

# **GE\_GERICHTE ATAS/251/2016 vom 29. März 2016**

GE Cour de justice, 2016-03-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_251\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_251_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/251/2016 du 29 mars 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/251/2016 del 29 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), 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). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). La recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le présent recours sera donc déclaré recevable.

A/1019/2015 - 15/28 -

### **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 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. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. 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 preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références).

A/1019/2015 - 16/28 - c. 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 , cf. aussi consid. 8b). 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). d. 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. 4**

Le présent recours porte d'une part sur le point de savoir quel taux d'activité professionnelle la recourante aurait à défaut d'atteinte à la santé, et donc sur son statut si ce taux était de 100 %, et d'autre part sur la répercussion de ses atteintes à la santé sur sa capacité de travail et de gain, donc sur le principe et le degré de son invalidité. Il n'est pas contesté que, comme l'intimé l'a retenu par sa communication du 20 février 2012, aucune mesure de réadaptation professionnelle n'est possible en l'espèce. Est ainsi en jeu le droit de la recourante à une rente d'invalidité, le cas échéant en considération de quel taux d'invalidité.

### **E. 5**

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 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

A/1019/2015 - 17/28 - 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 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 ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (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 important, 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). d. Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). La méthode mixte s'applique aux assurés qui se consacrent pour partie à l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel et pour partie à l'accomplissement de leurs tâches ordinaires, en particulier ménagères. Elle revient à

déterminer l'invalidité respectivement selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus pour la part dite professionnelle, et la méthode spécifique pour la part dite ménagère ou des

A/1019/2015 - 18/28 - travaux habituels (art. 28a LAI et 27 et 27bis du règlement sur l'assurance- invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201] ; art. 8 al. 3 et art. 16 LPGa). La part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des travaux habituels s'établit 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, par rapport à un plein temps (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a).

## E. 6

a. Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). b. En l'espèce, la recourante a indiqué, lors de l'enquête économique sur le ménage, qu'elle travaillerait à 100 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Mais à l'instar de l'enquêtrice, l'intimé a retenu un taux de 50 %, en se fondant essentiellement sur le fait que la recourante n'avait – selon l'intimé – jamais travaillé à 100 % (soit 44h/sem dans la branche considérée du nettoyage), sauf deux mois en 1993 et trois mois en 1995. La recourante n'a pas démontré que, dans les faits, elle aurait travaillé par le passé durablement à plein temps. Il apparaît néanmoins, en termes de vraisemblance prépondérante, que son taux d'activité n'a pas été partiel durant les quelque dix ans durant lesquels elle a été femme de ménage dans une famille au Koweït, puis que – dans les circonstances ayant caractérisé sa vie d'abord de réfugiée, puis de femme ayant eu deux AVC, ainsi que d'épouse et surtout mère de petits enfants, au sein d'une famille serrée financièrement – elle a pris des emplois dans la mesure où lesdites circonstances, conjuguées à son absence de formation et son manque de

A/1019/2015 - 19/28 - maîtrise du français, le lui ont permis, à des taux d'activité ayant occasionnellement dépassé celui de 50 %, et ce non seulement deux mois en 1993 et trois mois en 1995 mais aussi en l'année 2009 durant laquelle l'intimé relève lui-même qu'elle aurait travaillé 20h/sem chez W\_\_\_\_\_ et 10h/sem chez X\_\_\_\_\_ Services, donc 30h/sem. Le fait que la recourante n'a pas durablement travaillé à plein temps par le passé n'autorise pas à écarter non simplement l'hypothèse mais aussi la vraisemblance qu'à tout le moins les

dernières années ayant précédé la prise de la décision attaquée (en février 2015), la recourante aurait augmenté son taux d'activité au-delà d'un 50 % à défaut d'atteinte à la santé, dès lors que, d'une part, des circonstances expliquent qu'elle ne l'avait pas fait antérieurement, alors que le cas échéant elle l'aurait pu d'un point de vue médical, et d'autre part que ses atteintes à la santé ne le lui ont ensuite pas permis. Il apparaît tout à fait vraisemblable qu'alors que ses trois enfants, nés respectivement en 1994, 1996 et 2001, n'avaient pas encore une autonomie suffisante, même au début de leur scolarité, la recourante n'a en tout état pas souhaité exercer une activité lucrative supérieure à un mi-temps, pour se consacrer prioritairement aux tâches éducatives et ménagères. Il est cependant non moins hautement plausible qu'elle aurait eu par la suite à la fois l'ambition et le besoin de le faire, dès les années 2010 (lorsque son troisième enfant avait atteint au moins 9 ans), mais qu'alors ses problèmes de santé sont venus accroître ses difficultés socioculturelles de trouver un ou des emplois totalisant un taux d'activité dépassant un 50 %, au point d'ailleurs de ne pas même lui permettre d'assumer un mi-temps. En constitue un indice le fait qu'à cette période charnière, elle s'est inscrite au chômage pour un plein temps et a été acceptée comme chômeuse à la recherche d'un emploi à plein temps. Au surplus – ainsi que l'intimé ne le conteste d'ailleurs pas –, la recourante avait un bon motif de vouloir travailler davantage, à savoir des raisons financières, comme elle l'a fait valoir devant l'enquêtrice. Il apparaît en effet des plus vraisemblable que les revenus mensuels du couple (CHF 4'700.- pour le mari et CHF 600.- pour la recourante), plus les allocations familiales, couvraient à peine le minimum vital de la famille, de l'ordre de CHF 5'600.- par mois (cf. Normes d'insaisissabilité pour l'année 2015, du 5 décembre 2014). Ainsi que l'enquêtrice l'a relevé, le budget familial était serré. Il était ainsi dans l'ordre des choses qu'une fois les enfants devenus plus autonomes (soit progressivement dès les années 2010), la recourante aurait très vraisemblablement cherché et réussi, en l'absence d'atteinte à la santé, à augmenter son taux d'activité, et ce au-delà d'un 50 %, afin d'accroître les revenus du couple. L'enquêtrice a douté que la recourante avait compris « ce que cela représentait de travailler 44 heures/semaine à 50 ans sur une longue durée ». Cette remarque, formulée en des termes certes imparfaits, doit être comprise comme l'appréciation que la recourante forçait quelque peu le trait en disant qu'elle travaillerait à 100 % si elle était en bonne santé. Compte tenu de la force probante revenant en principe

A/1019/2015 - 20/28 - aux enquêtes économiques sur le ménage (cf. consid. 9), cette appréciation ne saurait n'avoir aucun poids ; elle ne contrebalance en revanche pas celle qu'en l'absence d'atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à un taux d'activité supérieur à 50 %. c. Le taux de 50 % attribué par l'intimé à la sphère professionnelle de la recourante est insuffisant. La chambre de céans estime qu'en termes de vraisemblance prépondérante, à défaut d'atteinte à la santé, la recourante aurait exercé une activité lucrative à un taux supérieur à un mi-temps, mais qu'il relève de la simple possibilité (et non de la vraisemblance prépondérante) que ce taux d'activité aurait été de 100 %. Au regard des circonstances du cas d'espèce, le passage de la vraisemblance prépondérante à la simple possibilité se situe vers un 75 %. Comme l'intimé l'a retenu à juste titre sur le plan du principe, la recourante doit se voir attribuer un statut mixte, mais les parts des sphères professionnelle et ménagère doivent être fixées à respectivement 75 % et 25 %. Le recours est donc partiellement bien fondé sur la question du statut de la recourante.

## E. 7

a. Concernant la sphère ménagère de la recourante, il sied de rappeler qu'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). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office de l'assurance-invalidité ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Des doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation ne peuvent être retenus que s'il existe des circonstances particulières les justifiant objectivement (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Par ailleurs, la fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en effet dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de

A/1019/2015 - 21/28 - principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante ; 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 2001, p. 158, consid. 3c ; ATFA non publiés du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1 et du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2). Aux conditions posées par la jurisprudence mentionnée ci-dessus (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (ATFA non publié du 10 juin 2003, I 151/03). Elle n'est toutefois pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte de troubles d'ordre psychique (VSI 2001 p. 159 consid. 3d). En effet, le questionnaire servant à fixer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage est conçu de manière à évaluer le handicap découlant d'atteintes à la santé physique. Il n'est pas propre à permettre l'évaluation des limitations liées à des troubles psychiques ; les constatations médicales relatives à la capacité de travail raisonnablement exigible sont plus aptes qu'une enquête économique à fixer l'empêchement que causent de tels troubles pour l'accomplissement des travaux habituels (ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 311/03). b. En l'espèce – abstraction faite de la question, déjà tranchée, de son taux d'activité professionnelle en l'absence d'atteinte à la santé –, la recourante ne remet pas en question les appréciations que l'enquêtrice a faites dans son cas respectivement à propos de la pondération des différents postes usuels d'activités ménagères, des empêchements de la recourante de les assumer et de l'exigibilité pouvant être attendue des membres de la famille. Il est par ailleurs établi, à teneur du rapport d'expertise psychiatrique de la recourante, que cette dernière ne souffre pas de maladie psychiatrique. Les appréciations

que l'enquêtrice a faites notamment des empêchements de la recourante n'apparaissent pas contraires aux données du dossier, en particuliers eu égard aux troubles neuropsychologiques retenus. Les empêchements retenus par l'enquêtrice sont en effet globalement élevés, en harmonie avec la sévérité de ces troubles. Sans l'exigibilité retenue à la charge des membres de sa famille, l'empêchement pondéré total serait de 47.45 % pour les tâches ménagères, générant un degré d'invalidité de 11.86 % (25 % x 47.45 %) pour la seule sphère ménagère. En tenant compte de cette exigibilité – ainsi qu'il le faut –, ce taux est de 5.36 % (25 % x 21.45 %). c. La décision attaquée doit être corrigée sur ce point. Ceci n'est que la conséquence de la modification de la proportion respectivement attribuée aux parts professionnelle et ménagère.

## **E. 8**

a. Concernant la sphère professionnelle, l'intimé a retenu que la capacité de travail et de gain de la recourante était notablement restreinte depuis octobre 2011, la recourante se trouvant même en incapacité totale de travailler dans son activité

A/1019/2015 - 22/28 - professionnelle mais y travaillant néanmoins à raison de 10h/sem, représentant un 23.25 % d'activité dans ladite branche. La recourante estime quant à elle que son incapacité de gain est totale, si bien qu'une rente entière d'invalidité doit lui être octroyée. b. Pour déterminer si et dans quelle mesure les atteintes à la santé de la recourante affectent la capacité de travail et de gain de cette dernière, il faut en premier lieu se référer aux avis et rapports émis à ce propos par les spécialistes, à savoir, en l'espèce, par les médecins et la neuropsychologue. Il incombe à l'administration et, sur recours, au juge d'apprécier les preuves librement (art. 61 let. c in fine LPGA ; art. 20 al. 1 phr. 2 LPA), étant cependant précisé que la jurisprudence a établi des règles sur la portée probatoire des divers types de rapports médicaux. b/aa. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). b/bb. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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 permette 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales, et ils ne sont pas dépourvus de toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et

de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_274/2015 du 4 janvier 2016 consid. 4.1.2 ; 9C\_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). On ne peut cependant se fonder sur une

A/1019/2015 - 23/28 - appréciation du SMR que si celle-ci remplit les conditions relatives à la valeur probante des rapports médicaux. Il faut en particulier qu'elle prenne en compte l'anamnèse, décrive la situation médicale et ses conséquences, et que ses conclusions soient motivées. Les médecins du SMR doivent également disposer des qualifications personnelles et professionnelles requises par le cas (ATF 125 V 351 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_323/2009 consid. 4.3.1 et les références citées). Il convient en général de se montrer réservé par rapport à une appréciation médicale telle que celle rendue par le SMR, dès lors qu'elle ne repose pas sur des observations cliniques auxquelles l'un de ses médecins aurait personnellement procédé, mais sur une appréciation fondée exclusivement sur les informations versées au dossier (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_310/2015 du 15 janvier 2016 consid. 6.2 ; 9C\_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 ; 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 3.2 in fine). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin-traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). b/cc. En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est, de manière générale, pas nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_615/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins-traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). De même, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin,

A/1019/2015 - 24/28 - une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

a. En l'espèce, le 13 octobre 2011, le Dr N\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de la recourante, a fait état – en plus des AVC de 1991 et 2001 – de troubles de la concentration, de troubles mnésiques et d'un possible trouble de l'adaptation, diagnostics justifiant de retenir, sur le plan médical, une totale incapacité de travail dans l'activité exercée de nettoyeuse (pourtant encore exercée à raison de 10h/sem). b. Dans son rapport du 13 janvier 2012, la neuropsychologue Q\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic, ayant une répercussion sur la capacité de travail, de troubles neuropsychologiques sévères et diffus touchant les fonctions langagières, praxiques constructives et mnésiques, dont l'étiologie la plus probable était vasculaire compte tenu des antécédents. Le tableau que présentait la recourante était incompatible avec une activité en économie libre ; la capacité de travail de la recourante était nulle. c. À teneur du rapport du 27 décembre 2012 du Dr R\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, la recourante présentait cliniquement des signes d'un dysfonctionnement exécutif important (conceptualisation, programmation, inhibition et flexibilité mentales), un déficit modéré en mémoire épisodique antérograde, des difficultés importantes en praxies constructives (dès le niveau simple), ainsi que les éléments d'un déficit langagier (expression et compréhension). Elle avait d'importantes difficultés exécutives et mnésiques, et parallèlement des perturbations gnosiques et praxiques légèrement moins marquées. Ledit expert a retenu le diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de troubles mnésiques et cognitifs exécutifs associés à un syndrome dépressif et de désinsertion sévère, sans lien spécifique avec les anciennes thromboses cérébrales (en l'absence de toute nouvelle lésion cérébrale depuis 2001). Il y avait eu aggravation de l'état de santé de la recourante à la fin des années 2000, en relation avec le développement d'un état dépressif et anxieux sévère, non traité. L'incapacité de travail de la recourante comme nettoyeuse était de 50 % (4h/jour), à la condition que son activité puisse être monitorée et supervisée de façon étroite. d. Le 26 juin 2013, le Dr T\_\_\_\_\_, psychiatre, a cependant nié que la recourante présentait une maladie psychiatrique responsable d'une atteinte à sa capacité de travail de longue durée. Du point de vue psychiatrique, elle avait une capacité de travail de 100 % tant dans son activité habituelle que dans toute autre activité. e. À nouveau invitée à se prononcer, l'experte neuropsychologue Q\_\_\_\_\_ a estimé, le 21 janvier 2014, que la recourante présentait des troubles neuropsychologiques sévères touchant toutes les fonctions cognitives : langage, praxies, gnosies visuelles, mémoire épisodique antérograde, mémoire sémantique, fonctions exécutives, capacités de raisonnement. Certains troubles (langage oral, praxies constructives, mémoire épisodique et sémantique, fonctions exécutives),

A/1019/2015 - 25/28 - étaient clairs et ne pouvaient être expliqués uniquement par le fait que l'assurée n'avait pas été scolarisée ; pour les autres fonctions (langage écrit, capacités de raisonnement), il était plus difficile de faire la part des choses entre ce qui était dû à l'illettrisme (ou à la non-scolarisation) et à d'autres causes organiques. Ladite experte a déclaré maintenir les conclusions de son précédent rapport, à savoir que la recourante présentait des troubles neuropsychologiques si sévères qu'elle n'était pas à même d'exercer une activité professionnelle en économie libre. f. L'avis médical que le SMR a alors émis, le 19 mai 2014, sous la plume de la Dresse U\_\_\_\_\_ a été que la recourante avait une capacité de travail nulle dans toute activité. Nonobstant les remarques faites dans l'intervalle par l'enquêtrice ayant procédé à l'enquête économique sur le ménage, ladite doctoresse a maintenu l'avis, le 26 novembre 2014, que, du point de vue médical, ni l'activité de nettoyeuse ni aucune autre activité professionnelle n'étaient exigibles de la recourante.

## **E. 10**

Les avis émis par les médecins et la neuropsychologue sont moins divergents que cela n'apparaît de prime abord. Il importe en effet de les comprendre au regard des spécialités médicales de leurs auteurs respectifs, mais aussi d'apprécier dans quelle mesure leur divergences sont pertinentes. L'avis du Dr N\_\_\_\_\_ n'est certes pas déterminant compte tenu du fait que son rapport (du 13 octobre 2011) ne comporte pas d'étude un tant soit peu approfondie des points litigieux importants, à la suite d'examens complets et d'une prise en considération des plaintes exprimées – nonobstant le renvoi faits aux rapports développés émis par les médecins des HUG dans le contexte des deux AVC de la recourante – et n'a pas force probante. Il n'en pointe pas moins les problèmes alors actuels de la recourante, que les avis ultérieurs des experts confirmeront, de même que la répercussion de ces problèmes sur la capacité de travail (du moins dans la profession exercée). Pour l'essentiel, le neurologue R\_\_\_\_\_ a mis en évidence un tableau largement superposable à celui dressé par la neuropsychologue Q\_\_\_\_\_, en accordant du poids surtout aux troubles mnésiques et exécutifs de la recourante et moins à ses perturbations gnosiques et praxiques, d'une part, et en les associant à un syndrome dépressif et anxieux sévère non traité, d'autre part. Or, le psychiatre T\_\_\_\_\_ a contesté que la recourante présentât des éléments suffisants d'un tableau de dépression chronique de l'humeur et, plus généralement, une maladie psychiatrique incapacitante. Il y a dès lors tout lieu d'être convaincu par l'avis de l'experte neuropsychologue Q\_\_\_\_\_ qu'un syndrome dépressif ne pouvait expliquer à lui seul l'ensemble du tableau neurologique observé, au demeurant compatible avec un status après deux AVC (frontal sous-cortical droit occipital droit avec thrombose temporale gauche).

A/1019/2015 - 26/28 - La divergence entre les expertises neuropsychologiques et neurologiques considérées tient donc essentiellement à l'origine des troubles constatés, mais ni à leur existence ni, sur le principe, à leur effet incapacitant. Pour le surplus, l'avis de l'expert T\_\_\_\_\_ est explicitement limité au domaine de la psychiatrie, s'agissant notamment de l'évaluation qu'il a faite de la capacité de travail de la recourante. L'avis du Dr T\_\_\_\_\_ relatif à la cognition et la mémoire de la recourante ne saurait se voir reconnaître de poids dans la mesure où, à l'inverse de la neuropsychologue (elle, même par deux fois), il ne s'est pas basé sur des tests neuropsychologiques. Concernant l'intensité de l'effet des troubles retenus sur la capacité de travail de la recourante, l'appréciation qu'en a faite l'experte neuropsychologue participe du caractère convaincant de ses deux rapports, répondant l'un et l'autre aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la force probante des rapports d'expertise, en plus qu'elle apparaît cohérente avec la sévérité des troubles retenus. Enfin, la doctoresse U\_\_\_\_\_ du SMR a admis et répété que la recourante avait une capacité de travail nulle dans toute activité. Ainsi – indépendamment d'éventuels problèmes rhumatologiques, sujet à propos duquel il sied cependant de relever que ni le Dr N\_\_\_\_\_, ni la neuropsychologue Q\_\_\_\_\_, ni le neurologue R\_\_\_\_\_ n'en font mention, seul le psychiatre T\_\_\_\_\_ y faisant allusion –, il se justifie de retenir que, d'un point de vue médical, la recourante présente une capacité de travail nulle dans toute activité professionnelle.

## **E. 11**

a. Il ne s'ensuit pas qu'elle a forcément un degré d'invalidité de 100 % dans la sphère professionnelle. En effet, comme le relève l'intimé, la recourante maintient une activité professionnelle de nettoyeuse à raison de 10h/sem, et ce depuis plusieurs années, de plus apparemment sans baisse de rendement à s'en tenir au fait que le(s) client(s) où l'entreprise

de nettoyage l'employant l'a placée n'a (ou n'ont) pas émis de plainte à son propos. Or, la notion d'invalidité est une notion économique (cf. consid. 5c). Dans la mesure où la recourante démontre, dans les faits, qu'elle a une capacité de travail de 23.25 % par rapport à un plein temps dans la branche professionnelle considérée, force est d'en tenir compte dans l'appréciation de sa capacité de gain et, partant, de son invalidité. b. L'intimé prétend que la perte de gain que subit la recourante dans la sphère professionnelle est de 53.50 %, mais il ne l'explique en aucune façon, en dépit du fait que la recourante, a priori non sans raison, a contesté la méthode d'établissement de ce degré d'invalidité dans ladite sphère. Dès lors que le nombre d'heures de travail hebdomadaire et le salaire horaire de la recourante sont connus, de même que le nombre d'heures de travail hebdomadaire d'un plein temps dans la branche en question, et que les comptes salaire de la recourante des années 2011 à 2014 figurent au dossier, on ne voit pas pourquoi l'intimé n'a pas appliqué la méthode ordinaire de comparaison des revenus pour

A/1019/2015 - 27/28 - quantifier l'invalidité de la recourante dans sa sphère professionnelle, à savoir en comparant le revenu du travail que la recourante pourrait obtenir en exerçant à 23.25 % son activité de nettoyeuse (considérée dans cette perspective comme celle qu'on peut raisonnablement attendre d'elle) et le revenu qu'elle pourrait réaliser, dans cette même branche, si elle n'avait pas d'atteinte à la santé, taux devant ensuite être pondéré avec la mesure dans laquelle elle exercerait cette activité professionnelle à défaut d'atteinte à la santé (à savoir, selon ce que la chambre de céans a retenu, 75 %). c. Il n'y a pas lieu, en l'espèce, que la chambre de céans détermine elle-même le degré d'invalidité pertinent pour la sphère professionnelle, dès lors que la décision attaquée doit être annulée et la cause être renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision compte tenu de la modification des parts respectives des sphères professionnelle et ménagère de la recourante (à savoir 75 % et 25 %) et des effets de cette modification sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. En effet, même en s'en tenant à un degré d'invalidité (inexpliqué) de 53.50 % pour la sphère professionnelle, la pondération des taux pertinents au regard desdites parts donnerait 40.125 % pour la sphère professionnelle (75 % x 53.5 %) et 5.25 % pour la sphère ménagère (25 % x 21 %). Le degré d'invalidité total serait ainsi de 45.375 %, à arrondir à 45 %, et la recourante aurait droit à un quart de rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI). Il appartiendra à l'intimé d'établir et expliciter, au titre de la motivation de sa nouvelle décision, le degré d'invalidité propre à la sphère professionnelle de la recourante, en plus de tenir compte de la proportion attribuée par la chambre de céans aux sphères respectivement professionnelle et ménagère de la recourante, ainsi que, le cas échéant, de tout nouvel élément qui, à sa requête ou spontanément, serait porté à sa connaissance.

## **E. 12**

a. La décision attaquée sera donc annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision. b. La procédure n'étant pas gratuite, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (art. 69 al. 1 bis phr. 1 LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis phr. 2 in fine LAI). c. La recourante obtenant partiellement gain de cause et ayant été représentée par un avocat, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (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.-. \* \* \* \* \* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

A/1019/2015 - 28/28 - À la forme :

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