

GE_GERICHTE ATAS/204/2016 vom 15. März 2016

GE Cour de justice, 2016-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_204_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/204/2016 du 15 mars 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/204/2016 del 15 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), en vigueur depuis 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). Elle est donc compétente pour juger du cas d'espèce, dès lors que la décision attaquée est fondée sur la LAI. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI ; cf. notamment art 69 LAI). Le présent recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), étant donné que le dernier jour du délai, tombant sur le samedi 7 octobre 2015, a été reporté au lundi 9 novembre 2015 (art. 38 al. 3 et 60 al. 2 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le présent recours sera donc déclaré recevable.

E. 2

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; 127 V 467 consid. 1 et les références ; concernant la procédure, à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour

A/3918/2015 - 14/22 - de son entrée en vigueur [ATF 117 V 93 consid. 6b ; 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b]). Le droit à appliquer en l'espèce est celui qui était en vigueur lorsque l'office intimé a rendu la décision attaquée, à savoir le droit encore actuellement en vigueur, intégrant les dernières modifications qu'a subies la LAI, en particulier celles de la révision dite 6a du 18 mars 2011, entrées en vigueur le 1er janvier 2012 (pour mémoire, les deux précédentes révisions de la LAI, des 21 mars 2003 [4ème révision] et 6 octobre 2006 [5ème révision] sont entrées en vigueur respectivement les 1er janvier 2004 et 1er janvier 2008). Au demeurant, ces nouvelles dispositions n'ont pas amené de modifications substantielles sur les sujets pertinents dans la présente affaire, en particulier en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). Les dispositions de la LPGA s'appliquent par ailleurs à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI). Les modifications apportées par la LPGA constituent, en

règle générale, une version formalisée sur le plan de la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA. Il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

a. Au nombre de ses atteintes à la santé diagnostiquées, la recourante souffre – de façon non contestée – d'un trouble somatoforme douloureux. C'est le caractère invalidant ou non de ce trouble qui est litigieux en l'espèce, sans préjudice de la nécessité de prendre aussi en compte, dans une appréciation globale de la situation, les autres atteintes à la santé de la recourante. Cette question a été appréciée par les experts avant que le Tribunal fédéral, par un arrêt du 3 juin 2015, ne modifie profondément sa jurisprudence en la matière, donc au regard des critères prévalant antérieurement. De son côté, quoiqu'ayant pris la décision attaquée le 7 octobre 2015, l'intimé n'a ni invité préalablement les experts à compléter leur appréciation du cas au regard de la nouvelle grille d'évaluation établie par le Tribunal fédéral, ni n'a procédé lui-même à une telle évaluation sur la base de données par hypothèse suffisantes figurant dans le dossier. Cette décision n'est que la reprise, quasiment mot pour mot, du projet de décision du 16 avril 2015. b. L'intimé estime que la chambre de céans devrait inviter les experts à se prononcer sur le dossier à la lumière des nouveaux critères établis par le Tribunal fédéral, dans le cadre de la présente procédure, avant qu'il ne se détermine sur le recours (tout en ayant déjà indiqué, dans son écriture du 24 février 2016, qu'il était amené à proposer le rejet de ce dernier). Il n'appartient toutefois pas à la juridiction saisie d'un recours d'ordonner un complément d'expertise administrative ; une juridiction ordonne le cas échéant une expertise judiciaire, qu'elle ne saurait confier aux experts ayant procédé à l'expertise administrative. Sans doute est-il concevable,

A/3918/2015 - 15/22 - suivant le degré et l'ampleur de clarification nécessaire, que la chambre de céans auditionne les experts ayant rendu une expertise administrative, ou même leur pose des questions par écrit, afin d'obtenir de leur part des précisions. Un renvoi de la cause à l'autorité décisionnaire pour mise en œuvre d'un complément d'expertise reste cependant possible, voire nécessaire, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise administrative ou de demander un complément à l'expert, et ce même depuis que le Tribunal fédéral a restreint le choix du juge de ne pas diligenter lui-même une expertise judiciaire lorsque l'instruction doit être complétée pour élucider des faits pertinents appelant l'expertise d'un spécialiste et que l'expertise administrative ne se révèle pas probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151 consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3). Dans la mesure où l'intimé, à l'égal des autres assureurs sociaux, peut reconsidérer sa décision attaquée jusqu'à l'envoi de sa réponse au recours (art. 53 al. 3 LPGA), il pouvait, dans un cas similaire au présent cas, prendre l'initiative de soumettre lui-même aux experts ayant procédé à l'expertise administrative la question de savoir si une appréciation différente du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux doit être faite au regard de la nouvelle jurisprudence, et ce avant de se déterminer sur le recours (en modifiant ou non ensuite la décision attaquée selon l'appréciation qu'il retient à ce sujet), quitte à solliciter une prolongation du délai de réponse au recours ou même une suspension de la procédure. En l'espèce, si elle éprouvait des doutes quant à la nécessité d'un renvoi de la cause à l'intimé pour que l'expertise administrative soit complétée par une analyse du cas au regard de la nouvelle grille d'évaluation applicable en matière de troubles somatoformes

douloureux, la chambre de céans les écarterait, car il appert que des investigations complémentaires doivent en tout état être effectuées – comme cela sera repris plus loin – à propos des empêchements qu'éprouve la recourante pour l'accomplissement de ses tâches ménagères du fait non seulement de son trouble somatoforme douloureux mais aussi de ses autres affections.

E. 4

a. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demie rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49 %, de 50 à 59 %, de 60 à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI). b. 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 art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain représente quant à elle 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 A/3918/2015 - 16/22 - considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité de travail à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI). c. La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est en tout état une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est pas à elle seule déterminante ; elle n'est prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; Pierre-Yves GREBER, L'assurance- vieillesse, survivants et invalidité, in Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL- WOLFF / Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, 2010, n. 156 ss, 160 ss). Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi est-il indispensable, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, 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).

E. 5

a. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de

A/3918/2015 - 17/22 - preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références). b. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il 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 le droit litigieux (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78). La jurisprudence a néanmoins établi des règles sur la portée probatoire des divers types de rapports médicaux. c. Quant au degré de preuve requis, 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 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

E. 6

a. Selon la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281), il n'y a plus de présomption selon laquelle les syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65 ; 131 V 49 ; 130 V 352). Désormais, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Ces indicateurs concernent deux catégories, à savoir celle du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence. b. Les indicateurs relevant de la « gravité fonctionnelle » représentent l'instrument de base de l'analyse. Il faut s'attacher en premier lieu aux atteintes à la santé. Il s'agit d'examiner les éléments pertinents pour le diagnostic et voir si leur degré de gravité est rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante. Le succès du

traitement et de la réadaptation ou la résistance à ces derniers sont des indicateurs importants pour apprécier le degré de gravité de la pathologie. La comorbidité psychiatrique ne joue plus un rôle prépondérant, mais ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans

A/3918/2015 - 18/22 - le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources ; il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble somatoforme douloureux avec l'ensemble des pathologies concomitantes ; un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme ne perd pas toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des ressources, et doit être pris en considération dans l'approche globale. Il faut ensuite accorder une importance accrue au complexe de la personnalité de l'assuré, au développement et à la structure de sa personnalité, à ses fonctions psychiques fondamentales. Il y a lieu également de recenser et évaluer les ressources mobilisables de l'assuré. c. Les déductions tirées des indicateurs précités doivent ensuite être soumises à un examen de cohérence au regard des indicateurs liés au comportement de l'assuré. Il s'agit d'examiner si l'assuré est limité de manière semblable par sa pathologie dans les divers domaines de sa vie, en particulier dans son activité professionnelle, l'exécution de ses travaux habituels et les autres activités (par exemple les loisirs), si possible en comparant le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé. Il faut aussi s'intéresser à la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou négligés, pour déterminer le poids effectif de la souffrance, en veillant cependant à discerner le cas échéant si un refus ou une mauvaise acceptation d'un traitement recommandé est ou non une conséquence inévitable d'une anosognosie.

E. 7

En l'espèce, les rapports d'expertise du CEMed comportent assurément plusieurs éléments susceptibles d'être repris dans le cadre de l'évaluation que requiert la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, notamment dans l'appréciation des atteintes à la santé de la recourante. Le caractère non invalidant du trouble somatoforme douloureux de la recourante est toutefois davantage affirmé – sans doute par référence implicite à une présomption désormais abandonnée – que démontré, dans le cadre d'une approche englobant les autres affections dont souffre la recourante, intégrant une analyse de sa personnalité et évaluant ses ressources et ses possibilités de les mettre à profit. À ce dernier égard, les experts ont relevé à plusieurs reprises une attitude démonstrative de la part de la recourante, mais ils n'apparaissent pas avoir investigué suffisamment pourquoi, déjà en questionnant cette dernière sur la prise effective de ses médicaments, ses taux sanguins d'antidépresseurs et d'analgésiques, inférieurs à ceux dont les doses prescrites appelaient normalement le constat dans le sang. Ainsi que l'intimé l'estime d'ailleurs lui-même nécessaire et que le requiert la recourante, il s'impose que les experts ayant rendu les rapports ayant servi de base à la prise de la décision attaquée soient invités à compléter leur appréciation – au besoin (question pouvant être laissée ici ouverte) après avoir une nouvelle fois rencontré la recourante – au regard des indicateurs établis par le Tribunal fédéral. Il faut à cette fin annuler la décision attaquée et renvoyer la cause à l'intimé.

A/3918/2015 - 19/22 -

E. 8

a. Le renvoi de la cause à l'intimé pour un complément d'expertise se justifie d'autant plus que le dossier comporte des erreurs et suscite des interrogations s'agissant des

empêchements retenus dans la sphère ménagère de la recourante. b. Force est de relever, en premier lieu, que le rapport d'enquête économique sur le ménage du 23 août 2012, servant de base également à la décision attaquée, non seulement pondère les différents postes usuels constituant les activités domestiques de façon à totaliser un 95 % d'activités (et non un 100 %, comme il se doit logiquement et contrairement au total inscrit à la page 4 dudit rapport), mais aussi parvient, du fait d'une erreur d'addition, à un degré d'empêchement de 24 % au lieu de 28 % (2 % + 12 % + 8 % + 0% + 6 % + 0 % + 0 % = 28 %). Rapporté à une sphère ménagère de 69 %, un tel taux d'empêchement donne un degré d'invalidité de 19.32 %, arrondi à 19 %. Or, à s'en tenir, pour la période de décembre 2012 à février 2014, à une incapacité de travail totale dans la sphère professionnelle de 31 %, engendrant un degré d'invalidité de 31 %, il s'ensuit que l'addition des deux degrés d'invalidité afférents aux deux sphères respectives d'activités donne un degré d'invalidité total de 50 % (et non de 48 % seulement), ouvrant le droit de la recourante à une demi-rente (et non un quart de rente seulement) pour la période du 1er mars 2013 au 30 avril 2014. c. Par ailleurs, dans son arrêt du 2 juillet 2013, la chambre de céans avait invité l'intimé à procéder à une nouvelle enquête ménagère après que l'expertise bi-disciplinaire des Drs Z_____ et P_____ aurait été complétée par une évaluation des répercussions des atteintes à la santé nouvellement diagnostiquées (en particulier une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et un épisode dépressif majeur et/ou sévère) sur la capacité de travail de la recourante. Il est vrai qu'elle avait assorti cette invitation des mots « cas échéant », laissant à l'intimé une marge d'appréciation quant à la nécessité de faire une nouvelle enquête économique sur le ménage. Le résultat du complément d'expertise réalisé a été essentiellement que, sur le plan rhumatologique, l'épaule douloureuse simple à droite sur souffrance du tendon du sus-épineux n'a généré qu'une incapacité de travail temporaire (d'une durée au demeurant non précisée), et que, sur le plan psychiatrique, il y avait eu aggravation temporaire mais néanmoins durable (de décembre 2012 à février 2014) de l'intensité de l'état dépressif. On pourrait comprendre qu'une nouvelle enquête économique sur le ménage n'apparût pas nécessaire sinon même possible dans la mesure où elle ne pouvait se faire qu'après la survenance d'une amélioration et donc ne concerner qu'une période révolue (ainsi que le SMR l'a relevé dans un avis du 7 janvier 2014). Il n'en fallait pas moins faire une appréciation rétroactive de l'effet de l'aggravation de l'atteinte à la santé, admise comme incapacitante pour toute activité professionnelle, sur la capacité d'accomplir les tâches dites habituelles, c'est-à-dire ménagères, pour la période considérée de décembre 2012 à février 2014. L'intimé estime l'avoir fait, en interrogeant à ce propos le SMR et en retenant l'avis qu'il a alors obtenu d'un médecin dudit SMR que l'enquête économique sur le ménage effectuée en août 2012 avait tenu compte des plaintes d'ordre psychiatrique de la

A/3918/2015 - 20/22 - recourante et était « vraisemblablement déjà compatible avec les empêchements ménagers liés aux atteintes psychiatriques diagnostiquées en décembre 2012 ». Cet avis n'emporte toutefois pas conviction. D'une part, il aurait fallu demander à l'enquêtrice si le surcroît d'atteintes à la santé admis d'un point de vue médical, en le lui décrivant avec précision, avait eu, en termes de vraisemblance prépondérante, un impact – dans l'affirmative lequel – sur les empêchements de la recourante durant la période considérée. D'autre part et surtout, on ne voit pas comment l'enquêtrice aurait pu, en août 2012, anticiper une aggravation d'état de santé survenue dès décembre 2012, sauf à lui prêter des connaissances spécialisées dans les domaines de la rhumatologie et de la psychiatrie, au point d'ailleurs qu'il faudrait plutôt se demander si ladite aggravation n'était en réalité pas déjà effective en août 2012, et donc si le moment à partir duquel la recourante

se trouvait en incapacité totale de travailler dans toute activité professionnelle ne devrait pas remonter à une période antérieure à celle retenue par l'intimé, avec la conséquence qu'il faudrait en tirer sous l'angle du droit à une rente d'invalidité. Force est d'en conclure que l'intimé n'a pas procédé correctement à l'appréciation rétroactive requise précitée, et que, dès lors que la cause lui sera renvoyée, il lui faudra encore l'effectuer. d. En l'espèce, un autre motif commandait de procéder à une nouvelle enquête économique sur le ménage pour la période contemporaine ou, à tout le moins, à une vérification complémentaire préalable éventuellement susceptible d'autoriser, sans nouvelle enquête formelle, des conclusions sur les empêchements de la recourante dans ses tâches habituelles, et, partant, sur le degré d'invalidité afférent à la sphère ménagère. En effet, comme le SMR l'a noté dans son avis du 7 janvier 2014, la recourante ne vivait plus avec sa fille et son gendre depuis le 1er septembre 2014. Or, ce sont eux qui, selon le rapport d'enquête du 23 août 2012, assumaient l'essentiel des tâches ménagères de la recourante, au point que cette dernière n'apparaissait pas apte à vivre seule. L'intimé ne pouvait se contenter de noter que, d'après les données administratives lui étant accessibles, les personnes de l'exigibilité desquelles il avait tenu compte pour fixer les empêchements de la recourante habitaient depuis septembre 2014 à Yvonnand (VD), soit à près de 100 km de Genève. Il lui fallait actualiser ses données de façon moins administrative, en s'enquérant notamment du point de savoir comment la recourante faisait face à ses tâches ménagères et si une probable aide extérieure fournie l'était par des personnes soumises aux obligations de droit civil fondant la prise en compte d'une exigibilité (ATAS/1033/2014 du 30 septembre 2014 consid. 11) ; il lui fallait examiner quelles conséquences tirer de la sensible modification des circonstances que le déménagement de la fille et du gendre de la recourante impliquait pour cette dernière. En août 2012, l'enquêtrice avait fixé les empêchements de la recourante en tenant compte d'une exigibilité de 30 % pour les postes « conduite du ménage », « alimentation », « entretien du logement » et « lessive et entretien des vêtements », 0 % pour les postes « soins aux enfants » et « divers », et en réalité 100 % pour le

A/3918/2015 - 21/22 - poste « emplettes, courses diverses ». Il s'ensuivrait logiquement, s'il ne pouvait plus être retenu d'exigibilité de la fille et du gendre de la recourante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3), ni d'une autre personne, que les empêchements de la recourante devraient passer dès septembre 2014, pour ces différents postes, respectivement à 70 %, 60 %, 70 %, 60 %, 0 %, 0 % et 100 %, et que, rapportés aux taux de pondération de ces postes, ils donneraient des degrés d'invalidité respectifs de 3.5 %, 24 %, 14 %, 12 %, 0 %, 0 % et 10 % ; le degré d'invalidité total serait donc de 63.5 % ; rapporté à son tour à une sphère ménagère de 69 %, il donnerait un degré d'invalidité pertinent de 43.82 % (arrondi à 44 %) au seul titre de ladite sphère. Quand bien même la perte économique de la recourante serait nulle dans sa sphère professionnelle et, partant, son degré d'invalidité serait de 0 % à ce titre, la recourante aurait droit à un quart de rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI).

E. 9

a. La décision attaquée sera donc annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision. b. La procédure n'étant pas gratuite, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (art. 69 al. 1bis phr. 1 LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 400.- (art. 69 al. 1bis phr. 2 in fine LAI). c. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, respectivement à l'assistance juridique

(art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), indemnité qui sera arrêtée à CHF 1'000.- compte tenu du fait que le recours est admis partiellement au bénéfice de la maxime d'office voulant que la chambre de céans ne soit pas liée par les motifs invoqués par les parties (art. 69 al. 1 phr. 2 et 89A LPA). * * * * *

A/3918/2015 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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