

# **GE\_GERICHTE ATAS/1178/2009 vom 17. September 2009**

GE Cour de justice, 2009-09-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1178\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1178_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1178/2009 du 17 septembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1178/2009 del 17 settembre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'applique au cas d'espèce.

### **E. 3**

Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délai du 5 au 19 avril 2009, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte sur la question de savoir si l'évaluation de la capacité ménagère a été effectuée correctement et, par conséquent, sur le taux d'invalidité de la recourante.

### **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). 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 (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux

A/1427/2009 - 9/12 - 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). 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. En vertu de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1er LPGA, mais pas avant le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (al. 1er). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit

prend naissance (al. 3).

## **E. 6**

Lors de l'examen initial du droit à la rente, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI; RS 831.201). 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 non actif ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. 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. 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 dispositions et des prédispositions. 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 faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 146 consid. 2c). En l'espèce, la recourante est ménagère depuis la naissance de son fils, soit depuis 1979. Lors de l'enquête ménagère, elle a indiqué qu'elle aurait voulu reprendre une activité professionnelle dès que son fils aurait été en âge de commencer l'école, mais que son état de santé l'en avait empêchée. Or, selon son médecin traitant, la

A/1427/2009 - 10/12 - recourante présente une incapacité de travail d'au moins 20% depuis 1992 seulement. A cette époque son fils avait 13 ans, soit bien plus que l'âge pour commencer l'école. Le statut de ménagère est donc bien confirmé, car même après le début de la scolarité de son fils, la recourante a continué de s'occuper de son ménage à plein temps.

## **E. 7**

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 27 RAI, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles en se référant au supplément 1 aux directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'Office fédéral des assurances sociales. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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 s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Le seul fait que la personne

désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, les empêchements de l'assuré doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des membres de la famille au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99, 123 V 230 consid. 3c et les références p. 233), une personne qui s'occupe du ménage étant tenue de faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail, par exemple en adoptant une méthode de travail adaptée ou en recourant précisément à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle (ATF non publié I 735/04 du 17 janvier 2006, consid. 6.5). En l'espèce, l'enquête a été dirigée par une infirmière, qui avait connaissance des affections dont la recourante souffre.

A/1427/2009 - 11/12 - L'enquête a scindé le champ d'activités ménagères en sept postes comme le préconise le chiffre 3086 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI de l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES (ci-après la CIIAI). La pondération de ces postes se fait en partie selon le chiffre 3086 CIIAI, qui donne un minimum et un maximum, mais aussi sur la base de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, en particulier l'arrêt du 11 mars 1985, en la cause V.B., qui donne une moyenne entre les minimas et maximas à prendre en considération. Par rapport à la conduite du ménage, à l'alimentation, aux emplettes et courses diverses, ainsi qu'au poste "divers", l'enquêtrice a retenu une pondération conforme au chiffre 3086 CIIAI et à la jurisprudence. Le total est bien de 100%, la pondération effectuée par l'enquêtrice est donc correcte. Le motif en est que la recourante a deux enfants, le premier né 1971 et le second en 1979, qui sont donc majeurs. Pour que la pondération globale soit complète, il faut que le total des sept postes soit égal à 100%, raison pour laquelle il a fallu redistribuer les 20% manquants aux autres postes, en l'occurrence sur les postes entretien du logement et vêtements, qui ont 10% de plus chacun que la moyenne. En revanche, s'agissant des postes relatifs à l'entretien du logement, à la lessive et à l'entretien des enfants, la pondération retenue par l'enquêtrice semble dans un premier temps ne pas être conforme à la moyenne jurisprudentielle, de 20%.

## **E. 8**

L'enquête ménagère et l'expertise médicale concluent au même taux d'invalidité, malgré ce que l'on pourrait croire. En effet, l'enquête ménagère prend en compte l'obligation de réduire le dommage de la part de la recourante, mais également de l'aide que l'on peut exiger de la part de son mari pour l'ensemble des tâches ménagères. Cette obligation a été fixée à 15%, pour tenir compte de l'état de santé de celui-ci. En soustrayant la part du mari aux 50% retenus par l'expertise médicale, on obtient bien un taux de 35%, comparable aux 32,5% retenus par l'enquêtrice. Dès lors, qu'un taux d'invalidité de 32,5%, ou de 35%, n'ouvre pas de droit à l'octroi d'une rente, la décision de l'OCAI sera confirmée.

## **E. 9**

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006, 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). Il sera donc perçu un émolument, fixé à 200 fr.

A/1427/2009 - 12/12 -

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