

# **GE\_GERICHTE ATAS/1630/2009 vom 10. Dezember 2009**

GE Cour de justice, 2009-12-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1630\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1630_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1630/2009 du 10 décembre 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1630/2009 del 10 dicembre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à réduire, par voie de révision, la rente entière d'invalidité de la recourante à un trois quarts de rente à partir de novembre 2008. Plus particulièrement, il s'agit de déterminer si l'état physique et psychique de la recourante s'est amélioré depuis le mois de février 2006, date prise en compte dans la décision de l'OAI qui a été annulée par l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 22 mai 2007 et dans lequel une amélioration de l'état de santé de la recourante à cette date avait été niée, et, plus particulièrement, en août 2008, date de la décision attaquée.

### **E. 3**

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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5, 130 V 343 consid. 3.5.2). 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). En revanche, 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; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un

A/3526/2008 - 17/22 - 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 et les références).

#### **E. 4**

En vertu de l'art. 28 al. 1 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. 5**

a) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, 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. Ainsi, il convient d'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 apprécier 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 fixée 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 (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 395 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a).

b) En l'espèce, bien qu'elle ait indiqué à l'enquêtrice qu'elle aurait souhaité reprendre une activité à 100% dès 2009 (sans en exposer toutefois les raisons) alors qu'elle avait travaillé à 80% pendant douze ans, la recourante ne conteste finalement pas que, sans atteinte à sa santé, la part de son activité professionnelle aurait été de 80% et que, par conséquent, la part des travaux habituels aurait été de 20%. C'est donc cette répartition qui sera prise en compte.

#### **E. 6**

a) 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 conformément aux chiffres 3096 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité (CIIAI). Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; ATFA non publié I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

Divers facteurs - analogues à ceux applicables pour déterminer la force probante de certificats médicaux (ATF 125 V 352 consid 3 a) - doivent être pris en considération pour juger de la valeur probante d'un rapport d'enquête. Il est ainsi

A/3526/2008 - 18/22 - essentiel que celui-ci ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics

médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007).

Dans un arrêt du 22 décembre 2003, publié dans la VSI 2004 p. 137, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'en cas d'atteinte à la santé psychique, l'enquête sur les activités ménagères est un moyen de preuve approprié pour évaluer l'invalidité de ces personnes. Toutefois, en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Pour cela, il faut que les rapports médicaux en cause aient valeur probante au sens de la jurisprudence, à savoir notamment que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que les rapports se fondent sur des examens complets et que les conclusions des experts soient dûment motivées (ATFA non publié I 639/04 du 17 janvier 2006, consid. 2.3 et 3.1).

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, 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 pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). 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 que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (ATFA non publié I 308/04 ainsi que I 309/04 du 14 janvier 2005 et ATFA non publié I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se

A/3526/2008 - 19/22 - 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 (ATFA non publié I 257/04 du 17 mars 2005, consid. 5.4.4).

b) En l'espèce, dans sa décision du 28 août 2008, l'OAI a pris en compte une invalidité de 8%, correspondant à l'empêchement dans la tenue du ménage de 40% retenu dans l'enquête économique sur le ménage effectuée le 25 août 2008.

La recourante ne critique pas cet aspect de la décision.

Dans la mesure où le contenu du rapport d'enquête ménagère est plausible, motivé, rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations de la recourante et précise si et comment cette dernière bénéficie de l'aide de ses proches, et qu'il n'existe aucun élément objectif permettant de remettre en cause les conclusions de l'enquête ménagère, le Tribunal de céans ne s'écartera pas du degré d'incapacité retenu dans le cadre dudit rapport, soit de 40%. Compte tenu d'un empêchement de 40% dans la part ménagère (20%), le degré d'invalidité s'élève à 8%.

#### **E. 7**

a) 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.

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

b) Dans sa décision du 7 décembre 2006, l'OAI avait pris en compte un revenu d'invalide de 33'038 fr. Ce revenu avait été déterminé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, tableau TA1, activités simples et répétitives (niveau 4), pour une femme, pour toutes activités confondues (ligne «total»), avait été adapté à un horaire de travail hebdomadaire de 41,6 heures et

A/3526/2008 - 20/22 - prenait en compte le fait que la recourante disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée (à 80%), avec une baisse de rendement de 15%.

Dans son projet de décision du 5 mars 2008, l'OAI a repris le même montant de 33'038 fr. à titre de revenu d'invalide.

Dans sa décision du 28 août 2008, l'OAI a admis qu'en raison de l'insuffisance cardiaque de stade 3 (selon NYHA) dans un contexte de cardiopathie mixte valvulaire et rythmique, la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée respectant ses limitations ne s'élevait plus qu'à 50%. Il a ensuite pris en compte un revenu d'invalide de 21'368 fr., sans expliquer comment il était parvenue à ce montant.

Il résulte de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2006, que le salaire de référence est en l'espèce celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, à savoir 48'228 fr. par année (TA1, niveau 4, pour une femme, ligne «total»). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux

handicaps de la recourante. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures; La Vie économique, 3-2009, p. 98, B9.2), ce montant doit être porté à 50'278 fr.. Vu le taux d'occupation de 80% et une baisse de rendement – non contestée – de 15%, il en résulte un revenu de 34'189 fr.. Au vu du taux de capacité de travail de 50%, le salaire d'invalidité s'établit ainsi à 17'095 fr. et non à 21'368 fr., comme retenu par l'OAI.

Sachant que le salaire sans invalidité – admis par toutes les parties – aurait été de 68'489 fr., la perte de gain s'élève donc à 75,0%.

#### **E. 8**

Force est de constater qu'avec un taux d'invalidité totale de 83,0% (8% pour les travaux ménagers et 75,0% pour l'activité professionnelle), les conditions d'une révision du droit à la rente de la recourante au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas réalisées.

#### **E. 9**

Dans ces conditions, nul n'est besoin d'examiner la valeur probante de l'expertise du Dr T \_\_\_\_\_ et, surtout, le bien-fondé de ses conclusions.

Le Tribunal de céans relèvera néanmoins que le rapport d'expertise en question – qui n'est pas vraiment mis en cause par les médecins traitants de la recourante, lesquels s'interrogent plutôt sur l'origine des constatations et conclusions divergentes des divers spécialistes – remplit les réquisits jurisprudentiels pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. Après n'avoir diagnostiqué au moment de l'expertise aucune affection ayant une répercussion sur la capacité de

A/3526/2008 - 21/22 - travail de la recourante, l'expert a indiqué que, par rapport à l'arrêt du Tribunal de céans qui avait reconnu une incapacité de travail totale, il ne pouvait que constater que l'état de santé de l'assurée s'était désormais bien amélioré et que son état dépressif était bien compensé.

Ainsi, si l'on peut retenir une amélioration de l'état de santé psychique de la recourante entre février 2006 et janvier 2008, date de l'expertise, force est de constater que cette amélioration a toutefois été compensée par l'aggravation de l'état de santé physique de l'assurée, de sorte qu'en définitive, il faut admettre une absence d'amélioration notable du taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ch. 6 à 8 supra).

#### **E. 10**

Il résulte de ce qui précède que le recours sera admis et la décision attaquée annulée.

A/3526/2008 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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