

BGer I_308/2004 vom 14. Januar 2005

Bundesgericht, 2005-01-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_308_2004

FR: TF I_308/2004 du 14 janvier 2005

IT: TF I_308/2004 del 14 gennaio 2005

Erwägungen

E. 1

Les deux recours sont dirigés contre le même jugement, opposent les mêmes parties et portent l'un et l'autre sur le même complexe de faits. Il y a donc lieu de joindre les causes et de statuer par un seul arrêt (cf. ATF 127 V 33 consid. 1, 157 consid. 1, 123 V 215 consid. 1).

E. 2

Même si elle ne met pas fin à la procédure, une décision de renvoi, qui invite l'administration à statuer à nouveau selon des instructions impératives, est une décision autonome, susceptible en tant que telle d'être attaquée par la voie du recours de droit administratif, et non une simple décision incidente (ATF 120 V 237 consid. 1a, 117 V 241 consid. 1, 113 V 159; VSI 2001 p. 121 consid. 1). Il y a dès lors lieu d'entrer en matière sur les recours.

E. 3

Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente de l'assurance- invalidité. Ne sont pas ou plus contestés en l'espèce l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte (art. 28 al. 2 LAI et art. 27bis al. 1 RAI) et le fait que l'assurée dispose d'une capacité résiduelle de travail de 50 % sur un mi-temps. Demeurent en revanche litigieuses la proportion respective entre les activités lucrative et ménagère et le degré d'invalidité de l'assurée dans l'accomplissement de ses tâches habituelles.

E. 4.1

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 398 consid. 1.1 et les références).

Pour les mêmes motifs, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 ne sont pas applicables.

E. 4.2

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité et son évaluation chez les assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative et se consacrent en outre à leurs travaux habituels (méthode mixte de l'évaluation de l'invalidité), ainsi qu'à l'échelonnement des rentes en fonction du degré d'invalidité. Il suffit d'y renvoyer sur ces points.

E. 5.1

Les premiers juges ont considéré que, sans atteinte à la santé, l'assurée aurait exercé depuis le 1er janvier 2001 une activité lucrative à raison d'un horaire de travail de 4 heures par jour (part de 46 %), et aurait consacré le reste de son temps à ses travaux habituels.

L'office AI estime au contraire que l'assurée n'a pas rendu vraisemblable une telle augmentation de son temps de travail dès le 1er janvier 2001. Selon lui, la situation personnelle, familiale, sociale, professionnelle et financière de l'assurée n'ayant pas sensiblement évolué entre 1996 et le 13 décembre 2002, date de la décision litigieuse, la répartition des activités lucrative à raison de 23 % et ménagère à raison de 77 % devait être confirmée.

E. 5.2

Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références citées).

E. 5.3

En l'occurrence, comme le relève l'office AI, l'assurée aurait été en mesure d'exercer une activité lucrative à un taux plus élevé dès 1996, si elle l'avait souhaité. Le fait qu'elle n'ait pas agi dans ce sens à cette époque ne signifie pas encore que cela n'aurait pas été le cas par la suite. L'assurée a expliqué, tant à l'enquêtrice de l'office AI que devant le Tribunal cantonal des assurances, qu'elle aurait certainement augmenté son temps de travail; elle a précisé devant la juridiction cantonale qu'elle n'envisageait pas de travailler plus, avant que ces enfants n'atteignent l'âge de 17-18 ans. Compte tenu des circonstances, ce choix est concevable. Il ressort en effet du rapport d'enquête qu'après leur scolarité obligatoire, la fille de l'assurée a poursuivi ses études, tandis que son fils a débuté un apprentissage. Les enfants habitaient néanmoins toujours le domicile parental et y prenaient chaque jour le repas de midi. Ils n'étaient donc pas totalement autonomes et dépendaient encore, à certains égards, de la présence de leur mère. Par ailleurs, à l'examen de la situation financière du couple D. _____, une augmentation de l'activité lucrative de l'épouse ne semblait pas s'imposer.

C'est donc à juste titre que les premiers juges ont considéré que l'assurée avait rendu vraisemblable qu'elle aurait augmenté son activité professionnelle à partir de l'année 2001 dans une mesure correspondant à deux heures supplémentaires par jour. Sur ce point, le recours de l'office AI s'avère mal fondé.

E. 6.1

Les premiers juges ont considéré qu'il n'y avait pas lieu de remettre en cause l'enquête économique sur le ménage du 12 septembre 2001, dont les résultats sont les suivants:

Travaux Pondération Empêchement Invalidité

Conduite du ménage 4 % 0 % 0 %

Alimentation 50 % 10 % 5 %

Entretien du logement 18 % 20 % 3,6 %

Achats/courses diverses 8 % 10 % 0,8 %

Lessive/vêtements 18 % 60 % 10,8 %

Soins aux enfants 0 % 0 % 0 %

Divers 2 % 0 % 0 %

Total 100 % 20,2 %

Si l'assurée ne remet pas en question la pondération des activités, elle considère que les degrés d'empêchement y relatifs ont été manifestement sous-évalués et ne correspondent en aucune manière à la réalité. Ils s'élèveraient respectivement à 60 % pour la position « alimentation », à 80 % pour « entretien du logement », à 80 % pour « achats/courses diverses » et à 90 % pour « lessive/vêtements ». Le degré d'incapacité dans l'accomplissement des tâches habituelles serait ainsi de 69 %.

E. 6.2.1

La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, 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 2001, p. 158, consid. 3c; arrêt M. du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1, W. du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2, S. du 28 février 2003, I 685/02, consid. 3.2).

E. 6.2.2

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), 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 déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent 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 qu'on peut attendre de celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (arrêt non publié C. du 8 novembre 1993, I 407/92; arrêt S. du 11 août 2003, I 681/02). 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 (voir également Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222).

E. 6.3.1

Dans la mesure où l'assurée admet que les observations consignées dans le rapport d'enquête sont, à quelques exceptions près, conformes à la réalité, il n'y a pas lieu de remettre en cause la valeur probante de l'enquête sur ce point. Sur le plan médical, seul le docteur G._____ s'est exprimé au sujet des empêchements de l'assurée quant à l'accomplissement de ses travaux habituels (rapport du 27 janvier 2003). Or, les constatations de ce médecin ne diffèrent pour l'essentiel pas du contenu du rapport d'enquête. Il n'y a dès lors pas lieu de faire procéder à une nouvelle estimation des empêchements que l'assurée rencontre dans ses activités habituelles.

E. 6.3.2

Il ressort du rapport du 12 septembre 2001 que l'enquêtrice a évalué les empêchements de l'assurée en tenant compte de l'aide que l'on pouvait exiger des membres de la famille D._____ au titre de l'obligation de réduire le dommage. Il s'agit dès lors d'examiner si l'enquêtrice a agi dans une mesure conforme à la jurisprudence (considérant 6.2.2).

E. 6.3.2.1

Sous la position « alimentation », l'assurée a déclaré à l'enquêtrice être capable de préparer, cuire et servir les repas. Elle parvenait également à laver et essuyer la vaisselle, à s'occuper de l'entretien courant de la cuisine et du sol. Elle n'était par contre pas en mesure de faire les provisions et les travaux lourds de nettoyage. Même si le docteur G._____ conteste que l'assurée puisse effectuer les travaux de nettoyage de la cuisine, il n'en reste pas moins que l'aide apportée par la fille de l'assurée à ce titre reste dans une mesure que l'on peut qualifier de raisonnable. Aucun élément ne donne à penser que celle-ci eût été pénalisée dans ses études ou restreinte dans ses loisirs. En ce qui concerne le transport des provisions, on peut considérer que cette tâche entre dans le cadre de ce que l'on peut attendre du fils ou du mari de l'assurée, à plus forte raison que le supermarché le plus proche se situe à cinq minutes du domicile familial. Enfin, la préparation des repas peut également être allégée par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi. Malgré l'aide apportée par les membres de la famille, l'administration a retenu un empêchement de 10 % lequel tient compte dans une mesure appropriée du handicap de l'assurée.

E. 6.3.2.2

Les mêmes remarques peuvent être faites s'agissant de l'entretien du logement. S'il est établi que de nombreuses tâches ne peuvent être accomplies par l'assurée ou requièrent l'aide d'une tierce personne, l'empêchement de 20 % retenu par l'enquêtrice n'apparaît pas

critiquable, eu égard à l'aide apportée par la fille et, dans une certaine mesure, par le mari de l'assurée.

E. 6.3.2.3

Il n'y a pas lieu non plus de remettre en cause l'évaluation de l'enquêtrice sous la rubrique « achats/courses diverses ». Il ressort en effet du rapport d'enquête, ainsi que du rapport médical du docteur G. _____, que l'assurée peut effectuer les courses simples et légères (poste, banque, assurances, services officiels). Le fait d'éprouver une certaine appréhension à se déplacer avec une canne ne rentre pas dans l'évaluation de l'empêchement. Quant aux courses plus importantes, il peut être renvoyé à ce qui a déjà été mentionné au sujet du transport des provisions. A cet égard, la famille D. _____ peut s'organiser de manière à regrouper les divers achats à effectuer.

E. 6.3.2.4

Enfin, en estimant à 60 % l'empêchement d'effectuer la lessive et l'entretien des vêtements, l'enquêtrice a été bienveillante à l'égard de l'assurée. Elle n'a en effet pas tenu compte du fait que la famille D. _____ dispose d'une machine à sécher le linge, qu'elle n'utilise toutefois pas. La seule activité que l'assurée ne peut accomplir est le repassage de son linge (effectué par sa fille), étant admis qu'elle est en mesure de charger et décharger la machine à laver le linge et le sèche-linge, de raccommoder les vêtements et de nettoyer les chaussures.

E. 6.3.2.5

Au vu de ce qui précède, les conclusions de l'enquêtrice, qui reposent sur un examen attentif et précis des handicaps de l'assurée et de la situation familiale concrète de celle-ci, doivent être confirmées. Le recours de l'assurée s'avère mal fondé.

E. 6.4

La fille de l'assurée s'est mariée au mois de janvier 2004. Postérieur à la décision litigieuse, ce fait n'a pas d'incidence sur l'issue du procès; le juge des assurances sociales apprécie en effet la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b). L'assurée a la possibilité de saisir l'administration d'une demande de révision, si elle estime que son invalidité s'est modifiée postérieurement à la décision du 13 décembre 2002, de manière à influencer ses droits.

E. 7

Les premiers juges ont retenu que l'assurée disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50 % sur un mi-temps dans une activité adaptée au handicap. Ce point n'est d'ailleurs pas contesté par les parties et rien au dossier ne justifie de s'en écarter. Il convient dès lors de déterminer, selon la méthode de la comparaison des revenus, le degré d'invalidité de l'assurée dans le cadre de l'activité lucrative (cf. ATF 130 V 343 consid. 3, 125 V 146 consid. 1).

E. 7.1

Pour l'évaluation des revenus avec et sans invalidité, il y a lieu de tenir compte des circonstances de fait qui prévalaient au moment de la naissance éventuelle du droit à une rente, ainsi que des modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision et ayant des conséquences sur le droit à la rente (art. 29 al. 1 let. b LAI ; ATF 129 V 223 consid. 4.1; 128 V 174). Le cas échéant, il y a lieu d'effectuer une nouvelle comparaison

des revenus au moment de la décision administrative (SVR 2003 IV n° 11 p. 31).

E. 7.2

Au titre de revenu sans invalidité, il y a lieu de retenir le salaire que l'assurée a réalisé en 1997 selon l'attestation de son employeur, à savoir 7'957 fr. 70. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires de 1998 et 1999 (+ 1,2%; Evolution des salaires en 2001, p. 33, tableau T1.2.93), on obtient un revenu annuel pour la période du 1er juin 1999 au 31 décembre 2000 de 8'053 fr. 20.

Compte tenu du fait que l'assurée aurait augmenté son horaire de travail en 2001, il y a également lieu d'effectuer une comparaison des revenus sur la base des salaires pour l'année 2001. A titre de revenu sans invalidité à partir du 1er janvier 2001, il y a lieu de retenir le montant de 15'915 fr. 40 (7'957 fr. 70 x 2), qu'il convient d'adapter à l'évolution des salaires de 1998 à 2001 (+ 5,3 %), ce qui donne 16'758 fr. 90.

E. 7.3

Pour évaluer le gain d'invalidité, il y a lieu de se référer aux données statistiques (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]) lorsque, comme en l'espèce, l'assurée n'a pas repris d'activité lucrative (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb).

E. 7.3.1

Pour la période du 1er juin 1999 au 31 décembre 2000, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, à savoir 3'505 fr. par mois (ESS 1998, TA1, p. 25). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 1998 (41,9 heures; La Vie économique, 10-2004, p. 90, B9.2), ce montant doit être porté à 3'671 fr. 50. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les femmes de l'année 1999 (+ 0,7 %; Evolution des salaires en 2001, p. 33, tableau T1.2.93), on obtient un revenu mensuel de 3'697 fr. 20, ou annuel de 44'366 fr. 40.

Compte tenu de l'activité à temps partiel de 23 % et de la capacité résiduelle de travail de l'assurée (50 %), le gain hypothétique s'élève à 5'102 fr. 15. Il convient ensuite d'appliquer un facteur de réduction sur ce salaire statistique, conformément à la jurisprudence (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Les circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier justifient de procéder à un abattement de 15 %, si bien que le gain d'invalidité se monte à 4'336 fr. 85.

La comparaison avec un revenu sans invalidité de 8'053 fr. 20 aboutit à une invalidité dans l'exercice d'une activité lucrative de 46,15 %.

E. 7.3.2

Pour le calcul fondé sur le revenu d'invalidité qu'aurait pu obtenir la recourante à partir du 1er janvier 2001, le salaire de référence est de 3'658 fr. (ESS 2000, TA1, p. 31). Après adaptation de ce chiffre à l'horaire usuel dans les entreprises en 2001 (41,7 heures; La Vie économique, 10-2004, p. 90, B9.2), ainsi qu'à l'évolution des salaires de 2000 à 2001 (+ 2,5%; Evolution des salaires en 2001, p. 33, tableau T1.2.93), on obtient un salaire annuel de 46'905 fr. 60.

Compte tenu de l'activité à temps partiel de 46 % et de la capacité résiduelle de travail de l'assurée (50 %), le gain hypothétique s'élève à 10'788 fr. 30. En procédant en plus à un

abattement de 15 %, le gain d'invalidité s'élève à 9'170 fr. 05.

La comparaison avec un revenu sans invalidité de 16'758 fr. 90 revient à une invalidité de 45,28 %.

E. 8

Le taux d'invalidité global de l'assurée se détermine dès lors comme suit:

a) du mois de juin 1999 au mois de décembre 2000 : 10,61 (23 x 46,15 %; invalidité dans une activité salariée) + 15,55 (77 x 20,2 %; invalidité dans les activités ménagères) = 26,16, soit arrondi au pour-cent inférieur, 26 % (cf. ATF 130 V 122);

b) à partir du 1er janvier 2001 : 20,83 (46 x 45,28 %; invalidité dans une activité salariée) + 10,91 (54 x 20,2 %; invalidité dans les activités ménagères) = 31,74, soit arrondi au pour-cent supérieur, 32 %.

Il résulte de ces calculs que l'assurée n'atteint pas, quelle que soit la période, un degré d'invalidité donnant droit à une rente de l'assurance invalidité. En ce sens, le recours de l'office AI s'avère bien fondé.

E. 9

Vu la nature du litige, la procédure est gratuite (art. 134 OJ).

L'assurée, qui succombe dans ses conclusions, ne saurait prétendre à une indemnité de dépens (art. 159 al. 1 en relation avec l' art. 135 OJ). En revanche, les conditions auxquelles l' art. 152 al. 1 et 2 OJ subordonne la désignation d'un avocat d'office sont réalisées: les conclusions n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec et, sur le vu des pièces versées au dossier, l'état de besoin est établi. Enfin, l'assistance d'un avocat était justifiée par la relative complexité des problèmes juridiques qui se posaient en l'espèce. L'attention de l'assurée est cependant attirée sur le fait qu'elle devra rembourser la caisse du Tribunal, si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 152 al. 3 OJ).

Dans le cadre du recours de droit administratif interjeté par l'office AI, l'assurée, qui succombe, ne saurait prétendre à une indemnité de dépens. Elle remplit par contre les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire.

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