

# **GE\_GERICHTE ATAS/1180/2021 vom 23. November 2021**

GE Cour de justice, 2021-11-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1180\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1180_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1180/2021 du 23 novembre 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1180/2021 del 23 novembre 2021

## **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

A/4303/2020 - 6/11 - (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**

Interjeté dans les formes et délai prescrits, le recours est recevable.

### **E. 3**

Le litige a trait au statut de la recourante, singulièrement sur le point de savoir si la recourante, sans atteinte à la santé, aurait exercé une activité lucrative à plein temps, et subsidiairement, sur la question de savoir s'il existe une atteinte psychique avec répercussions sur la capacité de travail de la recourante.

### **E. 4**

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain, toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (art. 7 al. 1 LPGA).

### **E. 5**

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.

### **E. 6**

Selon l'art. 28a LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (al. 1). L'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (al. 2). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon

l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activités (al. 3).

## **E. 7**

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 et art. 28a al. 1 LAI).

## **E. 8**

8.1 Lorsque la personne assurée se consacre à ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison des activités qu'elle déployait avant d'être atteinte dans sa santé avec celles qu'elle est encore capable d'exercer après les efforts que l'on peut raisonnablement exiger d'elle. On présume qu'il n'y a généralement pas d'empêchement dû à l'invalidité

A/4303/2020 - 7/11 - lorsqu'elle est encore active dans le ménage et exécute, au moins partiellement, les tâches qui en découlent. Cette présomption peut être renversée s'il est établi qu'elle travaille au-delà de ce qui est raisonnablement exigible ou s'il ressort du dossier qu'elle fait exécuter par des tiers la plupart des travaux qu'elle ne peut pas effectuer. Dans ce contexte, l'invalidité d'un conjoint aggrave celle du conjoint qui était déjà invalide dans la mesure où celui-ci ne peut plus compter sur une aide lui permettant de compenser son handicap (Michel VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 107, p. 460). L'incapacité de travail et l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels sont deux notions qui, même si elles se recoupent en partie, doivent être différenciées. Aux termes de l'art. 6 LPGA, l'incapacité de travail se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir, dans sa profession ou dans son domaine d'activité, le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Pour une nettoyeuse professionnelle, elle s'évalue donc au regard de son inaptitude à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites (passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, épousseter, etc.). En revanche, l'incapacité d'accomplir les travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA) s'évalue différemment. Elle se fonde non seulement sur l'inaptitude de l'assurée à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, mais également sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à la tenue d'un ménage, tels que, notamment, la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (cf. Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : l'OFAS] concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité [CIIAI], p. 65, n. 3084 ss). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (arrêt du Tribunal fédéral I 593/03 du 13 avril 2005 consid. 5.3). À ces éléments s'ajoute également le fait qu'au titre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1er LAI), la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références

citées). 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) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 déjà cité et I 681/02 du

## **E. 8.2**

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). La mise en œuvre d'une enquête ménagère en cas de statut mixte n'est toutefois pas imposée par le droit fédéral (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 99/00 du 26 octobre 2000 consid. 3c in VSI 2001 p. 155). Il n'y a pas lieu de procéder à un acte administratif qu'une appréciation anticipée des preuves désigne clairement comme inutile (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_103/2010 2 du septembre 2010). 9. 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 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 des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). Toutefois, en présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité). 10. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des moyens de preuve disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a).

## **E. 11**

En ce qui concerne la valeur probante d'un 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

A/4303/2020 - 9/11 - 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 corresponde aux indications relevées sur place. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. 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. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 130 V 61 consid. 6.2).

#### **E. 12**

Pour résoudre la question litigieuse du statut de l'assuré, il faut se référer à l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles du cas d'espèce (ATF 130 V 393 consid. 3.3, p. 395 ss ; ATF 125 V 146 consid. 2c, p. 150 et les références). Cette évaluation doit également tenir compte de la volonté hypothétique de la personne 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 des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1) établis au degré de la vraisemblance prépondérante, tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b, p. 360 ss.). Elle relève d'une question de fait dans la mesure où il s'agit d'une appréciation concrète des circonstances et non de l'application des conséquences tirées exclusivement de l'expérience générale de la vie (ATF 133 V 504 consid. 3.2, p. 507 et les références).

#### **E. 13**

En l'espèce, l'on ne saurait, comme l'a fait l'intimé, retenir que les déclarations de la première heure de l'assurée permettent de retenir un statut de femme au foyer. Au contraire dans le formulaire, l'assurée a listé ses activités lucratives avant d'inscrire à titre d'activités non lucratives les termes « femme au foyer ». Par ailleurs, cet état de fait était le résultat, comme l'assurée l'a toujours exposé au fil de l'instruction, d'une atteinte au dos qui avait été aggravée par les trois grossesses. La recourante a expliqué de façon claire lors de son audition que, sans atteinte, elle aurait travaillé à plein temps. Par ailleurs, elle a fait valoir qu'elle avait recherché du travail après son licenciement de fin 2007 et avait été au bénéfice d'indemnités de chômage durant une période où elle a recherché en vain un emploi à plein temps. À la suite du chômage, elle a suivi des mesures cantonales en vue d'une réinsertion professionnelle et s'est formée dans le domaine des soins. Ces allégués sont corroborés par les pièces au dossier. Si elle n'a pas retrouvé d'emploi, l'on constate néanmoins qu'elle a démontré avoir eu la volonté, après son licenciement fin 2008 et jusqu'à la naissance de son troisième enfant en 2013, de retrouver un emploi à plein temps et ce, malgré le fait qu'elle était déjà mère de deux jeunes enfants.

A/4303/2020 - 10/11 - Les déclarations reproduites dans le rapport d'enquête ménagère ne sauraient démontrer que la recourante n'avait pas eu l'intention ou n'aurait désormais plus l'intention de travailler sans l'atteinte à la santé. Les explications fournies à l'audience de la chambre de céans à cet égard sont convaincantes et fermes. La recourante travaillerait pour elle et pour l'avenir de ses enfants si elle en était capable. Les horaires de travail de son époux et les solutions de garde des enfants, désormais âgés de 11, 9 et 7 ans, lui permettraient de travailler à plein temps conformément à son souhait, en l'absence d'atteinte à la santé. Il apparaît au degré de la vraisemblance prépondérante que sans l'atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à plein temps. Le statut retenu par l'intimé

ne peut être maintenu. La décision de l'intimé doit dès lors être annulée.

#### **E. 14**

En outre, sur le plan somatique, la scoliose, dont souffre la recourante depuis son enfance, s'est progressivement aggravée selon ses déclarations, notamment après ses grossesses. Cela l'a conduit à consulter le Dr D\_\_\_\_\_ fin 2017, lequel l'a immédiatement redirigée vers les HUG où elle a été opérée au printemps 2018. L'aggravation décrite par la recourante a été confirmée par ses médecins. Malgré l'intervention de 2018, l'atteinte grave dont souffre la recourante la prive depuis 2017 de toute capacité de travail dans son ancienne activité, comme l'a retenu l'OAI. Il ressort également du dossier que la recourante souffre d'une atteinte psychique dont on ignore la gravité. Le degré d'invalidité de la recourante ne peut dès lors pas être fixé sans instruction complémentaire de l'administration. Le dossier sera renvoyé à l'OAI pour qu'il instruisse l'éventuelle capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, si une telle activité existe, établisse le taux d'invalidité et statue dans une nouvelle décision sur la demande de la recourante.

#### **E. 15**

Au vu du sort du recours, la recourante a droit à des dépens, lesquels seront fixés à CHF 1'500.-.

#### **E. 16**

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI). \* \* \* \* \*

A/4303/2020 - 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.