

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3720/2009

ATAS/661/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 8**

**du 31 mai 2010**

En la cause

Madame L \_\_\_\_\_, domiciliée au LIGNON, comparant avec \_\_\_\_\_  
élection de domicile en le cabinet de la Dresse A \_\_\_\_\_  
recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE \_\_\_\_\_  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE  
intimé

**Siégeant : Patrick UDRY, Présidente; Christine LUZZATTO et Monique STOLLER  
FULLEMANN, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame L. \_\_\_\_\_ (ci-après : «l'assurée» ou «la recourante»), originaire de GENEVE, est née en 1981. Elle est mariée et mère d'une fille née en novembre 2006. Elle a suivi l'école obligatoire, puis l'Ecole de culture générale à GENEVE.
2. De 2002 à avril 2004, la recourante a travaillé épisodiquement comme aide en crèche, pour des employeurs différents. Elle a également exercé l'activité de vendeuse pendant deux semaines en 2005. Elle n'a pas pu conserver ses divers emplois en raison de ses troubles psychiques.
3. En septembre 2007, la recourante a séjourné deux jours au Département de psychiatrie / Unité hospitalière Sillions 1 des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) en raison d'un risque auto et hétéroagressif dans le contexte d'une décompensation avec troubles du sommeil, irritabilité, hyperactivité, fuite des idées, idées délirantes de persécution. Il s'agissait de sa 29<sup>ème</sup> hospitalisation en entrée non volontaire.

Un trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte (F 31.6) et une personnalité émotionnellement labile, type borderline ont été diagnostiqués.

4. Le 23 octobre 2007, la recourante a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OAI) visant à une orientation professionnelle, un placement et une rente. Concernant l'atteinte à sa santé, elle a déclaré un trouble bipolaire depuis 2000.
5. Dans un rapport du 5 décembre 2007, la Dresse A. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH psychiatrie et psychothérapie, qui a suivi la recourante de janvier 2004 à août 2005 puis de nouveau dès septembre 2007, a diagnostiqué un trouble bipolaire (F 31.6) chez une personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31) depuis l'adolescence. Elle a estimé que l'incapacité de travail de la recourante était totale depuis 2004.

Elle a exposé que la recourante avait présenté de nombreuses décompensations maniaques dès l'adolescence, ayant entraîné 29 hospitalisations, la plupart en entrée non volontaire. Il y avait eu quelques brèves tentatives de travailler comme aide en crèche mais la recourante avait été licenciée en raison de problèmes relationnels avec ses collègues.

Les derniers mois, la recourante semblait s'être stabilisée, s'était mariée avec l'homme avec lequel elle avait eu une fille en 2006. En septembre 2007, le service de protection de la jeunesse avait menacé le couple de placer leur fille en famille d'accueil. La situation s'était toutefois calmée.

Le médecin précité a ajouté qu'à son avis, la recourante n'était pas suffisamment stabilisée pour une réinsertion professionnelle, mais qu'elle aimerait suivre une formation de secrétaire médicale. Selon lui, un bilan de réinsertion pratique devrait être effectué pour tester les capacités d'adaptation de la recourante au stress professionnel.

6. Dans l'annexe au rapport médical, la Dresse A\_\_\_\_\_ a estimé que l'activité d'aide en crèche ne pouvait plus être exercée, que la capacité de travail de la recourante dans cette activité ne pouvait être améliorée et qu'une évaluation pratique permettrait de savoir si une autre activité pourrait être exigée. En raison de son trouble bipolaire, la recourante n'avait pas un fonctionnement intellectuel normal et n'avait pas un comportement acceptable par l'entourage, et devrait éviter le stress et des horaires irréguliers.
7. Dans le questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré daté du 10 novembre 2007, la recourante a déclaré qu'en bonne santé, elle n'exercerait une activité lucrative qu'à 50%.
8. Par courrier du 9 septembre 2008, la Dresse A\_\_\_\_\_ a précisé que la recourante était restée relativement bien stabilisée, avec une motivation grandissante de suivre une formation d'assistante administrative et de travailler par la suite au moins à 50%. Elle a demandé si cette formation pourrait être financée par l'AI.
9. Dans le rapport sur l'enquête ménagère du 13 octobre 2008, l'enquêtrice a indiqué que, 6 mois après la naissance de sa fille, soit en mai 2007, la recourante n'aurait repris une activité qu'à 50%. Elle a donc retenu un taux de 50% pour les activités ménagères et a estimé l'invalidité de la recourante dans le ménage à 20%.
10. Les 12 et 13 octobre 2008, la recourante a subi sa 30<sup>ème</sup> hospitalisation en entrée ordinaire pour exacerbation anxio-dépressive. Du 20 octobre 2008 au 3 novembre 2008, la recourante a de nouveau été hospitalisée, en entrée non volontaire, en raison d'une décompensation hypomane représentant un risque auto et hétéro-agressif.
11. De février à mai 2009, la recourante a bénéficié d'une mesure de réinsertion chez la FONDATION TRAJETS dans le domaine de la cuisine. En raison d'une hospitalisation pour une dépression et d'une dégradation progressive du comportement de la recourante, le contrat d'objectifs pour une mesure de réinsertion a été annulé. Dans le rapport d'entretien de bilan fin de mesure, il est indiqué que la recourante n'a rempli aucun des objectifs fixés dans le contrat d'objectifs.

12. Dans le rapport final de réadaptation professionnelle du 29 mai 2009, il est proposé de considérer la recourante comme 100% invalide dans son activité professionnelle, aucune autre mesure n'étant envisageable.
13. Le 16 juin 2009, l'OAI a adressé un projet d'acceptation de rente d'invalidité, dans lequel il indiquait qu'il envisageait d'octroyer une rente entière dès le 29 janvier 2005 et un trois-quart de rente dès le 1<sup>er</sup> août 2007 – soit trois mois après son changement de statut (50% activité lucrative et 50% activité ménagère) – fondé sur un degré d'invalidité de 60%, soit de 100% pour la part professionnelle (50%) et de 20% pour la part ménagère (50%). Il a ajouté que le versement de la rente ne pourrait intervenir qu'à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2006 la demande ayant été déposée plus de douze mois après le début au droit.
14. Le même jour, l'OAI a adressé un projet de refus de mesures professionnelles, dans lequel il indiquait qu'à ce moment, l'état de santé de la recourante ne permettait pas d'envisager des mesures d'ordre professionnel.
15. La recourante n'a pas adressé d'observations suite aux deux projets de décision.
16. Du 16 au 24 août 2009, la recourante a subi sa 32<sup>ème</sup> hospitalisation en entrée ordinaire en raison d'une décompensation hypomane.
17. Par décision du 25 août 2009, l'OAI a rejeté la demande de la recourante visant à obtenir des mesures professionnelles, pour le motif que, selon ses constatations, l'état de santé de la recourante ne permettait en l'état pas d'envisager des mesures d'ordre professionnel.
18. Par décision du 3 septembre 2009, l'OAI a octroyé à la recourante une rente entière d'invalidité de novembre 2006 à juillet 2007 et un trois-quart de rente dès août 2007.
19. Par lettre à l'OAI du 9 septembre 2009, la Dresse A\_\_\_\_\_ a déclaré adresser son courrier «*pour une clarification / recours au courrier du 28.7.09 (projet d'acceptation de rente)*», en considérant que, si la recourante était totalement invalide dans son activité professionnelle et que le taux d'invalidité dans son activité ménagère est de 20%, l'invalidité totale devrait être de 70% et non 60%. Elle a ajouté qu'en raison du faible revenu de son mari, la recourante aurait voulu travailler à 100% et que si elle n'avait formé une demande de réinsertion que pour 50% c'est que son incapacité de 50% au moins lui paraissait évidente.
20. Par lettre du 15 octobre 2009, l'OAI a transmis le courrier de la Dresse A\_\_\_\_\_ au Tribunal de céans comme objet de sa compétence.

21. Dans un pli adressé au Tribunal de céans le 21 octobre 2009, la recourante a déclaré donner procuration à la Dresse A \_\_\_\_\_ de la représenter devant le Tribunal de céans.
22. Dans sa réponse du 16 novembre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours.

### **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) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. La décision attaquée est datée du 7 septembre 2009 et a été envoyée par l'OAI à une date inconnue, mais au plus tôt le même jour. Par conséquent, le recours interjeté le 9 septembre 2009 et reçu par l'OAI le 14 septembre 2009 qui l'a transmis au Tribunal de céans pour objet de sa compétence, par un représentant dûment autorisé (art. 37 LPGA), en la forme prescrite est recevable (art. 38 al. 3, 56 et 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le droit de l'assurée à obtenir le maintien d'une rente entière d'invalidité en lieu et place d'un trois-quart de rente dès août 2007.
4. 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.
  - a) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assurée sur le marché du travail équilibré, 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. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). 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).

- b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine).
  - c) 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).
5. a) 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 3096 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI). 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).

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).

- b) Dans un arrêt du 22 décembre 2003, publié dans la VSI 2004 p. 137, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'en cas d'atteinte à la santé psychique, l'enquête sur les activités ménagères est un moyen de preuve approprié pour évaluer l'invalidité de ces personnes. Toutefois, en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Pour cela, il faut que les rapports médicaux en cause aient valeur probante au sens de la jurisprudence, à savoir notamment que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que les rapports se fondent sur des examens complets et que les conclusions des experts soient dûment motivées (ATFA non publié I 639/04 du 17 janvier 2006, consid. 2.3 et 3.1).
- c) 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).

6. a) En l'espèce, la recourante laisse implicitement entendre que, sans atteinte à sa santé, la part de son activité professionnelle aurait été de 100% et que, par conséquent, il n'y aurait pas lieu d'évaluer son invalidité selon la méthode mixte.

b) La décision de l'OAI de retenir que, sans atteinte à sa santé, l'assurée n'aurait travaillé qu'à 50% dès mai 2007 et, partant, que la part des travaux habituels aurait été de 50% n'est pas critiquable.

En effet, il ressort du rapport sur l'enquête ménagère du 13 octobre 2008 que, selon les déclarations de la recourante, depuis mai 2007, soit 6 mois après la naissance de sa fille, elle n'aurait repris une active qu'à 50%.

De plus, c'est ce même taux que l'assurée a expressément indiqué dans le questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré.

La Tribunal de céans prendra dès lors en compte une répartition de 50% pour la part de l'activité professionnelle de l'assurée et, par conséquent, de 50% pour la part des travaux habituels.

7. a) La recourante critique ensuite le calcul du taux de l'invalidité, en considérant que, si elle est totalement invalide dans son activité professionnelle et que le taux d'invalidité dans son activité ménagère est de 20%, l'invalidité totale devrait être de 70% et non 60%. En revanche, elle ne remet pas *en cause les conclusions de l'enquête ménagère, qui retient une invalidité de 20% dans les activités ménagères.*

b) Ce grief est mal fondé. En effet, sachant qu'il convient d'évaluer l'invalidité de la recourante selon la méthode mixte et que la part des activités ménagères représente 50%, une invalidité de 20% dans les activités ménagères représente au final une invalidité de 10% (20% de 50%). Ajoutée à l'invalidité de 100% dans les activités professionnelles de 50%, ce qui représente au final une invalidité de 50% (100% de 50%), l'on parvient bien à un taux d'invalidité total de 60%.

Ainsi, le degré d'invalidité global de la recourante est inférieur à 70% et donc insuffisant pour maintenir le droit à une rente entière à compter du mois d'août

2007, soit trois mois après son changement de statut (50% activité lucrative et 50% activité ménagère) intervenu six mois après la naissance de sa fille.

8. Il résulte de ce qui précède que le recours sera rejeté et la décision attaquée confirmée.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de fr. 500.-- à la charge de la recourante.
4. 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

Le président

Irène PONCET

Patrick UDRY

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