

GE_GERICHTE ATAS/1254/2014 vom 3. Dezember 2014

GE Cour de justice, 2014-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1254_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1254/2014 du 3 décembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1254/2014 del 3 dicembre 2014

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 3

Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante, question qui dépend de son statut.

E. 4

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

A/1460/2014 - 6/10 - 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). (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.

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

En vertu des art. 28 al. 2 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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. 1 LPGA.

E. 7

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).

E. 8

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 pour le calcul du degré d'invalidité (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. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge

A/1460/2014 - 7/10 - de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). 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 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

E. 9

En l'occurrence, il ressort du dossier que la recourante a une formation professionnelle et qu'elle a enseigné en Egypte pendant plusieurs années. Dans sa demande de prestations elle a indiqué avoir enseigné de 1991 à 1993. Puis est née en 1995 une fille d'une deuxième union et la recourante s'est remariée en mars 1999. Ce n'est qu'en 2006 qu'elle a commencé à travailler en tant que nettoyeuse à raison de deux heures par jour. En juillet 2008, elle a démissionné de son travail pour des raisons de santé. Sur le plan financier, elle a déclaré à la chambre de céans que son mari gagnait CHF 3'200.- par mois, avant d'être à la retraite (en juin 2011), et que le frère de son mari les avait soutenus financièrement. De la décision de refus de l'assistance juridique ressort que les époux bénéficient de rentes d'un

montant de CHF 2'085.- et de prestations complémentaires de CHF 3'163.- par mois, ainsi que d'une allocation de formation professionnelle de CHF 400.-. Sur le plan médical, il résulte du rapport de Monsieur K_____, psychologue, reçu en avril 2011 par l'OAI, que la recourante souffre depuis environ 5 ans de troubles dépressifs. Selon le rapport du SMR du 14 octobre 2013, elle a demandé des soins au niveau psychique à partir de septembre 2010. Dans l'anamnèse psychiatrique de ce rapport, il est mentionné qu'elle présente des traits de personnalité émotionnellement labile dès son adolescence avec la présence d'un sentiment d'abandon, deux tentatives de suicide à l'âge de 15 ans et un an après la naissance de son fils aîné, ainsi que des relations sentimentales intenses et instables. Au niveau somatique, il est rapporté dans le rapport d'examen du SMR que la recourante a développé plusieurs années avant 2008 des problèmes thyroïdiens sous forme d'une hypothyroïdie. Elle était alors très fatiguée et n'arrivait pas à marcher ni à monter les escaliers à cause d'une dyspnée et d'une tuméfaction des deux genoux. Par la suite, elle a développé d'importantes douleurs dans les mains, l'empêchant de tenir une tasse. En 1999 et 2001, elle a été opérée du tunnel carpien. Mais même après ces opérations, elle continuait à avoir mal dans les deux mains avec de crampes nocturnes et des fourmillements. Cela résulte également du courrier du 20 février 2004 du Dr B_____. Au vu de la situation financière du couple, au plus tard à partir du moment où son mari a atteint 65 ans et n'avait plus qu'une rente AVS pour vivre, soit dès juin 2011

A/1460/2014 - 8/10 - (cf. art. 21 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), il convient d'admettre que la recourante aurait dû travailler, afin de subvenir à l'entretien de la famille. En effet, la rente AVS du mari n'était que de CHF 1'700.-, comme cela ressort de l'enquête ménagère, et était donc totalement insuffisante pour couvrir les besoins d'une famille de trois personnes. Certes, les prestations complémentaires peuvent compléter ce revenu. Toutefois, le service des prestations complémentaires n'aurait pas manqué de retenir un revenu hypothétique du conjoint, si la recourante n'était pas incapable de travailler, en considérant qu'il était exigible qu'elle exerce une activité lucrative. Selon toute vraisemblance, ledit service a du reste pris en compte un revenu hypothétique de la recourante dans un premier temps, dès lors qu'au moment de l'enquête ménagère, son conjoint ne bénéficiait pas de prestations complémentaires à sa rente AVS, mais seulement d'une aide sociale. A cela s'ajoute qu'il semble que la recourante était en 2006, voire auparavant, déjà atteinte dans sa santé psychique et fragilisée, dès lors que M. K_____ indique en 2011 qu'elle souffre de troubles dépressifs depuis environ cinq ans. De surcroît, deux tentatives de suicide sont rapportées et la recourante présente des traits de personnalité émotionnellement labile. Cela peut éventuellement expliquer pourquoi la recourante, alors qu'elle a un diplôme en géographie, n'a jamais réussi à apprendre correctement le français, en dépit de son bon niveau d'instruction. Elle souffre aussi au niveau somatique de longue date, en particulier de douleurs aux mains et aux genoux. Il est vraisemblable que les pathologies psychiques et physiques ont empêché la recourante à commencer à travailler plus tôt et à un taux d'occupation plus élevé. L'absence de recherches d'emploi n'est par conséquent pas décisive pour conclure que la recourante aurait continué à exercer une activité lucrative à un taux très réduit, si elle n'était pas invalide. Au vu de la situation financière difficile de la famille et des atteintes à la santé de la recourante de longue date, la chambre de céans retient qu'elle aurait certainement travaillé à 100% en 2011, si elle était en bonne santé, comme elle l'a déclaré. Sa fille était à ce moment dans sa 16ème année. Partant, il y a lieu d'évaluer son invalidité dans la sphère professionnelle.

E. 10

Il ressort de l'examen multidisciplinaire du SMR que la recourante est totalement incapable de travailler depuis juillet 2008, fait qui n'est pas contesté par l'intimé. Par conséquent, elle a droit à une rente entière six mois après le dépôt de sa demande en novembre 2010, soit dès mai 2011, date qui correspond également à l'âge de retraite de son conjoint.

E. 11

Cela étant, le recours sera admis, la décision annulée et la recourante mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à partir de mai 2011.

E. 12

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui est octroyée à titre de dépens.

A/1460/2014 - 9/10 -

E. 13

L'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, est mis à la charge de l'intimé.

A/1460/2014 - 10/10 - 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.