RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1417/2003 **ATAS/815/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère Chambre

du 7 septembre 2004

En la cause

Madame A_____ recourante
représentée par FORUM SANTE, dans les bureaux
duquel elle élit domicile

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, intimé
domicilié rue de Lyon 97 à Genève

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Madame A_____, suissesse, est née en février 1949.

   Issue d'une famille d'agriculteurs, sans formation professionnelle, elle a travaillé en qualité d'aide vendeuse puis vendeuse-caissière auprès de la société COOPERATIVE de consommation à Genève, du 29 janvier 1973 au 31 décembre 1974, date à laquelle elle a quitté son emploi pour raisons de santé.

2. L'assurée a été victime d'un grave accident de la circulation le 1er avril 1973. L'Hôpital de Morges a posé les diagnostics suivants: traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance ; contusion cérébrale ; fracture de la base du crâne et otorragie gauche ; fractures de côtes et contusion pulmonaire à gauche ; fracture de la clavicule gauche ; fracture du bassin avec enfoncement du cotyle droit ; distorsion de la cheville gauche.

   Suite à cet accident, elle a bénéficié d'un reclassement professionnel d'une année et demie comme employée de bureau mis sur pied par l'assurance-invalidité en 1975. Ce reclassement s'est toutefois soldé par un échec, l'assurée n'ayant pas retrouvé d'emploi en raison de son état de santé.

   Depuis lors, elle a vécu à la ferme familiale jusqu'à son mariage en date du 24 septembre 1979 et n'a pas repris d'activité lucrative, se consacrant entièrement à l'entretien de son ménage, ainsi qu'à l'éducation de son fils, né le 26 avril 1979.

3. En date du 31 mai 1990, elle a déposé une demande de prestations AI sous forme de rente, au motif qu'elle souffrait des séquelles de l'accident.

4. Le 2 avril 1991, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a rendu une décision octroyant à l'assurée une demi-rente, avec effet au 1er juillet 1989, basée sur un degré d'invalidité de 60% reconnu dans l'exercice des tâches ménagères.

   L'assurée a par ailleurs bénéficié d'une rente de la SUVA, assureur-accidents, qui a admis une incapacité de gain de 33,33%.

5. Au cours de l'année 1994, une procédure de révision a conclu au maintien de la demi-rente AI.

6. L'assurée a requis une seconde révision de sa rente en date du 2 mars 2001, invoquant des douleurs chroniques, de l'arthrose, une fatigue continue, des vertiges l'empêchant d'effectuer certaines tâches ménagères. Dans une attestation

établie le 1er juillet 2002, le Docteur L_____, généraliste, médecin traitant de l'assurée, a appuyé la demande en révision qu'il a dite bien fondée.

7. Dans un courrier adressé le 28 juin 2001 à l'OCAI, le Docteur M_____, chirurgien orthopédique de l'assurée depuis 1986, a posé les diagnostics suivants : « status après grave polytraumatisme en 1973, avec fractures multiples, du crâne, de la clavicule gauche, fractures de côtes à gauche, fracture déplacée du cotyle à droite, cervicalgies, lombalgies, coxarthrose droite post-traumatique ». Il a précisé qu'à sa connaissance la patiente ne travaillait pas depuis des années et que son état s'aggravait lentement.

8. Le Docteur L_____ a confirmé que l'état de sa patiente s'aggravait depuis octobre 1998, plus particulièrement dès fin 1999 et qu'elle présentait des limitations fonctionnelles dans le cadre des activités ménagères. Il a souligné qu'elle ne pouvait pas exercer une autre activité que le ménage.

9. Dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage menée le 4 juin 2002, l'assurée a déclaré que si elle n'avait pas eu d'accident, elle aurait cherché à reprendre une activité professionnelle en tant que vendeuse lorsque son fils aurait atteint l'âge de scolarité, mais qu'elle avait dû y renoncer en raison de ses limitations fonctionnelles, conséquences de l'accident survenu en 1973.

   L'assurée a également précisé avoir l'impression de n'avoir plus de temps en dehors de ses activités domestiques. Elle a simplifié sa façon de cuisiner et est généralement aidée par son fils ou son mari, étant précisé qu'elle invite de moins en moins de monde à la maison. Ce sont également son mari ou son fils qui lui viennent en aide pour les gros travaux de nettoyage. En fait, elle ne peut pratiquement plus passer l'aspirateur ni déplacer les meubles. Elle a également dû renoncer à tricoter, à écrire, ainsi qu'à entretenir ses plantes vertes.

   L'enquêtrice a ajouté qu'il n'y avait pas d'impotence au sens de la LAI, bien que l'assurée eût des difficultés à accomplir certains actes ordinaires de la vie. L'invalidité dans le ménage a été évaluée à 64%.

10. Dans une note du 26 mars 2003, le Docteur N_____, médecin-conseil de l'OCAI, a confirmé qu'avec les années, l'on pouvait constater progressivement une aggravation de l'état physique de l'assurée ; il a cependant rappelé qu'à l'époque de la première décision, l'assurée ne pouvait déjà pas effectuer les gestes impliquant un effort, de sorte que, en sa qualité de ménagère, il ne pouvait y avoir de grands changements. Il a souligné par ailleurs que dans un travail sédentaire, un taux résiduel de travail de l'ordre de 50% aurait été possible, de sorte que si

l'assurée avait vraiment souhaité retravailler, elle aurait alors cherché activement un emploi au moins à temps partiel, ce qui n'a pas été le cas.

11. Une décision de refus d'augmentation de la rente a été rendue le 27 février 2003 par l'OCAI.

12. L'assurée a formé opposition oralement le 14 mai 2003. Elle fait valoir que depuis qu'elle touche sa rente, son état de santé s'est aggravé et ses douleurs se sont accentuées au niveau de ses articulations, de sa nuque, de son épaule gauche, de sa hanche droite ainsi que de son genou droit. Elle dit avoir perdu la mobilité au niveau de ses mains, ne plus pouvoir faire son ménage à cause de ses doigts à ressort, de l'atteinte à sa hanche et à son dos. Elle déclare qu'il lui paraissait impossible de reprendre un travail, car elle souffre de fatigue, de vertiges et d'une tension basse. A cet égard, elle souligne que si elle avait été en bonne santé aujourd'hui, elle aurait repris un travail de vendeuse ou caissière à la COOP où elle travaillait auparavant, non seulement pour des raisons financières mais aussi pour avoir une vie active, son fils étant adulte maintenant. Elle précise qu'elle travaillerait à raison de 70 ou 80%.

13. En date du 10 juin 2003, l'OCAI a rendu une décision sur opposition par laquelle il a maintenu sa position de refus. Il a exposé que son service médical avait certes pu constater une aggravation de l'état de santé de l'assurée tant au niveau de la hanche que du genou, mais que ladite aggravation ne permettait pas d'augmenter le degré d'invalidité de manière à influencer le droit à la rente. L'OCAI n'a par ailleurs pas admis qu'en bonne santé, l'assurée aurait repris une activité professionnelle à temps partiel. A cet égard, il a considéré que, dès lors qu'un taux d'empêchement à accomplir les travaux ménagers de 60% avait été retenu lors de la décision intervenue le 2 avril 1991, il restait à l'assurée une capacité de gain de 40% qu'elle avait délibérément choisi de consacrer à ses travaux habituels puisqu'elle n'avait pas recherché d'emploi pour un poste à temps partiel.

14. En date du 30 juin 2003, l'assurée a formé recours contre la décision sur opposition rendue par l'OCAI, faisant valoir que son état de santé s'était détérioré et qu'elle travaillerait certainement à plein temps aujourd'hui si elle jouissait d'une bonne santé, compte tenu notamment du fait que son enfant était majeur.

15. Dans son préavis du 4 août 2003, l'OCAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition querellée. Il a exposé avoir pris en considération, comme motif de révision, l'aggravation médicalement attestée de l'état de santé de la recourante et avoir procédé à une nouvelle enquête ménagère dans le but de réévaluer son taux d'invalidité, étant précisé que l'assurée avait été

considérée comme personne sans activité lucrative. L'enquête ménagère était fondée tant sur les déclarations de l'assurée que sur les observations faites au domicile par l'infirmière de l'Office. Le taux d'invalidité obtenu de 64% n'ouvrait pas le droit à une rente entière d'invalidité.

16. Dans sa réplique du 30 septembre 2003, la recourante a fait valoir que l'aggravation de son état de santé engendrait un taux d'invalidité plus important que 64% dans le cadre de l'activité ménagère, étant précisé que la décision querellée était quoi qu'il en soit erronée, dans la mesure où l'OCAI avait estimé qu'elle n'aurait pas travaillé à plein temps si elle avait été en bonne santé. A l'appui de ses écritures, elle produit une attestation du 10 novembre 2003 émanant du Docteur L_____.

17. Par courrier du 15 décembre 2003, l'OCAI a maintenu sa position.

18. En date du 19 janvier 2004, la recourante a sollicité une expertise, dans l'hypothèse où le Tribunal devait estimer qu'elle n'aurait pas repris un travail à plein temps si elle avait été en bonne santé.

19. La cause a été gardée à juger.

20. Les autres faits pertinents du dossier, seront repris, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

2. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique notamment sur les contestations en matière d'AVS-AI (cf. article 56 V LOJ).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable à la forme (art. 56, 59 et 60 LPGA).

4. Le litige porte sur le point de savoir si l'invalidité de la recourante s'est aggravée de manière à influencer son droit à la rente pour l'avenir.

   Selon l'art. 17, al. 1 LPGA, si l'invalidité d'un bénéficiaire se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Le point de savoir si une telle modification est intervenue doit être tranchée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369, consid. 2 et la référence).

   En l'occurrence, l'aggravation de l'état de santé de la comparante n'a pas été contestée par l'OCAI et la demande en révision a été reconnue comme justifiée. C'est l'augmentation du taux d'incapacité à accomplir les travaux ménagers qui a été niée.

5. Aux termes de l'art. 8 al. 1 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 atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

   Selon les art. 7 LPGA et 28 al. 1 LAI dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2003, les personnes assurées ont droit à une rente entière si elles sont invalides à 66 2/3% au moins, à une demi-rente si elles sont invalides à 50% au moins ou à un quart de rente si elles sont invalides à 40% au moins.

   Aux fins de fixer le degré d'invalidité, il convient de se baser sur les documents médicaux pour prendre position, la tâche du médecin consistant à évaluer l'état de

santé de la personne assurée et indiquer dans quelles proportions et dans quelles activités la personne assurée est incapable de travailler (ATF 125 V 261 consid. 4). Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelles activités peuvent encore être raisonnablement exigées de la part de la personne assurée (RCC 1980 p. 263 ; pratique VSI 2/2002 p. 64). Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le degré d'invalidité, il convient de mesurer les répercussions économiques de l'atteinte à la santé, respectivement, pour les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative, l'empêchement effectif à accomplir les travaux habituels (cf. art. 27 RAI).

La méthode légale d'évaluation de l'invalidité est différente selon qu'il s'agit de personnes actives ou non. Selon l'art. 16 LPGA, en vue de l'évaluation de l'invalidité d'une personne, il convient de comparer le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui au revenu qu'il aurait pu obtenir sans invalidité.

L'art. 27 RAI, quant à lui, prescrit que l'invalidité des personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1 LAI est estimée en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels ou l'activité usuelle dans le ménage et l'éducation des enfants (méthode dite spécifique).

En cas d'activité à temps partiel, il y a lieu de fixer l'invalidité pour cette part par comparaison des revenus selon l'art. 28 al. 2 LAI et l'invalidité pour la part consacrée aux travaux habituels par comparaison des activités selon l'art. 27 RAI (méthode dite mixte, cf. art. 27^{bis} al. 1 RAI).

En présence d'atteinte à la santé psychique, l'enquête sur les activités ménagères est également un moyen de preuve approprié pour évaluer l'invalidité de ces personnes.

6. In casu, le statut de l'assurée est difficile à déterminer, ainsi que l'a elle-même souligné l'enquêtrice dans son rapport du 4 juin 2002.

Certes, en 1991, l'OCAI lui a-t-il reconnu un statut de ménagère et a-t-il appliqué la méthode spécifique susdécrite lors de la détermination de son degré d'invalidité. Le Tribunal de céans considère toutefois que ce statut était déjà discutable à l'époque, dans la mesure où la recourante avait accompli un stage de réadaptation d'une année et demie, ce qui démontrait sa réelle intention de reprendre une activité lucrative en dépit de ses douleurs résiduelles et des efforts qu'elle aurait certainement dû consentir si elle avait réussi à trouver un emploi. Ses tentatives étant restées vaines, la recourante s'était alors résignée à se

consacrer à l'entretien de son ménage et ce, même avant son mariage et la naissance de son fils. Il appert que l'absence de reprise d'une activité lucrative a été due à une toute autre raison qu'à un manque de volonté.

La recourante déclare qu'elle aurait repris une activité lucrative à 70% aussitôt que son fils aurait été en âge de se débrouiller si elle n'avait subi une atteinte à sa santé. Force est de constater que cette allégation est parfaitement crédible. En effet, les faibles revenus de l'époux et la situation professionnelle précaire de celui-ci laissent à penser qu'un revenu complémentaire eût été bienvenu. Il y a lieu de relever qu'elle a exprimé des regrets manifestement sincères de ne pouvoir reprendre son activité, notamment parce qu'elle appréciait les rapports avec la clientèle. Par ailleurs, elle a élaboré des projets très concrets de reprise d'une activité, telles l'ouverture d'un restaurant avec son mari ou la garde de petits enfants, projets auxquels elle a dû renoncer compte tenu de son état de santé. Il n'est dès lors pas douteux que la recourante eût repris une activité professionnelle à raison de 70% au moins si son état de santé le lui avait permis.

En conséquence, le Tribunal considère que c'est la méthode dite mixte qui eût dû être appliquée en l'occurrence pour évaluer le degré d'invalidité de l'assurée, étant rappelé que tant les médecins que l'OCAI ont admis la péjoration de son état de santé.

7. Il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'OCAI qui procédera à une instruction complémentaire et, en particulier, interrogera à nouveau les médecins aux fins de déterminer le taux d'incapacité de travail de la recourante dans l'exercice d'une activité lucrative et cela fait, déterminera à nouveau le taux d'incapacité sur la base d'un statut mixte (70% activité lucrative et 30% activité ménagère).

8. Par conséquent, le recours est admis au sens des considérants.

La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés en l'espèce à 1'500 fr.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet, sans préjudice pour l'une ou l'autre des parties.

3. Annule la décision de l'OCAI du 10 juin 2003.

4. Renvoie le dossier à l'OCAI et l'invite à rendre une nouvelle décision au sens des considérants.

5. Condamne l'OCAI à payer la somme de 1'500 fr à la recourante à titre de participation à ses frais et éventuels dépens.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

La secrétaire-juriste : Alexandra PAOLIELLO

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