Le 13 février 2014, la doctoresse E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et endocrinologie, a établi un rapport médical à l'attention de l'OAI. Elle a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, un problème orthopédique, une arthrose du rachis pour laquelle l'assurée a subi en 2007 une fixation C5 à C7, et une spondylodèse L3-S1 en 2009. L'assurée souffre également d'une hypothyroïdie substituée dès octobre 2003 et d'une cystopexie, diagnostics sans effet sur la capacité de travail. L'incapacité de travail est de 50% depuis l'été 2013, prescrite par la Dresse F\_\_\_\_\_. L'activité exercée est encore exigible à 50%. L'assurée présentait les limitations fonctionnelles suivantes : éviter les activités en position debout, dans différentes positions, principalement en marchant sur un terrain irrégulier, de se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête, en position accroupie ou à genoux, éviter la rotation en position assise et en position debout, de soulever des charges près et loin du corps, de monter sur une échelle ou un échafaudage et de soulever ou porter des poids. La résistance physique était limitée. Dans son rapport du 20 février 2014, la doctoresse F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, a diagnostiqué une spondylodiscarthrose étagée, avec fixation cervicale de C5 à C7 en 2007 et spondylodèse L3-S1 en 2009, ainsi qu'une fibromyalgie. L'hypothyroïdie et le tunnel carpien symptomatique étaient sans effet sur la capacité de travail. L'assurée présentait des douleurs à la pression de tous les points de Smythe. Le rachis était diffusément douloureux, avec des limitations fonctionnelles fluctuantes. L'incapacité de travail était de 50% dès le 12 juillet 2013 et l'activité exercée encore exigible à ce taux. La patiente n'était pas apte à exercer une activité au-delà d'un 50%. En raison des douleurs, l'assurée présentait de nombreuses limitations fonctionnelles décrites en annexe du rapport. L'OAI a reçu communication du dossier médical de l'assurée par la Bâloise, assureur perte de gain-maladie. Le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, a effectué une expertise à

l'attention de la Bâloise assurance, en date du 18 février 2014. L'expert a diagnostiqué des cervico-scapulo-brachialgies droites chroniques, des lombalgies chroniques, une stabilisation cervicale C5-C6 et C6-C7 en 2007, une spondylodèse et des cages inter-somatiques de L3 à S1 en 2009. L'expert relève que malgré l'instauration de mesures conservatrices, alliant de la physiothérapie et la prise de médicaments antalgiques, les symptômes restent similaires, à savoir des cervicalgies, des douleurs musculo-squelettiques fluctuantes et migrantes ainsi qu'une fatigue généralisée. Ni l'examen clinique, ni les radiographies ne permettent d'expliquer la globalité des symptômes allégués par l'assurée, leur présentation, leur localisation, leur intensité et leur retentissement sur son fonctionnement, algies dépassant largement le cadre de rachialgies chroniques dans le cas de stabilisation tant cervicale que lombaire. Il ressort des douleurs musculo-squelettiques diffuses, une fatigue généralisée et la présence de onze points de Smythe douloureux à la palpation évocateurs d'une fibromyalgie, diagnostic par ailleurs retenu par la Dresse F\_\_\_\_\_. Du point de vue rhumatologique, la capacité de travail de l'assurée est de 75% dans une activité professionnelle légère, plutôt sédentaire, excluant les mouvements répétitifs de la nuque comme du rachis en porte-à-faux et autorisant l'alternance de la position assise et debout, ceci en tenant compte de sa diminution de rendement qui reste liée à la diminution de vitesse d'exécution de certaines tâches impliquant le haut du corps comme la posture prolongée avec la nuque devant l'écran d'un ordinateur, l'alternance fréquente de la position assise et debout et la prise éventuelle de pauses supplémentaires. L'expert considère une activité professionnelle de secrétaire comme adaptée. Du point de vue thérapeutique, l'expert propose la poursuite des médicaments antalgiques et d'une activité physique régulière à même d'éviter des rétractions musculaires et le raidissement articulaire. L'assurée pourrait bénéficier d'une médication sélective antidépresseur, reconnue pour diminuer le seuil de tolérance à la douleur dans les symptômes chronifiés. Le pronostic est relativement bon, en regard des limitations d'amplitude articulaire somme toute modeste tant du squelette axial que périphérique, l'absence de syndrome irritatif, de troubles moteurs ou sensitifs des membres. Le pronostic est plus réservé quant à l'intensité de la symptomatologie douloureuse dans le cadre d'un syndrome fibromyalgique, élément subjectif ne pouvant être intégré à l'appréciation objective de la capacité de travail de l'assuré. Le pronostic est par ailleurs défavorable en soi en regard d'un arrêt de travail de 50% qui se pérennise depuis juillet 2013. Par avis du 17 avril 2014, le SMR a préconisé une expertise psychiatrique afin de déterminer la gravité de la fibromyalgie. Le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie, a expertisé l'assurée à la demande de la Bâloise assurance. Dans son rapport du 6 mai 2014, l'expert a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une spondylarthrose cervicale, dorsale et lombaire évoluée, une neuropathie sensitive du nerf brachial interne droit sur probable radiculopathie spondylogène C8-D1, un status après laminectomie et spondylodèse L3-S1 en 2009 pour décompensation d'une spondylo-discopathie des trois derniers segments lombaires avec radiculopathie L5 et status après spondylodèse C5-C6-C7 en 2007 pour décompensation d'une cervico-discarthrose avec rétrécissement canalaire. Sans répercussion directe sur la capacité de travail, l'expert a diagnostiqué un conflit sous-acromial droit débutant, une coxarthrose gauche débutante, des gonalgies mécaniques internes droites sur genou valgum à investiguer et une hypothyroïdie substituée. Sous la rubrique « limitations objectives », l'expert relève qu'il n'a pas observé de signes patents de non-organicité ni de discordance significative entre les plaintes de l'assurée et les constatations cliniques et radiologiques. Les troubles douloureux décrits par

l'assurée, les points irritatifs et les limitations observées à l'examen s'expliquent assez clairement par les diverses atteintes structurelles objectivées radiologiquement. La coexistence d'un syndrome fibromyalgique évoqué dans divers rapports lui paraît en l'état tout au plus possible. À son avis, les plaintes douloureuses et les points irritatifs ressortant de l'examen clinique doivent être mis en relation de façon prépondérante avec les pathologies vertébrales, ostéo-articulaires et péri-articulaires observées jusqu'ici.

L'évolution douloureuse actuelle de la spondylodiscarthrose étendue présentée par l'assurée et les antécédents chirurgicaux importants ont un impact direct sur la capacité de travail de cette assurée. Elles entraînent des limitations dans toute activité sédentaire, ne permettant pas l'alternance fréquente de positions debout-assise ou exigeant le maintien d'une posture cervicale figée, tel que le travail d'ordinateur. La symptomatologie douloureuse chronique avérée a aussi un impact sur l'efficacité dans les tâches administratives nécessitant attention et concentration, telle que la comptabilité. La comorbidité thyroïdienne qui grève le tableau de santé présenté par l'expertisée peut également influencer défavorablement la fatigabilité et le sommeil, avec des répercussions variables sur la capacité de concentration au travail. L'ensemble des éléments qui précèdent permet à l'expert de rejoindre l'appréciation de la Dresse F\_\_\_\_\_ qui fixe la capacité de travail à 50%. Selon l'expert, le tableau clinique et radiologique ainsi que les limitations fonctionnelles et douloureuses liées à la pathologie vertébrale ne permettent pas en l'état d'exiger une capacité de travail supérieure à 50%. La capacité de 50% exigible sur le plan médico-théorique est estimée par rapport à une activité de secrétaire-comptable exercée à plein temps et à rendement complet. L'évolution et le pronostic des diverses pathologies présentées par l'assurée permettent par ailleurs difficilement d'attendre une augmentation notable de cette capacité de travail dans l'activité administrative actuelle, ni d'envisager à moyen ou à long terme la mise en valeur durable d'une pleine capacité à plein temps et à rendement normal, quelle que soit l'activité professionnelle envisagée.!

9. L'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique et mandaté le département de santé mentale et de psychiatrie des HUG.

10. Dans leur rapport du 12 juin 2015, les doctresses I\_\_\_\_\_, médecin interne et J\_\_\_\_\_, médecin-adjoint, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, responsable de la supervision, n'ont retenu aucun diagnostic sur le plan psychiatrique pouvant avoir une répercussion sur la capacité de travail. Seul entre ligne de compte le problème somatique. Les limitations physiques sont celles de l'expertise rhumatologique du Dr G\_\_\_\_\_ du 17 février 2014. Il n'existe pas de limitation psychique, ni de limitation dans l'activité habituelle.

11. L'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage. L'assurée a déclaré que sans handicap elle exercerait une activité lucrative. Elle avait fait le choix de travailler à 80%, commençait très tôt le matin de sorte qu'elle pouvait être disponible pour ses enfants pour la deuxième partie de la journée. Elle perçoit encore son salaire entier et vit avec un ami qui participe au loyer. Sa fille, née en 1991, étudiante, rentre pour le repas du soir. L'ami de l'assurée, qui voyage souvent, va prochainement quitter l'appartement. L'enquêteuse a retenu un statut mixte, avec une part de 80% pour l'activité professionnelle et de 20% pour les travaux habituels. Les empêchements dans les travaux habituels sont de 6,3% avec exigibilité et de 32,75% sans exigibilité. Il a été tenu compte de l'aide apportée par la fille de l'assurée qui vit encore sous le même toit, mais l'ami de l'assurée étant sur le point de partir, l'exigibilité n'a pas été retenue pour lui.

12. Le 23 octobre 2015, l'OAI a communiqué au mandataire de l'assurée un projet de décision de refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. Le statut retenu est celui d'une ménagère mixte. Le degré d'invalidité

dans l'activité professionnelle (80%) est de 30% et dans les travaux habituels (20%) il s'élève à 1%. Le degré d'invalidité total est de 31%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité.!

13. L'assurée s'est opposée à ce projet par courrier du 26 novembre 2015. Elle a confirmé que sans atteinte à la santé, elle aurait continué à travailler à un taux de 80% ; or aujourd'hui elle travaille à 40%, du mardi au vendredi de 5 heures à 9 heures du matin. Elle allègue que son état de santé s'est aggravé par rapport à l'expertise réalisée par le Dr H\_\_\_\_\_ le 30 avril 2014, tant au niveau des hanches qu'au niveau des genoux. Elle conteste également le taux des empêchements retenus dans les activités ménagères. Par ailleurs, l'aide apportée par sa fille a été surévaluée, étant rappelé qu'elle recourt à l'aide de ses enfants sans les pénaliser d'une manière déraisonnable dans l'exercice de leur activité professionnelle et dans leur vie privée. Enfin, elle a dû engager une femme de ménage en raison de ses problèmes de santé. Elle demande à ce que l'OAI procède à un nouveau calcul de son degré d'invalidité et conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité dont le taux reste à définir. Elle a produit une attestation établie par la Dresse F\_\_\_\_\_ le 26 novembre 2015, aux termes de laquelle elle a réduit son temps de travail de 50% du taux d'occupation habituel, soit 50% de son 80%. !

14. Le 22 décembre 2015, le docteur K\_\_\_\_\_, médecin SMR, relève que le médecin traitant ne fournit aucune justification à sa nouvelle évaluation de sorte qu'il convient de s'en tenir aux conclusions du rapport d'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ du 6 mai 2014. !

15. Par décision du 9 février 2016, l'OAI a refusé l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente. Des mesures professionnelles ne sont pas indiquées parce ce qu'elles ne seraient pas de nature à réduire le dommage et le degré d'invalidité de 31% est insuffisant pour ouvrir droit à une rente. En ce qui concerne l'enquête ménagère, les arguments de l'assurée ont été soumis au service d'enquête, lequel relève en substance dans sa note du 1<sup>er</sup> février 2016, que les empêchements dans la sphère ménagère tiennent compte uniquement des limitations fonctionnelles données par son service médical, à savoir pas de mouvement en flexion-extension prolongée de la tête et du tronc, alternance des positions, pas de port de charges lourdes, pas de mouvements au-dessus de l'horizontale avec le bras droit. Quant à la femme de ménage, l'assurée a choisi de soulager son travail avec cette aide en 2009, or le début de l'atteinte invalidante fixée par le SMR est en juillet 2013, raison pour laquelle il est considéré qu'elle avait une femme de ménage avant l'atteinte à la santé. Pour les autres postes, il n'y a pas lieu de modifier les empêchements. !

16. Par l'intermédiaire de sa mandataire, l'assurée interjette recours le 11 mars 2016. Elle fait valoir que dans son rapport d'expertise du 6 mai 2014, le Dr H\_\_\_\_\_ avait relevé qu'une capacité de travail supérieure à 50% ne pouvait être exigée dans l'état. Il avait cependant émis un pronostic sombre et indiqué qu'on ne pouvait exclure une aggravation à moyen ou à long terme, avec des comorbidités articulaires ou péri-articulaires qui se greffent sur le tableau évolutif. Elle a dû réduire son temps de travail et depuis mai 2013, elle travaille du mardi au vendredi de 5 heures du matin à 9 heures. Sa capacité de travail est ainsi de 40%. La situation s'est également aggravée au niveau du genou. La recourante conteste le début de son atteinte à la santé fixée par le SMR à juillet 2013. Elle relève que ses problèmes importants de santé sont apparus en 2007, puis la situation s'est fortement aggravée à partir de 2009. Lorsqu'elle avait été examinée le 16 novembre 2010 par le Dr L\_\_\_\_\_, à la demande de l'assureur perte de gain, elle avait expliqué qu'elle n'était toujours pas en mesure de faire son ménage et son repassage, et l'assureur avait pris en charge pendant une certaine période une aide-ménagère. C'est ainsi bien en raison de son état de santé qu'elle a engagé une femme de ménage. Il n'y a ainsi pas lieu de tenir compte des travaux accomplis

par la femme de ménage. Les empêchements retenus sous les divers postes de l'enquête ménagère sont insuffisants et l'aide que peut lui apporter sa fille est surévaluée, compte tenu de son emploi du temps chargé. Elle conclut à l'annulation de la décision et à l'octroi d'un quart de rente au minimum.!

17. Dans sa réponse du 11 avril 2016, l'intimé conclut au rejet du recours. Il se fonde sur l'avis du SMR qui s'est rallié aux conclusions du Dr H\_\_\_\_\_ quant à la capacité de travail résiduelle de 50%, étant relevé qu'aucun diagnostic psychiatrique n'a été retenu par les experts des HUG. Les griefs avancés par la recourante à l'encontre des empêchements retenus dans les différents champs d'activités de l'enquête ménagère ne peuvent être retenus. Il n'a pas été tenu compte de l'aide-ménagère, mais seulement de l'exigibilité des membres de la famille, à savoir de la fille qui vit encore sous le même toit. L'exigibilité retenue à cet égard (26,5%) reste dans une mesure raisonnable, aucun élément ne donnant à penser que celle-ci ait été pénalisée dans ses études ou restreinte dans ses loisirs. Quant au poste alimentation, la recourante a déclaré préparer des repas simples pour sa fille ou son fils que vient régulièrement manger chez sa mère avec son enfant. Les empêchements retenus n'apparaissent pas critiquables.!

18. Après communication de cette écriture à la recourante, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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).!

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.!

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné en fonction des modifications de la LAI dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

3. Interjeté dans le délai et la forme prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA-GE - E 5 10).!

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur son degré d'invalidité.!

5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché

du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). [endif]> [if> 6. 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. [endif]> [if> Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). 7. Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). [endif]> [if> Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100% et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). Le fait qu'une personne assurée réduise son taux d'occupation exigible dans l'exercice d'une activité lucrative sans consacrer le temps devenu libre à l'accomplissement de travaux habituels au sens de l'art. 28 a al. 2 LAI n'a aucun effet sur la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51 consid. 5.1 et 5.2). 8. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de

travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97 ).!endif]>![if> Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93 ) une telle enquête a valeur probante. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). 9. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007). !endif]>![if> 10. Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en

remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_785/2014 ).

11. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le juge peut ainsi accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

12. En l'espèce, la recourante ne conteste pas le statut mixte retenu, ni la pondération des champs d'activités. En revanche, elle conteste les empêchements retenus par l'enquêtrice lors de l'enquête ménagère et la capacité de travail résiduelle de 50 %.

a) Sur le plan médical, le Dr G\_\_\_\_\_ concluait dans son rapport d'expertise à une capacité de travail de 75% dans une activité légère, plutôt sédentaire, respectant les limitations fonctionnelles. La recourante et son employeur ayant contesté cette exigibilité, l'assureur perte de gain a mis en œuvre une deuxième expertise auprès du Dr H\_\_\_\_\_. Ce dernier a conclu que les atteintes à la santé de la recourante et les limitations fonctionnelles qui en découlent entraînent une incapacité de travail de 50% d'un plein temps, l'activité habituelle de secrétaire-comptable étant encore exigible. L'expert a précisé que l'évolution et le pronostic permettent difficilement d'attendre une augmentation notable de cette capacité de travail dans l'activité administrative actuelle, ni d'envisager à

moyen ou à long terme la mise en valeur durable d'une pleine capacité à plein temps et à rendement normal, quelle que soit l'activité professionnelle envisagée. Cette exigibilité rejoint celle attestée par la Dresse F\_\_\_\_\_, médecin traitant, dans ses rapports des 13 et 20 février 2014. Il convient de relever que l'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ a été établie sur la base du dossier complet de la recourante, qu'il a pris en compte ses plaintes, que l'expertise comporte une anamnèse familiale, personnelle et professionnelle, de même qu'une anamnèse médicale complète, que l'expert a procédé à une appréciation du cas et que ses conclusions sont claires et bien motivées. L'expertise revêt ainsi pleine valeur probante. Selon l'expertise psychiatrique des HUG, la recourante ne présente par ailleurs aucune atteinte à la santé psychiatrique, seules les pathologiques somatiques ont en effet une influence sur la capacité de travail. La recourante allègue une aggravation de son état de santé, car depuis mai 2014, elle a dû diminuer son activité à raison de quatre heures par jour, quatre jours par semaine. Elle produit une attestation de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 26 novembre 2015. La chambre de céans constate à cet égard que la Dresse F\_\_\_\_\_ atteste en effet que la recourante a réduit son temps de travail de 50% de son taux d'occupation habituel (80%) ; en revanche, l'aggravation de l'état de santé n'est pas documentée sur le plan médical. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a retenu la capacité de travail résiduelle de 50% (par rapport à un plein temps) dans la profession habituelle attestée par le Dr H\_\_\_\_\_. b) La recourante invoque plusieurs griefs quant aux empêchements retenus dans l'enquête ménagère. Il convient de relever d'emblée qu'en ce qui concerne la femme de ménage, contrairement à ce que la recourante soutient, il n'a pas été tenu compte de l'aide apportée par la femme de ménage, mais uniquement de celle de sa fille. Ce grief est mal fondé. Concernant le poste alimentation, compte tenu du fait que la recourante prépare des repas simples pour elle et sa fille, de même que pour son fils, son épouse et leur enfant, et de l'aide apportée par sa fille, des empêchements à hauteur de 35% et une exigibilité de 30% n'apparaît pas critiquable. Quant au poste entretien du logement, pondéré à 20%, un empêchement de 50% a été retenu et une exigibilité de 30% pour la fille de la recourante. La recourante répartit le travail sur la semaine et sa fille entretien sa chambre. Les taux retenus par l'enquêtrice tiennent compte de façon appropriée de la réorganisation mise en place par la recourante et de l'aide de sa fille. S'agissant de la lessive, la recourante parvient à la faire, utilise le sèche-linge et s'est organisée pour repasser à petite dose. Un empêchement de 20% a été retenu et une exigibilité de 20% pour sa fille, qui repasse ses vêtements, ce qui ne prête pas flanc à la critique. La recourante allègue que l'exigibilité retenue pour l'aide apportée par sa fille a été surévaluée, compte tenu de son emploi du temps chargé (études et sport). Or, il convient d'admettre, à l'instar de l'intimé, qu'une exigibilité globale de 26% pour l'aide de sa fille apparaît raisonnable, aucun élément ne permettant d'admettre que les études de cette dernière s'en trouvent compromises. Les griefs de la recourante sont ainsi mal fondés. c) Compte tenu d'une capacité de travail exigible de 50% dans l'activité habituelle, qui est adaptée, et des empêchements retenus dans la part des travaux habituels, il convient de vérifier le calcul effectué par l'intimé aboutissant à un degré d'invalidité de 31%. Le taux d'invalidité se calcule selon la formule suivante (cf. ch. 3110 CCIAI) :  $E \times IE + ([EZ - E] \times H)$  EZ sachant que E = travail fourni par les assurés en tant que personnes non invalides exerçant une activité lucrative, en heures par semaine IE = handicap rencontré en tant que personne exerçant une activité lucrative, en pour-cent EZ = durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche d'activité concernée, en heures par semaine H = handicap rencontré dans le ménage, en pour-cent. soit (cf. aussi données de l'employeur) :  $32,5 \times 50$

+  $([40 - 32,5] \times 6,3) = 41,81\%$  . 40 Force est de constater que le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé est erroné et qu'un degré d'invalidité de 41,81% ouvre droit à un quart de rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI). La recourante a été en incapacité de travail depuis le 13 juillet 2013 et a déposé sa demande de rente le 23 janvier 2014. Par conséquent, elle a droit à un quart de rente dès le mois de juillet 2014 (art. 28 al. 1 let. b et c) LAI et 29 al. 1 LAI). 13. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis. 14. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'occurrence à CHF 1'500.- (cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 9 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). 15. Etant donné que, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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