

## **GE\_GERICHTE ATAS/1100/2018 vom 22. November 2018**

GE Cour de justice, 2018-11-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1100\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1100_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1100/2018 du 22 novembre 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1100/2018 del 22 novembre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 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). Selon l'art. 7 LPGA, 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

#### **E. 6**

En vertu de l'art. 28 al. 2 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. 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; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

#### **E. 7**

a) Se pose en premier lieu la question de savoir quel statut il convient d'accorder à l'assurée, plus précisément, si c'est à juste titre que l'intimé a retenu que, sans atteinte à sa santé, elle aurait continué à travailler à 80%, alors que l'intéressée allègue qu'elle aurait travaillé à 100% et que seules des raisons médicales l'ont amenée à diminuer son taux d'occupation.  
b) Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle

A/1151/2017 - 11/15 - méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes (méthode générale de comparaison des revenus [depuis le 1er janvier 2008 : art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [depuis le 1er janvier 2008 : art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [depuis le 1er janvier 2008 : art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec

l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]), dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. c) On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. La réponse apportée à cette question dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3 p. 396 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (arrêt I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3 p. 337 et les références). d) C'est le lieu de rappeler que 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a). e) Selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales (arrêt non publié du Tribunal fédéral du 1er février 2010 9C\_663/2009, consid. 3.2), en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les

A/1151/2017 - 12/15 - conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45, consid. 2a).

## **E. 8**

En l'espèce, il est vrai que la recourante a réduit son taux d'occupation à 80% depuis plusieurs années déjà. Il ressort ainsi de l'extrait de son compte individuel AVS que c'est en 2006 qu'elle a réalisé son plus haut revenu, à savoir CHF 96'200.-. C'est en octobre 2009, qu'elle a travaillé à 80% pour un employeur durant quelques semaines à peine, puis, depuis mars 2010, pour son employeur actuel. Il est vrai également qu'à deux reprises, le même jour, soit le 30 septembre 2015, lors de l'enquête économique qui a été menée, l'assurée a allégué que, sans atteinte à la santé, elle aurait continué à un taux similaire. Elle s'en est expliqué lors de son audition devant la Cour de céans : elle entendait indiquer par là qu'il s'agissait du taux minimal envisageable pour elle pour des raisons financières. Ces explications apparaissent d'autant plus convaincantes qu'elles sont corroborées par de nombreux éléments de fait démontrant que la volonté réelle de l'intéressée aurait effectivement été de travailler à 100% : - la recourante a continué à travailler à plein temps malgré la naissance de sa fille, en août 1995 et ce, durant plusieurs années ; - lorsqu'elle a

réduit son taux d'occupation, en 2009, sa fille était âgée de 14 ans ; cette diminution n'était donc clairement pas motivée par des motifs d'éducation ; - à la même époque, l'assurée a rencontré d'importants problèmes de santé, dont ont attesté plusieurs médecins (trouble bipolaire, trouble dépressif et troubles du sommeil, cf. rapport du Dr C \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2014, rapport de l'expert E \_\_\_\_\_ du 18 novembre 2014 et périodes d'hospitalisation en octobre 2010, au printemps 2012 et durant l'été 2014) ; ces troubles sont de nature à entraîner la fatigabilité importante alléguée par l'assurée pour expliquer la réduction de son taux d'activité ; - toute l'attitude de la recourante démontre sa volonté de continuer à travailler envers et contre tout, le plus possible et le plus longtemps possible ; ce trait de caractère a d'ailleurs été souligné tant par le psychiatre traitant que par l'expert E \_\_\_\_\_ ; l'assurée a visiblement l'habitude de travailler au-delà de ses forces ; - la recourante ne peut compter que sur le produit de son propre labeur pour les entretenir, sa fille et elle ; - ainsi qu'elle le relève, ce n'est effectivement pas la recourante qui a interpellé l'assurance-invalidité, mais son assurance perte de gain ; - le fait que l'assurée exerce à un taux de 80% depuis 2009 explique qu'elle se soit référée à ce taux-là lorsqu'elle a répondu à l'enquêtrice ménagère.

A/1151/2017 - 13/15 - Certes, la survenance de l'invalidité est bien postérieure à la réduction du taux d'activité, puisque l'incapacité de travail n'a été supérieure à 40% qu'à compter de février 2014. Il n'en demeure pas moins qu'il est établi que l'apparition des atteintes à la santé est bien antérieure, puisqu'elle remonte à 2004 au moins. Il est vraisemblable que la fatigabilité consécutive aux atteintes psychiques conjuguées ait, à l'époque déjà, entraîné une incapacité de travail moindre, de 20%, qui, si elle ne légitimait pas le dépôt d'une demande de prestations auprès de l'intimé, justifiait en revanche que l'assurée diminuât son taux d'activité pour préserver sa capacité de travail résiduelle. Au vu de l'ensemble de ces éléments, la Cour de céans considère que l'on peut admettre, au degré de vraisemblance prépondérante requis, que la recourante, si son état de santé le lui avait permis, aurait travaillé à plein temps au-delà de l'année 2009. En d'autres termes, les griefs de la recourante relatifs à la qualification de son statut par l'intimé sont justifiés. Il convient de la considérer comme une personne active à 100%.

#### **E. 9**

Il faut à présent revenir sur la détermination du degré d'invalidité de la recourante en vertu de ce statut.

#### **E. 10**

En l'espèce, l'intimé a admis une incapacité de travail totale du 5 au 18 février 2014, date à compter de laquelle il a estimé que l'assurée avait recouvré une capacité de travail de 50% dans toute activité, ce qu'ont corroboré plusieurs médecins et experts. Aucun élément ne permet de s'écarter de leurs conclusions convergentes, lesquelles ne sont au demeurant contestées ni par l'intimé, ni par la recourante. Pour cette raison également, il n'est nul besoin de procéder en l'état à des investigations supplémentaires sous forme d'expertise. Le délai d'attente est venu à échéance le 5 mai 2015, mois durant lequel le degré d'invalidité a donc été de 50%, puisqu'il se confondait avec le taux de capacité de travail résiduelle théorique. À compter de juin 2015, l'assurée a travaillé à 60% de son 80%, ce qui correspond à un taux d'occupation de 48%, soit approximativement celui de la capacité de travail résiduelle reconnue par les médecins. Là encore, le degré d'invalidité se confond avec le taux de capacité résiduelle théorique de travail, soit 50%. À compter du 7 septembre

2015, l'assurée a repris son activité à 70% de son poste à 80%, ce qui correspond à un taux de 56%. Il est vraisemblable, au vu des constatations des spécialistes, que ce taux d'occupation est inapproprié et que la recourante travaille au-delà du raisonnable, ce qu'il faut mettre à son crédit. Il n'en demeure pas moins que la notion d'invalidité se définit comme une incapacité de gain totale ou partielle et qu'on ne saurait dès lors s'écarter de la perte de gain réellement subie par la recourante, soit, en l'occurrence, 44%. Dès lors, à compter de décembre 2015, elle aurait dû se voir reconnaître le droit à un quart de rente.

A/1151/2017 - 14/15 - Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis et la décision litigieuse annulée.

A/1151/2017 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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