

GE_GERICHTE ATAS/1195/2011 vom 29. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1195_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1195/2011 du 29 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1195/2011 del 29 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse datant du 18 août 2010, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI (4ème révision) et le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI relatives à la 5ème révision. En l'espèce, les faits pertinents remontent à l'année 2006. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit à une rente d'invalidité et le début de son versement doivent être examinés au regard des normes en vigueur avant la 5ème révision pour la période du 1er février 2006 au 31 décembre 2007. Toutefois, dès le 1er janvier 2008, l'amélioration de l'état de santé et la suppression de la rente dès le 31 juillet 2008 doivent être examinés en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). 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 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

A/3156/2010 - 18/24 -

E. 3

Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), sera déclaré recevable.

E. 4

Le litige porte sur le maintien du droit à une rente entière pour l'assurée au-delà du 31 juillet 2008.

E. 5

Selon l'art. 17 al. 1er LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1).

E. 6

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement

A/3156/2010 - 19/24 - que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). b) Selon l'art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à 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. Depuis le 1er janvier 2008, en vertu de l'art. 28 al. 1er LAI,

l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI reprend la teneur de l'ancien alinéa 1er. c) En vertu de l'art. 48 LAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2007, le droit à des prestations arriérées est régi par l'art. 24 al. 1er LPGA (al. 1er). Si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1er LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance (al. 2). En dérogation à l'art. 24 al. 1er LPGA, le Conseil fédéral peut limiter le droit au remboursement de certaines mesures de réadaptation exécutées avant qu'elles n'aient été agréées (al. 3). d) Pour déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question, il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 16 LPGA) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (cf. ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les références, 104 V 136 consid. 2a).

E. 7

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré

A/3156/2010 - 20/24 - est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au

demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

E. 8

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10

A/3156/2010 - 21/24 - p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

E. 9

En l'espèce, l'expertise judiciaire du Dr H_____ peut se voir reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence. Son rapport a été établi en pleine connaissance du dossier, sur la base de plusieurs entretiens avec l'intéressée, d'exams psychologiques complémentaires, il prend en considération les plaintes de la patiente ainsi que l'histoire médicale de celle-ci et ses conclusions sont bien motivées et claires. Au demeurant, tant l'assurée que le SMR, pour le compte de l'OAI, admettent cette valeur probante et retiennent en conséquence que l'assurée est totalement incapable de travailler dans toute activité depuis février 2006. Ainsi, il convient de retenir que l'assurée est incapable de travailler à 100% dans son activité de dame de buffet et dans toute activité depuis février 2006, exercée à 50%, ce qui détermine un taux d'invalidité de 50% dès cette date, sans nécessité de procéder à une comparaison des revenus. Le SMR précise que la dégradation de la capacité de travail implique un empêchement conséquent dans la sphère ménagère, laquelle est stable depuis 2006, sans pouvoir affirmer que cet empêchement est total, compte tenu du relatif mieux-être vespéral que l'on rencontre dans les dépressions. L'OAI ne prend aucune conclusion, ni au sujet de l'empêchement ménager, ni au sujet du taux d'invalidité. Le Dr H_____ retient une incapacité de 50% de l'assurée à exercer ses activités ménagères et explique que l'aggravation de l'état psychique dès 2006 a clairement impliqué une diminution de la capacité ménagère. Les atteintes psychiques dont souffre l'assurée impliquent des troubles de la concentration, de l'attention et de la mémoire, mais aussi un ralentissement psychomoteur marqué et une fatigabilité permanente. Ainsi, les diagnostics

psychiatriques finalement retenus et les limitations qui en découlent expliquent les empêchements allégués par l'assurée lors de l'enquête du 7 janvier 2009 pour la période postérieure au 1er mai 2008, mais qui n'ont pas été retenus par l'enquêtrice qui s'était alors fondée sur l'avis du Dr S _____, estimant que la dépression était en rémission. Par contre, durant la période allant de mars 2006 à mai 2008, l'enquêtrice retenait d'importants empêchements dans le ménage (53,5%) en partie liés aux hospitalisations, à la fatigue et aux nausées dues à la chimiothérapie mais aussi à la dépression. Or, que l'importante fatigue soit due à une chimiothérapie ou à une dépression n'a pas d'influence sur le fait qu'elle implique un important empêchement dans la sphère ménagère. Il ressort de l'enquête ménagère que l'assurée est "découragée, sans force pour soulever les casseroles, (...)" se contente à midi de réchauffer les restes du repas préparé la veille par son mari, ne fait plus rien dans le ménage, n'a pas repris, après la chimiothérapie, les travaux de lessive que son fils effectue le samedi, a abandonné toutes les activités faites avec les enfants (promenades, piscine, réunion d'école, trajets pour se rendre à l'école), laissant même à son fils aîné le soin de laver les cheveux du cadet, etc. L'empêchement à raison de 53 % tenait compte de l'aide apportée par le mari et le fils aîné, de façon relativement importante. Ainsi, il

A/3156/2010 - 22/24 - faut retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que les empêchements liés à l'état psychique, sans changement depuis 2006, peuvent être considérés comme équivalents à ceux admis par l'enquêtrice de mars 2006 à mai 2008, ce qui confirme les conclusions du Dr H _____ qui retient un empêchement de 50%. De même, ce taux est fixé en tenant compte de l'aide conséquente apportée par le mari et le fils aîné, dès lors qu'il ressort de l'anamnèse du Dr H _____ que l'assurée ne parvient à assumer que quelques minimes tâches ménagères: son repas de midi fait de fruits, éplucher les légumes, parfois, faire un peu de ménage léger, rarement. En conséquence, il n'est pas nécessaire d'ordonner une nouvelle enquête ménagère. Il découle de ce qui précède que le taux d'invalidité de l'assurée doit être calculé ainsi:

part

empêchement invalidité - sphère professionnelle: 50%

100%

50% - sphère ménagère:

50%

50%

25% - TOTAL

100%

75% Ainsi, le taux d'invalidité supérieur à 70% donne droit à une rente entière, sans limitation dans le temps, à défaut d'amélioration de l'état de santé et d'amélioration notable de la capacité ménagère au-delà de mai 2008. S'agissant du délai de carence d'un an, il commence à courir dès le 1er février 2006, l'assurée étant totalement incapable de travailler et à 53% incapable d'accomplir ses tâches ménagères dès cette date, de sorte que le droit à la rente est ouvert dès le 1er février 2007, la demande ayant été déposée le 19 octobre 2007, sous l'empire de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

E. 10

Le recours est donc admis et la décision du 18 août 2010 est annulée. L'assurée a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2007, sans limite dans le temps.

E. 11

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), 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).

A/3156/2010 - 23/24 - Un émolument de 500 fr. sera ainsi mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI) ainsi qu'une indemnité de 3'000 fr. en faveur de la recourante, au vu du nombre d'écritures et d'audiences.

A/3156/2010 - 24/24 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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