

GE_GERICHTE ATAS/1001/2010 vom 4. Oktober 2010

GE Cour de justice, 2010-10-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1001_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1001/2010 du 4 octobre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1001/2010 del 4 ottobre 2010

Erwägungen

E. 1

a) 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 statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur

A/1638/2010 - 7/18 - l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b) Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur une demande de prestations du 6 octobre 2008. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du

E. 6

octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008. 2. a) L'art. 69 al. 1 LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision. b) En l'espèce, l'OCAI a communiqué à l'assurée un projet de décision en date du

E. 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

A/1638/2010 - 12/18 - personne assurée (voir également Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222; ATFA du 17 mars 2005, I 257/04). 7. a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324

consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3). b) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de

A/1638/2010 - 13/18 - 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 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). e) En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de

doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). f) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). 8. a) En l'espèce, le rapport d'expertise du BREM du 5 novembre 2009 répond aux critères jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur

A/1638/2010 - 14/18 - probante. Les parties l'admettent également, sous réserve, pour la recourante, du fait que les experts n'auraient pas pris en compte l'atteinte aux membres supérieurs, en particulier compte tenu de l'échographie pratiquée le 9 septembre 2009 soit postérieurement à son examen. A cet égard, il est à constater que l'expertise cite précisément l'échographie du 9 septembre 2009 et la conclusion de celle-ci (p. 17) et indique dans les diagnostics (p. 18) et l'appréciation du cas (p. 19) une PSH droite avec tendinopathie du sus-épineux et des limitations au niveau du membre supérieur droit, dominant, siège d'une périarthropathie avec rupture du sus-épineux. Il convient ainsi de constater que l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante a bien été pris en compte par les experts, en particulier celles révélées par l'échographie du 9 septembre 2009, de sorte que la valeur probante de ladite expertise ne saurait être contestée au motif que des investigations probantes ont été pratiquées postérieurement à l'examen de la recourante par les experts. Ceux-ci ont conclu à une incapacité de travail dans toute activité depuis 2004-2005 et à une incapacité de l'ordre de 70 % comme ménagère, à tout le moins depuis la date du dépôt de la demande AI de la recourante, soit le 6 octobre 2008. Cette appréciation médicale de la capacité de travail de la recourante doit donc être retenue. b) S'agissant du statut de la recourante, l'intimé lui a reconnu un statut d'inactive alors que la recourante invoque une activité à hauteur de 10 % de garde d'enfant et de ménage, exercée auprès de la famille K_____ et qu'elle aurait, en bonne santé, conservée. L'intimé ne conteste pas le fait que la recourante a effectivement travaillé entre 1989 et 2004, en particulier entre 2000 et 2004 à raison de quatre heures en moyenne par semaine. Dès lors que cette activité, confirmée par le courrier du 2 mai 2010 de Mme K_____ et par la recourante lors de l'audience de comparution personnelle du 6 septembre 2010, a effectivement été exercée et a cessé en 2004, année de la survenance de l'incapacité de travail de la recourante, attestée par les experts, il y a lieu d'en tenir compte. En effet, contrairement aux arguments de l'intimé (réponse intimé p. 1), la recourante ne s'est pas uniquement consacrée à son ménage depuis 1993 et on ne saurait dès lors considérer que, selon la situation concrète, elle n'aurait vraisemblablement pas repris d'activité lucrative en 1993 (réponse intimé p. 2), puisqu'elle a effectivement exercé une telle activité lucrative de façon continue entre 1989 et 2004. En conséquence, le statut de la recourante est mixte. 9. a) S'agissant du calcul de l'invalidité, il convient de l'effectuer séparément pour la part liée à

l'activité et celle liée au ménage (art. 29a al. 3 LAI). A cet égard, l'expertise reconnaît une incapacité de travail totale de la recourante dans toute

A/1638/2010 - 15/18 - activité lucrative, depuis 2004-2005, de sorte que l'invalidité de la recourante est totale dans la sphère professionnelle. Concernant l'invalidité ménagère, elle a été fixée à 31,5 % selon l'enquête sur le ménage du 4 février 2010. La recourante conteste la valeur probante de cette enquête au motif qu'elle tient compte à tort de l'aide apportée par la FSASD, qu'elle a de surcroît minimisé, de l'aide de son époux, lequel est atteint dans sa santé, de l'aide de son fils dans une mesure trop importante et qu'elle a omis le fait que plusieurs tâches ménagères n'étaient plus du tout effectuées. Préalablement, il convient de constater que c'est à juste titre que l'intimé a effectué une enquête à domicile pour évaluer l'invalidité ménagère de la recourante, laquelle est due à des limitations physiques et non pas psychiques, de sorte que l'enquête prime l'appréciation médicale du BREM, selon la jurisprudence précitée. L'enquête à domicile mentionne que les travaux que la recourante ne peut plus accomplir sont exécutés par le mari, le fils ou l'aide à domicile et précise que celle-ci passe l'aspirateur dans le salon et nettoie la salle de bains à fond. Il ne ressort pas de ces commentaires que l'aide à domicile de la FSASD aurait été prise en compte au même titre que l'aide des membres de la famille dans le calcul de l'empêchement et en particulier dans l'exigibilité retenue des membres de la famille. Par ailleurs, il paraît vraisemblable que sur 1h50 de ménage, l'aide à domicile n'effectue pas uniquement le nettoyage à fond de la salle de bains et un passage d'aspirateur dans le salon mais aussi entièrement la cuisine, le salon, l'entrée et le couloir de l'appartement de cinq pièces de la recourante conformément aux dires de celle-ci. Cette allégation n'est d'ailleurs pas contestée par l'intimé.

L'empêchement total reconnu dans ce domaine est de 45 % de sorte qu'il est admis une prise en charge de 30 % par l'époux et le fils de la recourante dans l'entretien du logement. Or, au vu des attestations médicales concernant l'époux de la recourante, lesquelles ne sont pas contestées par l'intimé, celui-ci doit éviter tout contact avec la poussière et des efforts importants en raison d'un asthme sévère et d'une pathologie de la colonne vertébrale. En outre, le travail de la FSASD, plus étendu que celui mentionné dans l'enquête, n'a pas vraiment été pris en charge par les membres de la famille, comme l'a confirmé la recourante en audience, puisqu'il est uniquement mentionné que ceux-ci passent l'aspirateur dans les chambres et la serpillère dans le hall d'entrée et la cuisine. Il apparaît ainsi justifié de réduire l'exigibilité du mari et du fils de la recourante à 20 % pour mieux tenir compte des limitations de l'époux de la recourante lesquelles n'étaient pas connues de l'enquêtrice au moment où elle a rédigé son rapport. Ainsi, l'empêchement total est de 55 % au lieu de 45 % et l'invalidité en résultant de 11 % au lieu de 9 %.

A/1638/2010 - 16/18 - L'enquête mentionne aussi que la recourante présente des empêchements très importants dans la sphère ménagère, en raison des nombreuses limitations fonctionnelles, ce qui ressort de l'expertise du BREM, laquelle a conclu à une incapacité à exercer les tâches ménagères, toutes tâches confondues, à hauteur de 70 %. Il s'ensuit que la reconnaissance d'une exigibilité de 60 % pour la recourante dans le secteur alimentation, paraît nettement excessive, étant constaté qu'il s'agit de l'exigibilité retenue la plus importante alors que la recourante ne peut plus cuisiner comme elle le faisait auparavant, ne cuisine plus le soir et se limite à la préparation de repas rapides à midi. Au vu de l'exigibilité de 10 % retenue par l'enquêtrice pour l'aide des membres de la famille, laquelle n'est pas critiquable, il convient de retenir un empêchement d'au moins 40 % dans le secteur alimentation, lequel tient compte d'une exigibilité pour la recourante de 50 % au

lieu de 60 %, de sorte que l'invalidité dans ce domaine est de 18 % au lieu de 13,5 %. Pour le reste, les empêchements retenus par l'enquête n'apparaissent pas critiquables. En conséquence, le degré d'invalidité total dans la sphère ménagère doit être porté de 31,5 % à 38 %. b) La durée de la semaine de travail pour les travailleurs à temps complet est de 45 heures (art. 12 al. 1 du contrat-type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique à temps complet et à temps partiel du 30 mars 2004 - J.1 50.03). La recourante, qui exerçait son activité professionnelle à raison de quatre heures par semaine, travaillait ainsi à un taux de 8,88 %, soit un taux de 91,12 % dans la sphère ménagère. Le taux d'invalidité doit se calculer comme suit selon le chiffre 3101 de la circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité en vigueur du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2009 (CIIAI) : $4 \text{ h} \times 100 \% + ([45 \text{ h} - 4 \text{ h}] \times 38 \%) = 43,51 \% = 44 \%$ (ATF 130 V 121) 45 h ou encore, compte tenu d'une activité professionnelle de 8,88 % et d'une activité ménagère de 91,12 % : $(100 \times 0,0888) + (38 \times 0,9112) = 43,5 \% = 44 \%$ En conséquence, la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité. S'agissant du début du droit à la rente il doit être fixé au 6 octobre 2009, soit une année après le 6 octobre 2008, date à laquelle la demande de prestations a été faite et à laquelle les experts ont considéré qu'il existait une invalidité ménagère. 10. a) Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision litigieuse annulée. Il sera dit que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er octobre 2009.

A/1638/2010 - 17/18 - b) La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Un émolument de 200 fr. sera ainsi mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI) ainsi qu'une indemnité de 3'000 fr. en faveur de la recourante.

A/1638/2010 - 18/18 -

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