

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/124/2009

ATAS/1025/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 20 juillet 2009

En la cause

Madame Z_____, domiciliée à BERNEX, représentée par la Fédération Suisse pour l'Intégration des Handicapés (FSIH) **recourante**

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENÈVE **intimé**

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Le 4 septembre 2007, Madame Z_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1974, enseignante en mathématiques, a déposé une demande de rente auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) en invoquant une sclérose en plaques diagnostiquée au printemps 2001 et ayant entraîné une incapacité de travail de 100% du 31 octobre 2005 au 25 mars 2007 et de 60% dès le 26 mars 2007.
2. Dans le questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré, l'intéressée a précisé - en date du 24 septembre 2007 - n'avoir jamais travaillé à plein temps ; son temps de travail avait varié entre 50 et 80% depuis 1998 pour cause de formation, puis en raison de l'apparition des symptômes de la sclérose en plaques ; au moment du dépôt de sa demande, elle travaillait à 40% (neuf heures d'enseignement par semaine, un plein temps représentant 20 à 24 heures d'enseignement par semaine).
3. Dans un rapport daté du 27 septembre 2007, le Dr A_____, neurologue FMH, a confirmé la présence d'une sclérose en plaques depuis 2001 et conclu à une incapacité de travail de 100% dès mars 2006 - entrecoupée d'une grossesse - et de 50% (sur un 80%) dès le 26 mars 2007. Le médecin a mentionné l'absence de poussée et précisé que sa patiente pouvait gérer sa fatigue en exerçant à mi-temps. Selon lui, les séquelles des poussées précédentes ne consistaient qu'en une fatigabilité accrue.
4. L'OCAI a demandé une enquête économique sur le ménage. Dans son rapport du 22 février 2008, l'enquêtrice, après avoir précisé qu'elle avait effectué ses investigations par téléphone le 8 février 2008, a rapporté que, selon les indications données par l'assurée, cette dernière faisait plusieurs poussées par an et avait souffert d'une faiblesse de la jambe droite (difficulté à la soulever) et d'une thrombose cérébrale. Les troubles de la jambe revenaient lorsque l'assurée était fatiguée. L'intéressée disait aussi éprouver des « sensations de différentes températures » dans les mains, ne plus saisir les contrastes de l'œil gauche et être très vite fatiguée. Avant l'apparition de la maladie, le couple se partageait les diverses activités du ménage. L'assurée ne rencontrait aucun empêchement pour assumer la conduite du ménage, la lessive, l'entretien des vêtements et les divers ; en revanche, elle rencontrait un empêchement de 16% - en tenant compte de l'aide exigible de son mari - dans le poste « alimentation » (l'assurée avait beaucoup de peine à assumer les repas du soir qui devaient souvent être préparés par son mari, ne pouvait vider le lave-vaisselle que les jours où elle avait bien dormi et n'était plus en mesure de s'occuper du nettoyage de la cuisine) ; s'agissant de l'entretien du logement, l'empêchement de l'assurée a été évalué à 74% au motif qu'elle ne pouvait plus ni passer l'aspirateur, ni récurer, ni nettoyer les salles de bains ni faire de gros nettoyages ; concernant les soins aux enfants, il a été relevé que l'intéressée éprouvait des difficultés à sortir avec sa fille et à l'accompagner pour jouer dehors

en raison de sa fatigue, empêchements qui ont été évalués à 5%. L'invalidité a ainsi été estimée à 16.4% dans le cadre des travaux habituels.

5. Après avoir adressé en mars 2006 à l'assurée un premier projet de décision dont il ressortait que l'OCAI avait l'intention de lui accorder une rente basée sur un degré d'invalidité de 83% dès le 31 octobre 2006 et de 51% dès le 1^{er} juillet 2007, l'OCAI a annulé ledit projet en date du 23 avril 2008 et l'a remplacé par un projet prévoyant l'octroi d'une rente basée sur un degré d'invalidité de 83% dès le 31 octobre 2006 et de 43% (au lieu de 51%) à partir du 1^{er} juillet 2007.
6. Le 19 mai 2008, l'assurée a donné naissance à un deuxième enfant.
7. Dans un rapport du 21 août 2008, le Dr A_____ a conclu à un degré d'invalidité objectif de 50%. Il a précisé avoir prescrit un arrêt de travail complet jusqu'à la fin de l'année à titre préventif : selon lui, une reprise prématurée du travail, même à temps réduit, risquait de provoquer une nouvelle poussée de la maladie.
8. Par décision du 3 décembre 2008, l'OCAI a alloué à l'assurée une rente entière du 1^{er} octobre 2006 au 30 juin 2007 et un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2007 en retenant pour cette dernière période une perte de gain de 50% dans l'activité professionnelle et des empêchements de 16.4% dans l'accomplissement des travaux habituels.
9. Par acte du 14 janvier 2009, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant, sous suite de frais et dépens, au renvoi de la cause à l'intimé pour que ce dernier mette en œuvre une enquête ménagère à domicile.

La recourante reproche à l'intimé d'avoir procédé à une telle enquête par téléphone, ce qui l'a empêchée de faire part de ses remarques éventuelles, d'avoir systématiquement minimisé dans son rapport les empêchements rencontrés dans l'accomplissement des divers travaux ménagers et enfin, d'avoir omis d'indiquer que son mari a dû réduire son temps de travail de 20% et renoncer à un poste de direction pour pouvoir se charger des travaux ménagers qu'elle ne peut plus assumer. La recourante fait remarquer qu'en règle générale, pour apprécier l'invalidité ménagère, l'OCAI envoie une enquêtrice au domicile de l'assuré afin de se rendre compte des conditions de vie sur place et déterminer ainsi l'incapacité de l'intéressé à exercer certains actes. Elle ajoute que c'est d'ailleurs ce que prévoient les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) sur l'invalidité et l'impotence et en tire la conclusion que l'invalidité ménagère à laquelle il a été procédé dans son cas a été incomplète, voire bâclée.

10. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 3 février 2009, a conclu au rejet du recours.

Il soutient que, dans la mesure où les directives de l'OFAS ne peuvent pas contraindre les administrés à adopter un certain comportement, ces derniers ne peuvent pas se baser sur lesdites directives pour en déduire un quelconque droit. Il relève que ces directives n'exigent à aucun moment la signature de l'assuré de sorte que l'absence de ladite signature ne suffit pas à mettre en doute les conclusions du rapport d'enquête. Il ajoute que l'enquêtrice a informé la recourante qu'elle envisageait de procéder à une enquête par téléphone et non à son domicile puisque la situation était claire, le diagnostic unique et le logement de l'assurée sans particularités, et que la recourante n'a pas émis d'objection.

L'intimé relève que la recourante a renoncé à user de son droit d'être entendue puisque elle n'a pas pris position sur le projet d'acceptation de rente du 23 avril 2008.

Par ailleurs, l'intimé observe qu'il est normal d'attendre du mari de l'assurée une aide plus importante - entre 30 et 40% - dans la mesure où son épouse est atteinte dans sa santé.

L'intimé soutient que l'enquête ménagère ne saurait être contestée, d'autant que la recourante ne présente aucun argument permettant de procéder à une appréciation différente de son cas.

11. Le 6 février 2009, le Tribunal de céans a communiqué cette écriture à la recourante et, sur ce, gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. 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) 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.
2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème}

révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont régies par le même principe et ne sont donc pas applicables.

3. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Eu égard à la suspension des délais entre le 18 décembre et le 2 janvier (art. 38 al. 4 let. b LPGA), le recours interjeté le 14 janvier 2009 contre la décision du 3 décembre 2008 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, il est donc recevable au sens des art. 56ss LPGA.
4. En l'occurrence, la recourante se limite à reprocher à l'intimé d'avoir procédé à une instruction lacunaire et d'avoir systématiquement minimisé les empêchements qu'elle rencontre dans l'accomplissement des tâches ménagères. Ce faisant, elle conteste également, implicitement, le degré d'invalidité retenu par l'OCAI à partir du 1^{er} juillet 2007. En revanche, la période antérieure n'est pas litigieuse puisque la recourante s'est vu reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité. En définitive, le litige porte donc sur le degré d'invalidité présenté par la recourante postérieurement au 1^{er} juillet 2007, plus particulièrement dans l'accomplissement des travaux habituels.
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). 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). 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 et art. 28 al. 2 LAI).

Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon 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. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. 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. 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 395 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a).

En vertu de l'art. 28 al. 1 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.

L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2 et ATF 117 V 278 consid. 2b). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2).

6. De même que pour les assurés actifs, l'incapacité de travail selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel ou n'exerçant pas d'activité lucrative ne se confond pas avec le degré d'invalidité. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; ATFA non publié I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la

personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (ATFA non publié I 308/04 ainsi que I 309/04 du 14 janvier 2005 et ATFA non publié I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (ATFA non publié I 257/04 du 17 mars 2005, consid. 5.4.4).

7. En l'espèce, il n'est ni contesté ni contestable que la part de l'activité professionnelle de la recourante est de 80% - ainsi que cela ressort du rapport établi en date du 27 septembre 2007 par le Dr A _____ et du questionnaire du 24 septembre 2007 rempli par l'assurée. Par conséquent, la part des travaux habituels est de 20%.

Le degré d'invalidité de 40% dans la sphère professionnelle n'est pas davantage contestable, ni contesté. En effet, selon le rapport du Dr A _____ daté du 21 août 2008, le taux d'invalidité objectif de la recourante est de 50%. Étant donné que la part de l'activité professionnelle de la recourante s'élève à 80% de l'ensemble des travaux, l'invalidité y relative a été correctement fixée à 40% (50% x 80%).

En définitive, seule est litigieuse la quotité des empêchements de la recourante dans l'accomplissement des activités ménagères, fixée par l'intimé à 16.4%.

La recourante allègue que l'enquête est lacunaire puisque l'enquêtrice n'est pas venue à son domicile, que ses empêchements ont été systématiquement minimisés et qu'il n'a pas été tenu compte du fait que son mari a dû diminuer son temps de travail de 20% afin de l'aider à assumer les tâches ménagères.

Contrairement à ce que soutient l'intimé, l'exigence d'une enquête au domicile de l'assurée ne ressort pas seulement des directives de l'OFAS, mais également de la loi et de la jurisprudence. En effet, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place peuvent être exigés ou effectués. En outre, l'ATF 130 V 97 cité par l'intimé lui-même précise : « die Invaliditätbemessung erfolgt in Regelfall durch eine Abklärung vor Ort ». L'exigence d'une enquête sur place est au demeurant justifiée par le but de cette dernière, qui doit permettre à l'enquêteur de se faire une idée par lui-même de la situation concrète de l'assuré en ayant connaissance de la situation locale (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221) afin de déterminer le degré d'invalidité. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs déjà nié toute

valeur probante à un rapport d'enquête ménagère au motif, notamment, qu'il n'y avait pas eu enquête sur place au sens de l'art. 69 al. 2 RAI (ATF non publié I 733/06 du 16 juillet 2007, consid. 4.2.2).

Divers facteurs - analogues à ceux applicables pour déterminer la force probante de certificats médicaux (ATF 125 V 352 consid 3 a) - 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 que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007).

Certes, ainsi que l'intimé le relève, selon la jurisprudence, on peut exiger de l'époux d'une assurée atteinte dans sa santé une aide plus importante. Il apparaît cependant qu'en l'espèce, le mari de la recourante assumait déjà - avant l'apparition de la maladie de son épouse - une part équivalente à 50% des tâches ménagères, de sorte que l'on peut difficilement exiger de lui qu'il augmente encore cette aide, au détriment de sa propre activité lucrative. D'ailleurs, le fait qu'il ait dû diminuer son temps de travail de 20% pour assumer les tâches que la recourante ne peut plus exercer permet de douter fortement de l'exactitude des conclusions de l'enquêtrice. Enfin, le degré d'invalidité retenu dans les postes de l'alimentation et des soins aux enfants - évalués à 16%, respectivement à 5% - ne semblent pas correspondre aux empêchements mentionnés par la recourante, laquelle affirme avoir beaucoup de peine à assumer les repas du soir, ne plus pouvoir du tout nettoyer la cuisine, ne pouvoir vider qu'épisodiquement le lave-vaisselle et avoir beaucoup de difficultés à jouer ou sortir avec sa fille. Il n'est par ailleurs pas précisé si les repas de midi sont pris à domicile et par qui ils sont préparés. Le rapport n'explique pas non plus comment et dans quelle mesure l'aide du mari est prise en considération dans l'appréciation des divers empêchements.

A ces éléments s'ajoutent le fait que l'enquête n'a pas été réalisée à domicile, que la recourante n'a donc pu faire consigner ses objections dans le rapport, que ledit rapport ne mentionne effectivement pas que son mari a dû réduire son temps de travail de 20% afin de s'acquitter des tâches que son épouse ne peut plus assumer. En définitive, il faut en conclure que les conditions énumérées par la jurisprudence

rappelée supra pour reconnaître pleine valeur probante au rapport d'enquête ménagère ne sont pas réunies en l'espèce.

Par conséquent, il convient de renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il procède à une nouvelle enquête ménagère sur place en se conformant aux exigences jurisprudentielles.

8. Au vu de ce qui précède, le recours est admis, la décision du 3 décembre 2008 est annulée au sens des considérants et le dossier renvoyé à l'intimé pour procéder à une nouvelle enquête ménagère au domicile de l'assurée.

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui sera accordée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'OCAI du 3 décembre 2008 concernant la période postérieure au 1^{er} juillet 2007.
4. Renvoie la cause à l'intimé à charge pour ce dernier de se livrer à une nouvelle enquête ménagère au domicile de l'assurée et de rendre ensuite une nouvelle décision portant sur la période postérieure au 1^{er} juillet 2007.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
7. 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

La présidente

Yaël BENZ

Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le