

GE_GERICHTE ATAS/1146/2017 vom 18. Dezember 2017

GE Cour de justice, 2017-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1146_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/1146/2017 du 18 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/1146/2017 del 18 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

a. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le

A/2399/2016 - 22/32 - 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. 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 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b; ATF 112 V 356 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). b. En l'espèce, la décision litigieuse du 9 juin 2016 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF

2005 p. 4322).

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 5

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur la détermination de son statut et les empêchements résultants de son atteinte à la santé.

E. 6

L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demie-rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49 %, de 50 à 59 %, de 60 à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI).

E. 7

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

A/2399/2016 - 23/32 - 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). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI ; art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]). 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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; ATAS/502/2017 du 20 juin 2017 consid. 4b).

E. 8

Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi faut-il, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur A/2399/2016 - 24/32 - l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). 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/cc).

E. 9

a. Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale (ou, selon les circonstances, extraordinaire) de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral I.693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1).

La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). b. En l'occurrence, certes la recourante avait entamé une formation universitaire qu'elle entendait mettre en valeur sur le marché du travail. Titulaire d'un bachelor en administration des affaires internationales/ gestion de marketing, ainsi que d'un master en finance et marketing, elle avait établi en 1989 une étude de faisabilité pour l'établissement du « P_____ » à la demande de N_____ SA, de même que

A/2399/2016 - 25/32 - pour le lancement de la société de son époux, ainsi qu'entre août 1998 et fin 2001 pour l'entreprise J_____ Limited, succursale de Genève. On ignore toutefois, faute de précisions, à quel taux la recourante collaborait à cette époque pour ces sociétés, sises à Genève, d'autant plus que, selon l'extrait CI, elle n'avait pas cotisé pour ces activités-ci, et que tant lors de l'audience du 23 février 2010 auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales que lors de celle du 7 novembre 2016 par devant la chambre de céans, la recourante a déclaré qu'elle n'avait jamais travaillé en Suisse. Dans sa demande de prestations du 5 mars 2014, cette dernière avait par ailleurs spécifié qu'elle était femme au foyer. Il est également vrai que, quand bien elle ne s'était pas inscrite auprès de l'assurance-chômage, elle avait tout de même cherché un emploi en juillet 2004 (le taux d'activité envisagé n'est cependant pas spécifié) auprès de Montres Berguet SA en qualité d'assistante marketing, soit dans un domaine en lien avec la formation poursuivie. Si le Dr L_____ relève qu'entre 2000 et 2003, la recourante – qui avait été victime d'un accident de ski en 2000 et était atteinte d'une polyarthrite rhumatoïde - n'était pas en mesure de travailler pour des raisons médicales, aucun médecin, hormis le Dr I_____, n'a attesté une incapacité de travail avant le 22 février 2010. La recourante a d'ailleurs indiqué lors de l'audience du 7 novembre 2016 qu'elle s'était sérieusement retrouvée handicapée en 2010, et dans ses observations du 27 avril 2017, elle a mentionné que, depuis 2010, sa perte d'autonomie était importante. Ainsi, même si la recourante souffrait d'une maladie auto-immune, entre 2004 et 2009, alors qu'elle ne se trouvait pas en incapacité de travail, et que son fils était âgé entre 19 et 24 ans, soit un âge qui ne nécessitait plus de la part de la mère une pleine disponibilité de temps à consacrer à son éducation et donc compatible avec l'exercice de la part de cette dernière d'une activité lucrative, du moins à temps partiel, force est de constater que la recourante – qui affirmait être passionnée par le monde du travail - n'a pas démontré qu'elle avait cherché à exercer une activité lucrative, à tout le moins à 50%. À cet égard, dans son rapport du 9 juin 2009, le Dr K_____ relève qu'au niveau des articulations, il n'avait pas observé de synovite ni de tuméfaction ou de limitation de la mobilité. À l'audience du 27 mars 2017, la Dre G_____ a également indiqué qu'en 2009, l'imagerie ne montrait pas d'érosion des articulations. En outre, le fait que la recourante soit d'origine étrangère, à l'instar de son époux, importe peu, puisqu'elle a tout de même accompli certaines activités pour N_____ SA et J_____ Limited, succursale de Genève, et acquis la nationalité suisse en 2006, soit à une époque où elle ne présentait pas une incapacité de travail, médicalement attestée. Au demeurant, il apparaît que la recourante, qui était financièrement dépendante de son époux, lequel gérait son entreprise O_____ SA, n'estimait pas avoir des problèmes d'argent jusqu'à la faillite de cette société le 17 mars 2009 (cf. rapport d'enquête ménagère du 23 février 2016, p. 5). Cela

étant, même si la recourante avait souhaité pallier à la diminution des ressources financières (du couple) suite à la faillite de l'entreprise de son époux, dès

A/2399/2016 - 26/32 - lors que depuis 2001 elle n'a pas exercé la moindre activité professionnelle, et que son époux bénéficiait, à tout le moins, d'une rente AVS (depuis 2005) ainsi que de prestations complémentaires, il est invraisemblable que la recourante, en bonne santé, aurait réintégré le marché de l'emploi en mars 2009 (alors âgée de 55 ans), même à temps partiel, soit après une absence du monde professionnel durant huit ans, étant rappelé qu'en 2009, elle n'a effectivement pas cherché d'emploi bien qu'elle ne fût pas incapable de travailler. Elle aurait encore moins exercé une activité au moment du prononcé de la décision litigieuse le 9 juin 2016, au vu de son âge proche de la retraite (62 ans) et de son absence prolongée du marché de l'emploi (quinze ans depuis 2001). Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, c'est à juste titre que l'intimé lui a reconnu le statut de ménagère à 100%.

E. 10

a. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des 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; arrêt du Tribunal fédéral I.733/06 du 16 juillet 2007). 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. 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

A/2399/2016 - 27/32 - 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; arrêts du Tribunal fédéral I.308/04 et I.309/04 du 14 janvier 2005). b. Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si ledit assuré ne parvient plus à exécuter la tâche en question

et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral I.518/2004 du 25 novembre 2005 consid. 4). Il convient donc d'examiner dans chaque cas si la personne est encore en mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 460 consid. 4.2 et ATF 123 V 230 consid. 3c ainsi que 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. 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 et du conjoint) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral I.308/04 et I.309/04 du 14 janvier 2005; I.681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu 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 (arrêt du Tribunal fédéral I.257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

E. 11

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

A/2399/2016 - 28/32 - 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. 12

a. En l'espèce, compte tenu du statut de ménagère de la recourante, l'intimé a à juste titre mandaté une enquêtrice spécialisée pour déterminer ses empêchements à accomplir ses tâches ménagères par le biais d'une enquête économique sur le ménage. b. La recourante nie la valeur probante de cette enquête, critique le taux d'empêchements retenu pour les

diverses tâches ménagères, ainsi que le taux d'exigibilité retenu de la part de l'époux. c. Il convient d'examiner la valeur probante du rapport d'enquête ménagère, et notamment si l'enquêtrice a eu connaissance des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. On rappellera que les empêchements d'accomplir les travaux ménagers doivent résulter d'atteintes à la santé, dont l'établissement relève de la compétence en principe de médecins, et les limitations fonctionnelles en résultant doivent-elles aussi résulter d'avis médicaux clairs et convaincants, afin que l'enquêtrice en charge de l'enquête économique sur le ménage puisse en mesurer objectivement les effets concrets pour l'accomplissement des travaux habituels, et ce, du moins selon les circonstances, non simplement sur la base des déclarations qu'elle recueille sur place au domicile de l'assuré, mais aussi en fonction d'une observation de ce dernier (ATAS/459/2016 du 14 juin 2016 consid. 6b). c/aa. Dans son avis du 13 janvier 2016, le SMR a retenu les diagnostics suivants : une polyarthrite rhumatoïde à IgA (affectant les mains et les pieds) ; un conflit sous-acromioclaviculaire bilatéral, une périarthrite scapulothoracique droite ; une cervicarthrose C5-C7 avec cervicobrachialgies ; une coxarthrose droite ; une atopie avec hypersensibilité à plusieurs pneumallergènes et des intolérances alimentaires multiples. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de travaux de force avec les mains et les poignets ; pas de mouvements fins des mains ; pas de montée des escaliers ; pas de marche prolongée ; pas de ports de charges ; difficulté à ouvrir les portes ; pas de travaux avec les bras au-dessus des épaules ; pas de travaux entraînant des vibrations ; pas de position avec la tête penchée en avant. Aussi le SMR a-t-il considéré que la recourante présentait plusieurs atteintes ostéoarticulaires causant d'importantes limitations fonctionnelles. c/bb. Les diagnostics susvisés correspondent à ceux posés par les médecins traitants (cf. rapport de la Dresse C _____ des 18 novembre 2014, 1er avril 2015 ; rapport du

A/2399/2016 - 29/32 - Dr F _____ du 30 mai 2015 ; rapport de la Dresse G _____ du 3 juin 2015). Il en va de même s'agissant des limitations fonctionnelles. La Dresse D _____ (cf. rapport du 30 décembre 2014) avait en effet retenu que la recourante devait éviter les activités uniquement en position assise, en position debout ou exercée principalement en marchant ; se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête ; accroupi ; à genoux ; rotation en position assise/en position debout ; soulever/porter des charges ; monter sur une échelle/un échafaudage ; monter les escaliers. c/cc. Dans le rapport d'enquête ménagère, l'enquêtrice a indiqué les diagnostics et les limitations fonctionnelles retenus par le SMR, et donc ceux relevés par les médecins traitants. c/dd. Cela dit, même si l'enquêtrice a noté les limitations fonctionnelles susvisées au début de son rapport, elle n'a pas observé la recourante, en particulier, s'agissant du poste « alimentation » si cette dernière, qui avait fait savoir qu'elle ne faisait plus la vaisselle, pouvait effectivement mettre une assiette et un verre dans le lave-vaisselle. Or, le SMR avait mis en exergue que la recourante, qui ne pouvait pas porter de charges, n'était pas en mesure d'effectuer des travaux de force avec les mains et les poignets, ni les mouvements fins des mains. Dans son opposition du 23 juin 2015, la recourante avait souligné qu'elle était régulièrement victime d'accidents domestiques ; les objets tombaient de sa main. La Dresse C _____ avait constaté des tuméfactions des doigts et des raideurs limitant la mobilisation. Les douleurs étaient chroniques avec des exacerbations de plusieurs jours, voire semaines (cf. rapports de la Dresse C _____ des 1er avril 2015, 9 juin 2015 et 13 mai 2016). En cas de crises, la recourante ne pouvait pas utiliser ses mains (cf. demande d'allocation pour impotent du 20 mars 2015). Le personnel de l'IMAD avait également pu constater un œdème (cf. extrait du carnet du 14 avril 2014), une main droite déformée et immobile (cf. extrait de carnet du 16

décembre 2014). Au vu de ces éléments, l'enquêtrice ne pouvait pas se borner à indiquer que la recourante « pourrait » mettre une assiette et un verre dans le lave-vaisselle, sans vérifier au préalable si cela correspondait bien à la réalité. Au demeurant, si le Haute Cour a considéré que la préparation des repas pouvait être allégée par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi (cf. duplicque de l'intimé du 4 octobre 2016 ; arrêt du Tribunal fédéral I.308/04 et I.309/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.3.2.1), on ne saurait raisonnablement exiger de la recourante - dont les ressources financières sont faibles et qui souffre d'intolérances alimentaires multiples - qu'elle se procure chaque jour au supermarché des plats déjà cuisinés. Par ailleurs, l'enquêtrice a indiqué que la recourante pouvait se cuisiner un poulet, ce qui durerait plusieurs repas. À l'occasion de l'audience du 7 novembre 2016, la recourante a déclaré qu'elle avait spécifié lors de l'enquête qu'elle pouvait parfois le faire mais parfois pas, ce qui paraît crédible, au vu des crises dont elle peut souffrir, étant de surcroît relevé que le traitement prodigué à la recourante n'est pas totalement efficace ; celle-ci, qui n'avait pas supporté le traitement dit « de fond »,

A/2399/2016 - 30/32 - ne pouvait pas non plus bénéficier du traitement dit « biologique » pour éviter une récurrence de la tumeur de la vulve pour laquelle elle avait été opérée en octobre 2015 (cf. rapport de la Dresse C_____ du 13 mai 2016 ; procès-verbal d'enquêtes du 27 mars 2017). Il s'ensuit que l'enquêtrice n'a pas tenu compte de l'incidence des éventuelles crises sur les capacités fonctionnelles de la recourante, lors desquelles celle-ci ne se lève même pas (cf. rapport d'enquête relative à une allocation pour impotent du 20 mai 2015). c/ee. S'agissant des « emplettes et courses diverses », l'enquêtrice a noté, alors que la recourante avait mentionné qu'elle ne faisait plus les courses, que cette dernière « pourrait » certainement effectuer des emplettes dans le commerce situé près de son logement, dès lors qu'elle n'était pas impotente au point de ne pas sortir pour un petit achat. À nouveau, l'enquêtrice n'a pas tenu compte des limitations fonctionnelles retenues par le SMR, à savoir pas de travaux de force avec les mains et les poignets; pas de mouvements fins des mains; pas de montée des escaliers; pas de marche prolongée; pas de ports de charges; difficulté à ouvrir les portes. Si la recourante peut en effet marcher, quoique difficilement (cf. extraits du carnet de l'IMAD des 13 mai 2015 et 10 février 2016 ; procès-verbal d'enquêtes du 27 mars 2017), l'enquêtrice n'a pas vérifié si, effectivement, la recourante pouvait porter les petits achats effectués dans ledit commerce, au vu de la porte d'entrée/sortie de son appartement, celle de l'immeuble, ainsi que des escaliers à descendre et monter pour sortir de l'immeuble ou y accéder. Outre cela, certes, on peut exiger une aide de la part de l'époux tant qu'ils vivaient ensemble (nonobstant des tensions pouvant survenir entre eux deux). À cet égard, la Haute Cour a déjà eu l'occasion de considérer que les tensions régnant au sein d'un couple depuis la retraite du mari jusqu'à la séparation ne peuvent nullement justifier du point de vue de l'assurance- invalidité d'écarter l'exigibilité de la participation de l'époux aux travaux ménagers (arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3). Cela étant, l'enquêtrice a relevé que l'époux était âgé (75 ans) et qu'il était atteint dans sa santé, sans indiquer ses affections et éventuelles limitations fonctionnelles. On ignore ainsi sur quelle base l'enquêtrice a retenu une exigibilité de 35% pour ce poste-ci (de même que pour les postes alimentation et entretien du logement), alors que l'époux n'a même pas participé à l'enquête. c/ff. Pour l'ensemble de ces motifs, le rapport d'enquête ne peut se voir reconnaître une pleine force probante.

a. Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si

A/2399/2016 - 31/32 - un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). À l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATAS/459/2016 du 14 juin 2016 consid. 9b et les références citées). b. En l'occurrence, il se justifie d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une nouvelle enquête économique sur le ménage de la recourante, celle du 23 février 2016 ayant été établie sur la base d'une instruction lacunaire. La nouvelle décision que l'intimé rendra ensuite devra reposer sur des faits actualisés (éventuelle aggravation de l'état de santé de la recourante [notamment complications cardio-vasculaires] et séparation effective du couple depuis le

E. 17

mars 2017). 14. a. Le présent recours sera donc admis partiellement, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. b. La recourante, représentée par un conseil, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]), à la charge de l'intimé. c. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI; art. 89H al. 4 LPA) depuis le 1er juillet 2006, au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 200.-.

A/2399/2016 - 32/32 - 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.