

# **GE\_GERICHTE ATAS/1231/2010 vom 30. November 2010**

GE Cour de justice, 2010-11-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1231\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1231_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1231/2010 du 30 novembre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1231/2010 del 30 novembre 2010

## **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) 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 est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. 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 130 V 229, consid. 1.1). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 71, consid. 6b).

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 4**

L'objet du litige porte sur le taux d'invalidité de la recourante, singulièrement le statut qui doit lui être reconnu.

### **E. 5**

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 dispose que 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

A/4489/2009 - 6/11 - 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. À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à une rente d'invalidité 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 son dix-huitième anniversaire.

## **E. 6**

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). 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. 28a al. 1 LAI). Il s'agit de la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité par comparaison de revenus (ATF 8C\_107/2009 du 18 janvier 2010, consid. 4.1). Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI). Pour établir l'invalidité de ces personnes, on cherche donc à établir l'importance de cet empêchement. Il s'agit de la méthode dite spécifique d'évaluation de l'invalidité (ATF I 707/04 du 2 août 2005, consid. 3.3.2). Enfin, lorsque la personne assurée, sans atteinte à la santé, n'exercerait une activité lucrative qu'à temps partiel ou travaillerait sans être rémunérée dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée par comparaison de revenus conformément à l'art. 16 LPGA. Pour la part de son temps consacrée à l'accomplissement d'autres travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le taux d'invalidité d'après le handicap dont la personne assurée est affectée dans les deux champs d'activités en question, selon la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI, ATF 130 V 393 consid. 3.3).

## **E. 7**

Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus, méthode spécifique, méthode mixte) dépend 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 décide que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventua-

A/4489/2009 - 7/11 - lité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF I 85/07 du 14 avril 2008, consid. 3.2; ATF 125 V 146, consid. 2c). La réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 9C\_428/2007 du 20 novembre 2007; consid. 4.3.1; ATF 130 V 393, consid. 3.3 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui, en tant que fait interne, ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 9C\_321/2009 du 22 juillet 2009, consid. 4.2).

## **E. 8**

a) 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 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). b) Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des 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 concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité [CIIAI], n. 3084 ss). 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 9C\_406/2008 du 22 juillet 2008, consid. 4.2; ATF 128 V 93, consid. 4). Le Tribunal fédéral retient cependant que lorsque l'empêchement résulte de troubles psychiques, une telle enquête n'est pas un moyen de preuve adéquat (VSI 2001 p. 159, consid. 3d). Cette jurisprudence a cependant été précisée en ce sens qu'en cas de divergence entre les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels et les résultats de l'enquête économique,

A/4489/2009 - 8/11 - les premières prévalent en présence de troubles psychiques (ATF I 311/03 du 22 décembre 2003, consid. 5.3). c) Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (ATF 123 V 230, consid. 3c), 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. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (ATF I 308/04 du 14 janvier 2005, consid. 6.2.2). 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 qu'on peut attendre de celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé. Il y a lieu en effet 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 (ATF I 681/02 du 11 août 2003, consid. 4.4).

## **E. 9**

A la lumière des considérants qui précèdent, il convient de déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a retenu que la recourante avait un statut de ménagère justifiant l'application de la méthode spécifique. a) L'analyse du dossier ne permet pas de conclure que la recourante, même sans atteinte à sa santé, n'aurait pas exercé d'activité lucrative, au contraire. En effet, l'intéressée a connu une période de chômage avant la naissance de son deuxième enfant, ce qui laisse supposer qu'elle cherchait un emploi. Elle a de plus entamé une formation afin d'obtenir une maturité professionnelle, qu'elle entendait selon toute vraisemblance mettre en valeur sur le marché du travail. Elle a travaillé à temps partiel durant plusieurs mois et n'a pas librement renoncé à cette activité mais y a été contrainte pour des raisons de santé. On relèvera en outre qu'au moment du dépôt de la demande de prestations, le fils de l'assurée - dont elle assume seule le quotidien - était suffisamment grand pour être autonome; quant à sa fille aînée, elle était presque adulte, ce qui impliquait qu'elle ne bénéficierait en principe plus longtemps de sa rente d'orpheline et que la recourante devrait pallier à cette diminution de ses ressources financières. Ainsi, tant les éléments concrets du dossier que l'expérience générale de la vie conduisent à admettre que, sans atteinte à sa santé, la recourante aurait exercé une activité lucrative.

A/4489/2009 - 9/11 - b) S'agissant de savoir quel aurait été en ce cas son taux d'occupation, la recourante a dans un premier temps indiqué à l'enquêteur qu'elle aurait travaillé à mi-temps. Lors de son audition par le Tribunal de céans, elle a ensuite déclaré qu'elle aurait travaillé au moins à 80 %. Conformément à la jurisprudence, il convient, lorsque les déclarations successives d'un assuré sont contradictoires, de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle qu'il a faite lorsqu'il n'était pas conscient de ses conséquences juridiques (ATF 9C\_428/2007 du 20 novembre 2007, consid. 4.2.2; ATF I 36/05 du 19 avril 2006, consid. 3.6). En l'espèce, il y a donc lieu de retenir qu'en bonne santé, la recourante aurait travaillé à mi-temps, taux d'occupation qui correspond au demeurant à peu près à celui qui était le sien dans son dernier poste.

## **E. 10**

Il découle de ce qui précède que le degré d'invalidité de la recourante doit être déterminé selon la méthode mixte. S'agissant de la capacité de travail (et de gain) de la recourante, les rapports médicaux indiquent clairement qu'elle est nulle, ce que ne conteste d'ailleurs pas le médecin du SMR. Il n'y a dès lors pas lieu de remettre en question cette appréciation. On précisera encore, s'agissant du début de l'incapacité de travail, que la psychiatre de la recourante a indiqué que cette dernière avait dû mettre un terme à son activité en 2004 pour des raisons de santé, et qu'elle a connu plusieurs épisodes de décompensation en tout cas dès 2007. Partant, il faut admettre que l'incapacité de travail durait depuis en tout cas une année au moment de la demande de rente. Quant au degré d'empêchement dans les travaux habituels, l'enquête a conclu qu'il devait être évalué à 10.7 %, ce que la psychiatre de la recourante a considéré comme conforme à la réalité. L'incapacité de travail et l'empêchement dans les activités habituelles entrent tous deux à raison de 50 % dans le calcul du degré global d'invalidité, lequel s'établit à 55.35 % ( $[100 \times 0.5] + [10.7 \times 0.5]$ ), lequel ouvre droit à une demi-rente d'invalidité dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (cf. art. 29 al. 3 LAI), soit, en l'espèce, le 1er décembre 2009 (six mois après le dépôt de la demande, en juin 2009). Il sied encore de relever que le degré d'invalidité de la recourante s'est peut-être aggravé depuis la décision dont est recours. En effet, l'empêchement dans les travaux habituels a pu augmenter consécutivement au fait que l'intéressée ne peut plus compter sur l'aide de sa fille dans la même mesure qu'auparavant.

C'est le lieu de rappeler que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 248,

A/4489/2009 - 10/11 - consid. 1a et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287, consid. 4). L'éventuelle augmentation de l'empêchement à effectuer les tâches ménagères étant postérieure à la décision querellée, il n'y a pas lieu d'en tenir compte ici mais cet élément pourra cas échéant faire l'objet d'une nouvelle demande.

### **E. 11**

Au vu de ce qui précède, le recours est admis. La recourante, qui est représentée par un organisme public, n'a pas droit à des dépenses (ATF 126 V 11, consid. 5). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité n'est pas gratuite (art. 69 LAI). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 1'000 fr.

A/4489/2009 - 11/11 -

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