

# **GE\_GERICHTE ATAS/31/2021 vom 25. Januar 2021**

GE Cour de justice, 2021-01-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_31\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_31_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/31/2021 du 25 janvier 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/31/2021 del 25 gennaio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 5**

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, 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 (al. 1). 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 (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

### **E. 6**

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. En vertu de l'art. 28 al. 2 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.

A/1927/2019 - 19/26 - 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 (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

### **E. 7**

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 donc 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, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il 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).

## **E. 8**

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. 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. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au A/1927/2019 - 20/26 - degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la doctrine, pour faire le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation, il ne s'agit pas du point de savoir si l'exercice de telle ou telle activité serait raisonnablement exigible, mais bien de déterminer quelles activités l'assuré exercerait et à quel taux, dans les circonstances semblables, même en l'absence d'atteinte à la santé. Pour répondre à cette question, on tient compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète ou la poursuite des travaux habituels si ces éventualités présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Pour fixer la méthode d'évaluation de l'invalidité, l'activité exercée avant la survenance de l'invalidité n'est donc pas à elle seule déterminante même si, selon la jurisprudence, il convient d'accorder un poids important à cette circonstance. Le Tribunal fédéral a notamment retenu que, chez une femme qui avait repris une activité lucrative après la naissance de son enfant, la reconnaissance par l'assurance-chômage d'une aptitude pleine et entière au placement pouvait constituer un indice selon lequel elle ne se serait pas confinée à des activités ménagères une activité à plein temps, ce qui justifiait l'application de la méthode de comparaison des revenus (Michel Valterio Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité et Schulthess éditions romandes 2018 ad art.28a note 6 p. 400 et 401 et les références jurisprudentielles citées). 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, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité

lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

### **E. 9**

Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). 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 à la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains

A/1927/2019 - 21/26 - travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). Selon la jurisprudence, 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 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 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

### **E. 10**

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS

101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 a Cst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

## **E. 11**

a. En l'espèce l'intimé a procédé à l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, dans une note datée du 9 octobre 2018. La chambre de céans constate que la date de ce document est vraisemblablement erronée : en effet, non seulement il a été enregistré au dossier de l'OAI le 13 novembre 2018 (doc. 55), soit à la date même où a été enregistré le rapport sur l'enquête économique sur le ménage (doc. 56), mais il tient encore compte des résultats de cette enquête qui retiennent les empêchements évalués par l'enquêtrice en ce qui concerne la part des travaux habituels. Quoi qu'il en soit, le taux d'activité professionnelle retenu, sans autre commentaire, est celui de 90 %, soit le taux d'activité auquel l'assurée exerçait son

A/1927/2019 - 22/26 - activité professionnelle au moment de la survenance de son incapacité de travail en 2016. b. L'enquête économique sur le ménage n'apporte, sur ce point, aucun éclairage déterminant : au chapitre 2 des constatations de l'enquêtrice (détermination de l'activité lucrative), il est constaté que l'assurée est conseillère à la clientèle dans une banque, D\_\_\_\_\_, à 90 %; le rapport décrit la situation actuelle de l'intéressée, (elle travaille actuellement dans son poste à 50 %, ayant trois jours d'hospitalisation par mois pour ces traitements plus deux jours chaque quatre mois également pour les traitements. À la question de savoir si, sans handicap, une activité lucrative serait exercée à ce jour (2.2), l'enquêtrice s'est bornée à cocher la case réponse "oui" sans autre précision sur le taux auquel serait exercée cette activité, l'enquêtrice se bornant à noter comme motif : "financier et par intérêt personnel". L'enquêtrice a en outre noté que la situation financière des époux était très juste, au vu du manque à gagner des deux côtés du couple (2.3). En ce qui concerne la nature et l'importance de l'activité lucrative (2.4), l'enquêtrice a simplement noté " active à 90 % en tant qu'employée de banque", et enfin quant à la date et motifs de l'abandon ou de la réduction de l'activité lucrative (2.5), il a été relevé : "mise en IT durable en octobre 2016." c. Force est de constater au vu de ce qui précède que ce rapport ne permet pas de déterminer si l'enquêtrice a effectivement ou non posé la question expresse de savoir, selon l'assurée, si elle exercerait ou non, selon sa volonté hypothétique, une activité à plein temps, sans atteinte à la santé. Cet aspect n'a pas échappé au conseil de la recourante qui, lors de l'audience de comparution personnelle, a interrogé l'intimé à ce sujet. La chambre de céans retient de la réponse de la représentante de l'intimé que l'OAI s'est en réalité borné à retenir que dans les faits, au moment de l'atteinte à la santé, l'assurée travaillait à un taux de 90 %, en raison de ses obligations familiales. L'intimé admet s'être fondé sur le fait que lors de sa visite, l'infirmière spécialisée a constaté que l'assurée s'occupait de ses filles, le mercredi après-midi, notamment en les aidant dans leurs devoirs et en les accompagnant dans leurs activités, ce qui du point de vue de l'intimé, constituerait un indice vraisemblable que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait continué à en faire de même. S'agissant de savoir si au moment de la décision entreprise l'OAI avait pris en compte, après les avoir instruits, les critères énumérés par la jurisprudence, la représentante de l'intimé a admis que c'était le conseil de la recourante qui lui-même avait apporté ces éléments dans le cadre de la procédure judiciaire, et que ceux-ci figuraient au dossier. Interrogée sur la question de savoir si la volonté hypothétique de la recourante avait été examinée et si en particulier l'enquêtrice avait interrogé l'assurée sur cette question, la représentante de l'intimé s'est bornée à répondre qu'elle « pensait » que l'infirmière lui avait posé la question, pour

finalement admettre implicitement que cela ne ressortait pas clairement du rapport, suggérant que la question pourrait être posée à la recourante. Cette dernière a répondu qu'elle ne pouvait répondre ni par oui ni par non à la question de savoir si

A/1927/2019 - 23/26 - l'enquêtrice lui avait formellement posé cette question, savoir si sans atteinte à la santé, elle aurait augmenté à terme son taux de travail à 100 %. Elle a toutefois indiqué que si la question lui avait été posée, elle aurait évidemment répondu par l'affirmative, d'autant qu'il ressortait du rapport, qu'elle avait évoqué avec l'enquêtrice notamment la question des difficultés financières de son mari, ce qui était une raison de plus pour qu'elle ait envisagé une telle solution. Sur l'insistance du conseil de la recourante, s'agissant de savoir s'il existait une preuve de ce que la question précise avait été posée à l'assurée, la représentante de l'OAI s'est référée au ch. 2.2 du rapport, - qui, comme on l'a vu, est nettement insuffisant au niveau de la précision. Mieux encore, la représentante de l'OAI, s'agissant de savoir si le fait de répondre oui à la question posée sous cette rubrique signifiait pour elle que l'on doit se retrouver dans un statut mixte, elle a répondu qu'il existait une « note au dossier » dans laquelle le gestionnaire avait noté que l'intéressée avait une activité à 90 %. Or, cette note (ch. 14 § 1, ci-dessus) ne peut être que postérieure aux résultats de l'enquête économique, et elle se fonde précisément sur le rapport de l'enquêtrice. On ne peut dès lors que constater, vu l'importance déterminante de la détermination du statut dans le cas particulier, entre statut d'active à 100 % et statut mixte, que l'OAI n'a pas véritablement recherché à élucider cette question du taux auquel l'assurée aurait exercé son activité, sans atteinte à la santé, avant de rendre la décision entreprise. d. Ainsi, comme la représentante de l'intimé l'a admis elle-même, cette question a été instruite, par la force des choses, dans le cadre de la procédure judiciaire, l'assurée y apportant les éléments de réponse sur lesquels l'intimé aurait dû s'interroger et interroger l'assurée avant de rendre la décision entreprise. Comme le mentionne la jurisprudence citée précédemment, pour déterminer le champ probable de l'activité de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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 et de la volonté hypothétique de l'assuré, ceci sur la base d'indices extérieurs, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). À ce sujet, la chambre de céans constate, au vu du parcours professionnel de l'assurée, qu'elle a toujours été active à 100 % jusqu'à la naissance de son premier enfant comme en atteste notamment son curriculum vitae ; qu'en dépit de cette naissance, elle a maintenu un taux d'activité élevé même si inférieur à 100 % ; qu'elle n'a pas réduit ce taux après la naissance de son second enfant, mais qu'elle l'a augmenté progressivement, jusqu'à atteindre 90 % en 2009 ; qu'au moment de l'atteinte à sa santé elle était à l'âge où sa carrière était en plein épanouissement; et que les motifs pour lesquels elle avait négocié un taux d'activité inférieur à 100 %, tenaient à des raisons familiales, soit l'éducation de ses enfants tant que ceux-ci n'auraient pas atteint un certain degré d'autonomie ; mais que par la suite

A/1927/2019 - 24/26 - également, venant renforcer les aspirations de la recourante d'exercer une activité lucrative à plein temps dès qu'elle le pourrait, était venu encore s'ajouter l'aspect financier de la famille, au vu des difficultés professionnelles rencontrées par son mari, et ses conséquences sur la situation financière du couple. Au-delà des déclarations de l'assurée, force est de constater que l'employeur, en la personne du supérieur direct de la recourante, a

attesté dans son courrier du 26 août 2019, qu'il était prévu qu'elle occupe un poste à plein temps dès que ses obligations éducatives le permettraient, mais que ce projet avait toutefois dû être abandonné en raison de sa maladie, son temps de travail ayant dû être adapté à son état de santé. Entendu par la chambre de céans, M. L\_\_\_\_\_ a exposé de manière précise, et convaincante, l'évolution de l'assurée au sein de la banque, et le fait que la décision de limiter le taux d'activité à 80, puis à 90 %, était une demande émanant de sa collaboratrice, ceci à raison de ses obligations maternelles. Il a précisé qu'en tant que collaboratrice auprès de la clientèle, il souhaitait évidemment que le moment venu, elle puisse travailler à 100 %. Il a également confirmé l'étendue des compétences de la recourante, et le fait que si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé et qu'elle lui avait demandé d'augmenter son taux de travail à 100 %, il aurait naturellement accepté. Ainsi, à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante, la chambre de céans retiendra que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait repris une activité à 100 %, cet objectif n'ayant été compromis que par la survenance de l'atteinte à la santé. Les objections de l'intimé dans ses écritures et dans les déclarations de sa représentante en comparution personnelle ne convainquent pas. Le fait qu'après l'atteinte à la santé, l'assurée se consacre encore le mercredi à ses enfants, pour les conduire à leurs activités extrascolaires ou les aider dans leurs devoirs, ne saurait constituer un indice pertinent pour concevoir que l'intéressée, sans atteinte à la santé, aurait continué à s'occuper de ses enfants le mercredi. De même, l'observation de l'intimé de l'évolution des revenus du mari de la recourante, et le fait notamment qu'au moment - avant la survenance de l'atteinte à la santé - où les revenus du mari avaient déjà sensiblement chuté, elle n'ait pas songé à augmenter son temps de travail déjà à ce moment-là, tombe à faux, - comme elle l'a relevé -, car à l'époque, ses enfants étaient encore en bas âge, et nécessitaient sa présence auprès d'eux. En revanche, à l'époque de la survenance de l'atteinte à la santé, la question avait été discutée entre les époux, compte tenu de la situation professionnelle du mari, mais n'avait pu se concrétiser pour ce motif de santé. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans conclut, au degré de la vraisemblance prépondérante exigée en matière d'assurances sociales, que la recourante, sans atteinte à la santé, aurait repris une activité à 100 %, de sorte que c'est à tort que l'intimé a retenu un statut mixte et non pas un statut d'active à 100 %.

A/1927/2019 - 25/26 -

### **E. 12**

Dans cette mesure, il n'est pas nécessaire d'examiner les autres griefs, d'ailleurs formulés à titre subsidiaire à l'encontre de la décision entreprise, s'agissant en particulier des observations et conclusions de l'enquêtrice dans le cadre de l'examen, lors de l'enquête ménagère, des empêchements, de la pondération des activités et de l'exigibilité retenue de la part de l'époux, dès lors que ces aspects n'entrent pas en ligne de compte, vu le statut d'active qu'il convient de reconnaître à la recourante. De même, la détermination du taux d'invalidité de la recourante en tant qu'active, soit de 50 %, n'est pas remise en cause par les parties, la décision entreprise, non contestée sur ce point, étant conforme aux principes applicables.

### **E. 13**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 4 avril 2019 sera annulée. Le dossier sera retourné à l'intimé pour nouveau calcul de la rente fondé sur un degré d'invalidité de 50 % donnant droit à une demi-rente, et nouvelle décision.

**E. 14**

La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- 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]).

**E. 15**

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 300.- (art. 69 al. 1bis LAI).

\*\*\*\*\*

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.