

GE_GERICHTE ATAS/1174/2019 vom 17. Dezember 2019

GE Cour de justice, 2019-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1174_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/1174/2019 du 17 décembre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/1174/2019 del 17 dicembre 2019

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), 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

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante, plus particulièrement sur le statut à lui reconnaître.

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

A/1823/2019 - 6/11 - 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]).

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). 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

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 méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. 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. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de

A/1823/2019 - 7/11 - l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

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 la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). De jurisprudence constante, le statut d'un assuré dépend du point de savoir s'il aurait exercé une activité lucrative si son état de santé le lui avait permis. Si la détermination du statut doit prendre en compte sa volonté hypothétique, cette volonté ne peut être admise sans autres éléments de preuve, mais doit être confortée par des indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_352/2014 du 14 octobre 2014 consid. 3.3 et les références). À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a confirmé le statut de non active d'une mère qui n'avait travaillé que durant deux mois en 2006, depuis son arrivée en Suisse en 1992, qui n'avait fourni aucune pièce attestant de recherches d'emplois depuis 1992, qui s'était annoncée comme femme au foyer et n'avait recherché aucun emploi avant sa maladie, alors qu'elle disait avoir la volonté de travailler (arrêt du Tribunal fédéral précité 9C_352/2014 du 14 octobre 2014). À l'inverse, il a admis le statut d'active à 100% d'une assurée, en prenant en compte les modestes revenus de son mari, les enfants désormais adultes et une activité exercée à temps complet pendant huit mois avant d'être atteinte dans sa santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C 260/2013 du 9 août 2013).

E. 8

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). 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).

A/1823/2019 - 8/11 -

E. 9

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé

uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 10

En l'espèce, l'OAI a retenu un statut de ménagère, au motif que l'assurée n'a plus eu d'activité depuis environ dix ans et n'a jamais travaillé plus de quelques jours au même endroit. Il a considéré que l'atteinte à la santé dont elle souffrait avait des répercussions sur sa capacité de travail dès janvier 2014, mais que l'empêchement à accomplir les tâches ménagères était de 15%. Aussi a-t-il nié le droit de l'assurée à toute prestation AI. Pour sa part, l'assurée conteste le statut retenu par l'OAI.

E. 11

a. Il ressort de l'extrait du compte individuel de cotisations de l'assurée que celle-ci n'a occupé que trois emplois d'une durée d'un mois chacun en août 2001, novembre 2004 et avril 2007. Elle s'est par ailleurs occupée de ses deux demi-sœurs, nées en 1992 et 1994, de 1995 à 2000, puis de 2004 à 2005. Force est ainsi de constater qu'elle n'a véritablement exercé aucune activité lucrative de manière durable. b. Elle a toutefois déclaré à l'infirmière chargée de l'enquête ménagère qu'en bonne santé, elle aurait travaillé « pour des raisons financières, pour pouvoir sortir et avoir un cadre ». Il y a à cet égard lieu de relever qu'elle est soutenue financièrement par l'Hospice général depuis mai 2005, et que depuis 2007, celui-ci complète le revenu du mari, lequel est depuis cette date, en fin de droit au chômage. Elle a par ailleurs des dettes à hauteur d'environ CHF 36'000.- depuis plusieurs années.

E. 12

a. L'assurée soutient que ce sont ses problèmes de santé qui l'ont empêchée de travailler.

A/1823/2019 - 9/11 - b. Il y a lieu de constater que le Dr D_____ a retenu, dans son rapport du 26 juin 2017, que l'assurée présentait une personnalité anxieuse évitante, peut-être depuis l'adolescence, des troubles mixtes de la personnalité, peut-être depuis le début de l'âge adulte, des phobies spécifiques, peut-être depuis l'enfance, qui se sont intensifiées avec les années, et un trouble dépressif récurrent, au moins depuis 2007, épisode actuel léger sans syndrome somatique. Il paraît certes difficile pour le médecin de dater précisément les dates auxquelles ces troubles sont apparus. Il indique toutefois qu'ils sont présents depuis longtemps, soit respectivement depuis l'enfance, depuis l'adolescence ou encore depuis le début de l'âge adulte, ce qui est corroboré par le fait qu'elle a été hospitalisée en milieu psychiatrique à l'âge de 21-22 ans déjà. Elle a à trois reprises tenté de travailler, sans succès. Le Dr D_____ a à cet égard rapporté que selon sa patiente, les trois emplois ont été interrompus dans des contextes de difficultés relationnelles avec les collègues ou les chefs. Il ressort de l'enquête ménagère qu'« à la fin du cycle d'orientation (1995 ou 1996), l'assurée a dû s'occuper de deux petites demi-sœurs, car sa mère était malade. Elle n'a pas pu commencer une formation professionnelle ». Il est vrai que rien ne permet de penser que cette situation était liée à son état de santé. Il convient toutefois de constater qu'en aidant sa mère à la maison, elle restait dans le cadre familial, ce qui lui permettait de ne pas avoir à affronter le monde du travail dont elle avait peur, étant rappelé que, souffrant d'une phobie de se faire agresser ou de se faire tuer, elle évite de sortir seule de chez elle et de se retrouver confrontée aux regards des gens. Qui plus est, selon le Dr D_____, l'assurée souhaitait essayer une mesure de réadaptation professionnelle adaptée,

tout en doutant des résultats, en raison plus particulièrement de sa crainte de se rendre dans des ateliers protégés en raison des personnes qu'elle pourrait y rencontrer. Le médecin a insisté sur le fait qu'elle a vraiment besoin de savoir de quoi elle est capable et qu'elle est ravie de pouvoir, grâce à l'aide de l'AI, débiter une mesure pour le savoir. Il s'avère toutefois que la mesure de réinsertion accordée par l'AI a dû être clôturée et un taux d'invalidité de 100% pour la partie professionnelle lui a été reconnu après les mesures de réadaptation. Il résulte de ce qui précède que l'assurée, motivée, avait la volonté d'entreprendre une mesure de réadaptation professionnelle, mais que son état de santé l'en a empêchée. Il apparaît ainsi vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, que les troubles dont souffre l'assurée sur le plan psychiatrique ont joué un rôle déterminant dans le fait qu'elle n'ait pas travaillé, à l'exception de trois emplois de très courte durée en 2001, 2004 et 2007. On ne peut que constater dans ces conditions qu'en bonne santé, elle aurait, pour des raisons financières, recherché à exercer une activité lucrative ne nécessitant aucune formation spéciale, afin de subvenir à ses besoins et

A/1823/2019 - 10/11 - ne pas être à la charge de l'Hospice Général, et ce depuis 2005, date depuis laquelle ses demi-sœurs n'ont plus eu besoin d'elle.

E. 13

Reste à déterminer à quel taux elle aurait travaillé. On ne peut se fonder sur le taux d'activité qu'elle aurait indiqué en s'inscrivant auprès de l'office cantonal de l'emploi, dès lors qu'elle n'a pu s'annoncer au chômage au vu des circonstances. On ne peut pas non plus déterminer quel aurait été son souhait à cet égard. L'OAI n'a par ailleurs pas eu la possibilité de se prononcer sur cette question.

E. 14

Il se justifie en conséquence d'admettre le recours et de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il fixe le taux de l'activité lucrative qu'aurait exercée l'assurée, si elle avait été en bonne santé, en se fondant sur sa situation économique et sur celle de son époux, puis rende une nouvelle décision, compte tenu d'un statut mixte.

A/1823/2019 - 11/11 - 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.