

## **GE\_GERICHTE ATAS/1406/2009 vom 18. November 2009**

GE Cour de justice, 2009-11-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1406\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1406_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1406/2009 du 18 novembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1406/2009 del 18 novembre 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**

Le 1er janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI). Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

#### **E. 4**

Le litige porte en l'espèce sur le remplacement de la rente entière par un quart de rente d'invalidité à compter du 1er juin 2008, singulièrement sur le calcul du degré d'invalidité.

#### **E. 5**

a) 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). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2). b) 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 (art. 28 al. 1 LAI en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI dès le 1er janvier 2008). c) Selon l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et applicable en l'espèce ; cf supra § 2 en droit), le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA) (let. a) ou à partir de

A/1656/2009 - 9/16 - laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGGA) (let. b).

#### **E. 6**

c) Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGGA (ATF 125 V 413 consid. 2d p. 417 s. et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGGA. La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 ss, 113 V 273 consid. 1a p. 275, ATF 112 V 371 consid. 2b p. 372 s., 387 consid. 1b p. 390 s.). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 p. 350 s., 125 V 368 consid. 2 p. 369, ATF 112 V 371 consid. 2b p. 372 s. et 387 consid. 1b p. 390 s. et les références). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

#### **E. 7**

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 consid. 4 et les références). b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur

A/1656/2009 - 10/16 - le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est 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 (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c.). c) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). S'agissant des rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, le juge peut leur accorder pleine valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). d) L'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante, puis à s'en approprier les conclusions. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant de pondérer la portée de différents rapports médicaux, seul leur contenu matériel permet en fin de compte de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si le Tribunal fédéral tient compte de la différence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (cf. arrêts du Tribunal fédéral non publiés 9C\_701/2007 du 20 juin 2008, consid. 3.3 et 9C\_897/2007 du 8 juillet 2008 et les références), il n'a jamais établi, sur la base des critères énoncés précédemment, une hiérarchie entre les divers types d'expertises

A/1656/2009 - 11/16 - médicales (cf. arrêt du Tribunal fédéral non publié du 15 septembre 2008, 9C\_885/2007, consid. 3.2).

## **E. 8**

En l'espèce, au vu de l'ensemble des pièces médicales présentes au dossier, il apparaît que la recourante, suite à un accident à vélo survenu le 3 mars 2005, a subi une contusion-distorsion du carpe gauche et souffert d'une algodystrophie du membre supérieur gauche; elle a présenté une incapacité de travail entière, médicalement attestée, jusqu'au 5 février 2007, date à laquelle elle a repris son travail à raison de 25%. Selon le SMR, l'état du membre supérieur gauche s'est ensuite stabilisé vers l'été 2007, avec d'importantes séquelles permettant l'exercice de l'ancienne activité à 50%, voire l'exercice d'une activité adaptée à un taux de 50% également (rapport d'examen clinique de la Dresse D\_\_\_\_\_ du 8 novembre 2007). Quant au Dr E\_\_\_\_\_, il a aussi évalué à 50% la capacité de travail de l'assurée tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, en relation avec les séquelles de l'accident du 3 mars 2005, et ce à partir du 1er décembre

2007 (rapport à la WINTERTHUR du 3 avril 2008). Force est ainsi de constater que tant de l'avis du SMR que de celui de l'expert mandaté par l'assureur-accidents, les troubles au membre supérieur gauche, une fois stabilisés, font obstacle à une reprise de travail à un taux supérieur à 50%. Le fait que le Dr E \_\_\_\_\_ ait fixé à décembre 2007 le début de l'exigibilité à 50%, alors que la Dresse D \_\_\_\_\_ du SMR l'a fixé plus tôt, n'est pas relevant, dès le moment que le SMR a considéré que l'assurée présentait de toute manière une incapacité de travail entière du 15 août 2007 au 7 mars 2008, compte tenu de l'apparition d'une maladie thyroïdienne (maladie de Basedow) à la mi-août 2007, et de troubles du rythme cardiaque. Par conséquent, il y a lieu de suivre l'avis du SMR, corroboré par l'appréciation du Dr E \_\_\_\_\_, et d'admettre que la recourante présente une capacité de travail de 50% dans son ancienne activité à partir du 8 mars 2008, la maladie thyroïdienne et l'affection cardiaque n'étant pas ou plus invalidantes à cette date. Auparavant, la recourante a présenté une incapacité de travail de 100% du 5 mars 2005 au 4 février 2007, de 75% du 5 février au 15 août 2007 et de 100% de mi-août 2007 au 7 mars 2008. Le Tribunal observe que cette appréciation de la capacité de travail n'est pas contestée par la recourante, qui ne formule aucune critique à cet égard. De plus, l'appréciation du SMR concorde en substance avec la chronologie des incapacités de travail. En effet, la recourante, après avoir arrêté totalement de travailler suite à l'accident, a repris son ancienne activité à 25% le 5 février 2007. Elle a ensuite à nouveau été en arrêt de travail complet à partir de la mi-août 2007, en raison de son affection thyroïdienne. Le 14 avril 2008, elle a repris son ancien travail à 50%.

## **E. 9**

Il convient ainsi d'évaluer le degré d'invalidité.

A/1656/2009 - 12/16 - a) En vertu de l'art. 28 LAI, en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 (cf. art. 28a à partir du 1er janvier 2008), l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (al. 2). 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. 2bis ; art. 28a al. 2 depuis le 1er janvier 2008). 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. 2bis 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'activité (al. 2ter ; art. 28a al. 3 LAI depuis le 1er janvier 2008). L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. b) 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 130 V 393 consid. 3.3 p. 396 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 (arrêt I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1). 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 150 consid. 2c, 117 V 194 ss consid. 3b et les références citées; VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b, 1996 p. 209 consid. 1c, et les références citées).

#### **E. 10**

En l'espèce, il ressort du questionnaire pour l'employeur qu'avant l'accident du mois de mars 2005, la recourante travaillait à 90%, et ce depuis 1993, soit depuis plus que 10 ans. Rien dans le dossier ne permet de penser que la recourante aurait modifié cette répartition ni qu'elle aurait eu l'intention de travailler à 100%. Le Tribunal considère ainsi que le degré d'invalidité de la recourante doit être déterminé à l'aide de la méthode mixte et que sur le vu de la situation concrète du cas particulier, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement

A/1656/2009 - 13/16 - des travaux habituels ont à juste titre été fixées à respectivement 90% et 10% par l'intimé dans la décision entreprise. Ce point n'est du reste pas contesté par la recourante.

#### **E. 11**

a) En ce qui concerne le degré d'invalidité dans la sphère lucrative, il convient de procéder à une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 ; art. 28a al. 1 LAI depuis le 1er janvier 2008). b) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 30 consid. 1). Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 313 consid. 3a et les références).

#### **E. 12**

a) En l'occurrence, selon les constatations médicales, la recourante dispose dans son ancienne activité de commise administrative aux HUG d'une capacité de travail de 50% à

partir du 8 mars 2008, calculée sur la base d'un horaire à plein temps. Dans la mesure où en bonne santé elle aurait exercé cette même activité à un taux d'activité réduit à 90 %, l'incapacité de gain s'élève dans le cas présent à 44,4% pour la part consacrée à l'activité lucrative ( $[90-50] \times 100 : 90$ ). Une comparaison en pour-cent apparaît en effet opportune dès lors que l'assurée est en mesure d'exercer son ancienne profession, à un taux d'activité réduit (cf. notamment Cf. 9C\_87/08 du 9 octobre 2008 consid. 4). b) Dans son recours, la recourante fait valoir que le salaire à 90% qu'elle aurait pu réaliser en 2008 en bonne santé était plus élevé que celui mentionné par

A/1656/2009 - 14/16 - l'employeur dans un premier temps. En comparant ce revenu supérieur au revenu à 50% déterminé, lui, sur la base des revenus plus bas indiqués par les HUG dans un premier temps, son taux d'invalidité en 2008 aurait été selon elle de 50,75% et non pas de 44,4%. Ce raisonnement est erroné. En effet, dans la mesure où la recourante est en mesure d'exercer, et exerce d'ailleurs, l'ancienne activité à un taux d'activité réduit, le salaire d'invalidé n'est qu'un pourcentage du même salaire qu'elle aurait pu obtenir en bonne santé. Partant, si le salaire sans invalidité est plus élevé, le revenu d'invalidé l'est tout autant et dans les mêmes proportions, de sorte que le résultat demeure inchangé. Il en va de même du calcul afférent à l'année 2007, lorsque la recourante présentait une capacité de travail de 25%. Le taux d'invalidité dans la sphère lucrative durant cette période était bien de 72,2% comme calculé par l'OCAI ( $[90-25] \times 100 : 90$ ). Par conséquent, c'est également à tort que la recourante prétend que durant cette période son invalidité dans ce domaine se serait élevée à 75,15%. c) Au vu de ce qui précède et compte tenu de l'amélioration de la capacité de travail à partir du 8 mars 2008, la recourante présente un degré d'invalidité de 44,4% dans la sphère lucrative à partir de cette date.

### **E. 13**

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles. En l'espèce, l'OCAI a renoncé à procéder à une telle enquête et a fixé le degré d'empêchement dans ce domaine sur la base du taux d'invalidité médicalement attesté, soit 50%. Bien qu'en principe, la fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique, il n'est en l'espèce pas nécessaire de renvoyer le dossier à l'OCAI pour qu'il mette en œuvre une enquête économique sur le ménage. En effet, en tout état de cause, le degré d'empêchement de la recourante dans le cadre de ses travaux habituels serait, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, inférieur à 100%, valeur nécessaire pour atteindre un taux d'invalidité globale de 50% permettant d'ouvrir droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité ( $[0,9 \times 44.45] + [0,1 \times 100] = 50\%$ ). Dans son recours, la recourante admet d'ailleurs le degré d'empêchement de 50% retenu par l'OCAI dans le domaine des travaux habituels et ne prétend nullement qu'elle serait totalement empêchée d'exercer une quelconque tâche ménagère.

### **E. 14**

Au bénéfice des explications qui précèdent, force est d'admettre que la recourante présente un taux d'invalidité globale de 45% ( $[0,9 \times 44.45] + [0,1 \times 0.5]$ ), ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité. Compte tenu du délai de trois mois de l'art. 88a al. 1 RAI, la rente entière doit être remplacée par un quart de rente à compter du 1er juin 2008, conformément

à la décision de l'intimé.

A/1656/2009 - 15/16 -

**E. 15**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

**E. 16**

Un émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1656/2009 - 16/16 -

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