

## **GE\_GERICHTE ATAS/1419/2012 vom 27. November 2012**

GE Cour de justice, 2012-11-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1419\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1419_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1419/2012 du 27 novembre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1419/2012 del 27 novembre 2012

### **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**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, et la LAI dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2008 sont applicables.

#### **E. 3**

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. a LPGA)

A/2558/2012 - 5/9 -

#### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité, singulièrement sur son statut et surtout sur ses empêchements dans l'activité ménagère.

#### **E. 5**

a) Est réputée invalidité, la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant 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) Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer (art. 28 al. 2 et 3 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 et art. 28 al. 3 et 16 LPGA en vigueur dès le 1er janvier 2003, en corrélation avec les art. 27 et ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus, méthode spécifique et méthode mixte) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps

partiel. 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'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 125 V 150 consid. 2c et références). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (ATFA non publié 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). 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 (ATF 130 V 393 consid. 3.3).

A/2558/2012 - 6/9 - c) 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). d) L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. 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 degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28 al. 2 ter LAI en corrélation avec les art. 27bis al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA, ainsi que l'art. 16 LPGA). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) 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. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. 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 128 V 93).

#### **E. 6**

Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de

A/2558/2012 - 7/9 - rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal Fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait pour le surplus permettre à l'administration de se soustraire à son obligation d'instruire et ne concerne pas au demeurant les enquêtes ménagères (ATF 137 V 210).

#### **E. 7**

En l'espèce, l'enquête ménagère effectuée par l'OAI n'est en effet pas probante. D'une part, elle ne tient pas compte des diagnostics psychiatriques et des limitations fonctionnelles pourtant retenues par deux experts psychiatres successifs et corroborées par le SMR, dans l'appréciation de la capacité de l'assurée à assumer les diverses tâches ménagères. D'autre part, l'enquêtrice substitue sa propre appréciation de ce que l'assurée "devrait être capable de faire" à ce que l'assurée est effectivement capable de faire, réellement, compte tenu des limitations liées à ses troubles psychiques. En cela, l'enquêtrice n'a non seulement pas tenu compte des explications de l'assurée, mais elle n'a pas non plus examiné l'importance de l'aide apportée par la voisine de l'assurée. Or, l'enquêtrice relève à juste titre qu'aucune aide de proches ne peut être retenue, l'assurée vivant seule et sa fille étant repartie au Maroc. C'est ainsi à juste titre que le SMR suggère le renvoi du dossier à l'OAI pour un complément d'enquête ménagère, aboutissant à un nouveau calcul des empêchements en tenant compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles ressortant de son avis du 21 septembre 2012, des dires de l'assurée, de ce qu'elle fait et ne fait pas réellement et, le cas échéant, des informations fournies par la voisine. Pour le surplus, l'assurée semblant remettre en cause le statut ménager à 100% retenu par l'OAI, l'enquête devra également porter sur ce point. Il convient donc d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause pour instruction complémentaire, conformément à l'avis concordant des parties.

#### **E. 8**

Au vu de ce qui précède, la décision de l'OAI sera annulée et le recours partiellement admis, en ce sens que le dossier lui est renvoyé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est allouée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de

A/2558/2012 - 8/9 - l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émoulement de 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé.

A/2558/2012 - 9/9 - 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.