

# **GE\_GERICHTE ATAS/321/2020 vom 30. April 2020**

GE Cour de justice, 2020-04-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_321\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_321_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/321/2020 du 30 avril 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/321/2020 del 30 aprile 2020

## **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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 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).

### **E. 2**

Interjeté le 17 juin 2019 contre la décision litigieuse du 21 mai 2019, le recours a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi l'art. 89B LPA), de sorte qu'il est recevable.

### **E. 3**

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 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). Compte tenu de la date de la décision litigieuse (21 mai 2019), qui détermine l'application dans le temps des règles légales au présent litige (ATF 130 V 447 consid. 1.2.1; ATF 127 V 467 consid. 1), il y a lieu de tenir compte de la

- 27/43 -

A/2309/2019 modification réglementaire relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel entrée en vigueur le 1er janvier 2018 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_858/2017 du 20 février 2018 consid. 2.2). En effet, selon la jurisprudence, lors de l'évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201) dans sa teneur du 1er décembre 2017 est applicable, eu égard au traitement uniforme et égal des assurés, à partir de l'entrée en vigueur de cette modification (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_553/2017 du 18 décembre 2017 consid.

### **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

- 28/43 -

A/2309/2019 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 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. 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**

a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, 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). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. 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 de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

- 29/43 -

A/2309/2019 c/aa. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). c/bb. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet 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; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). c/cc. 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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). c/dd. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, 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 I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 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

- 30/43 -

A/2309/2019 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).

**E. 8**

a. 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). b. 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 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

### **E. 8.1**

et 9C\_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Depuis la 10ème édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau

- 38/43 -

A/2309/2019 T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références). c/bb. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une

évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

## **E. 9**

a. En l'espèce, il ressort en synthèse du rapport d'expertise neurologique du 9 février 2018 du Dr G\_\_\_\_\_ et de l'examen neuropsychologique que celui-ci a délégué à Mme R\_\_\_\_\_ que les quelques plaintes neurologiques formulées encore actuellement et le résultat de l'examen neurologique – qui était sans anomalie significative – ne pouvaient être considérés comme la cause d'une incapacité de travail significative au terme d'une période d'un an maximum après l'événement accidentel et, sur le plan neuropsychologique, deux ans après cet événement, sans qu'il y ait de limitations fonctionnelles neurologiques ou neuropsychologiques au terme de cette période d'un an, respectivement deux ans. L'expert motive cet écart d'un an par le fait que tant Mme R\_\_\_\_\_ que M. N\_\_\_\_\_ concluent à des incohérences et éléments atypiques qui rendent l'examen neuropsychologique non probant et ne permettent donc pas de retenir une atteinte à la santé. Le Dr G\_\_\_\_\_ ajoute qu'il n'a pas échappé aux neuropsychologues cités que l'évolution de la recourante était curieusement défavorable, puisque lors du séjour de cette dernière à l'Hôpital de Beau-Séjour fin 2011-début 2012, il était question de troubles attentionnels et exécutifs modérés alors que lors des tests neuropsychologiques récents, les troubles étaient apparemment sévères. À cet égard, l'expert G\_\_\_\_\_ a

- 31/43 -

A/2309/2019 souligné que cette évolution s'expliquait bien par les anomalies et incohérences (défaut d'effort) constatées par Mme R\_\_\_\_\_ et M. N\_\_\_\_\_ et non par une hypothétique affection dégénérative évoluant indépendamment du traumatisme. Tenant compte des plaintes de l'assurée, comportant une anamnèse détaillée, des diagnostics motivés et des conclusions claires et cohérentes, le rapport d'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ remplit ainsi les réquisits permettant de lui reconnaître valeur probante. b. La recourante soutient pour sa part qu'il serait prématuré de se prononcer sur sa capacité de travail dans une activité adaptée, dans la mesure où l'expert neurologue a suggéré lui-même de compléter l'instruction par une enquête administrative visant à déterminer exactement le type et le taux d'activité effectif, un bilan psychiatrique et éventuellement un bilan orthopédique. En second lieu, la Dresse K\_\_\_\_\_ ne partagerait pas l'avis émis par l'expert au sujet de la capacité de travail dans une activité adaptée. Concernant le premier point, la chambre de céans relève que dans la mesure où l'expert ne fait pas dépendre son appréciation du cas – sur le plan neurologique et neuropsychologique – du résultat des

investigations qu'il propose, le suivi ou non de ces dernières n'est pas de nature à affecter la portée de l'expertise pour le domaine médical qu'elle concerne. En outre, on ne saurait reprocher à l'intimé de ne pas avoir complété l'instruction médicale sur le plan psychiatrique. En effet, en l'absence de document faisant état d'un suivi ou à tout le moins d'un diagnostic psychiatrique, la seule mention, de la part du Dr G\_\_\_\_\_, qui n'est pas psychiatre, d'un « comportement [...] très particulier » n'apparaît pas suffisamment circonstanciée pour mettre en lumière une instruction lacunaire. Quant à la situation sur le plan orthopédique, il a sans doute échappé à la recourante que c'est précisément parce que le rapport du 24 avril 2018 des Drs T\_\_\_\_\_ et S\_\_\_\_\_ indique que la recourante les a consultés en juin 2016 pour une instabilité douloureuse externe de la cheville gauche – et que de l'avis de ces médecins, elle présentait une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle mais pleine et entière dans une activité adaptée – que le SMR a considéré dans son rapport final du 9 juillet 2018 qu'au vu de cette atteinte incapacitante nouvelle (séquelles d'entorse de la cheville gauche), son activité de professeur de fitness n'était plus exigible dès le 1er juin 2016, mais qu'il existait néanmoins, dès le 1er janvier 2014, soit deux ans après que les conséquences neuropsychologiques avaient cessé de déployer leurs effets incapacitants, une capacité de travail entière dans toute activité n'impliquant ni sollicitation répétée de la cheville gauche, ni travail en terrain instable, ni saut, ni déplacements latéraux. Quant au rapport du 1er mai 2018 de la Dresse K\_\_\_\_\_, il ne comporte pas d'élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par l'expert G\_\_\_\_\_. Partant, en application de la jurisprudence constante (ci-dessus : consid. 7c/dd), le fait que la Dresse K\_\_\_\_\_ apprécie différemment la capacité de travail de la recourante, dans une activité adaptée, ne suffit pas à remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise du 9 février

- 32/43 -

A/2309/2019 2018. Et le fait que l'expert n'ait pas pris contact avec la Dresse K\_\_\_\_\_ – dont il a examiné les rapports – non plus. Enfin, étant donné que l'instruction a été complétée, sur le plan orthopédique, par la prise en compte du rapport du 24 avril 2018 des Drs T\_\_\_\_\_ et S\_\_\_\_\_ (cf. le rapport final du SMR du 9 juillet 2018), le reproche d'une analyse fondée sur un état de fait nécessairement incomplet doit être écarté. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans retiendra qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la capacité de travail de la recourante était nulle pour toute activité du 16 novembre 2011 au 31 décembre 2013, mais qu'elle est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (qui concernent uniquement la cheville gauche), depuis le 1er janvier 2014.

#### **E. 10**

Il convient à présent de déterminer le statut de la recourante, point sur lequel la position des parties diverge.

#### **E. 11**

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, respectivement : 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'assuré, 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 degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, 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

- 33/43 -

A/2309/2019 assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V

## **E. 15**

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 travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu

- 36/43 -

A/2309/2019 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). Par ailleurs, 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 200.

## **E. 16**

a. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1 et ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). b. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_869/2017 du 4 mai 2018

- 37/43 -

A/2309/2019 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditées par l'Office fédéral de la statistique (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du

## E. 17

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2).

- 39/43 -

A/2309/2019 L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2.). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (phr. 1 de l'art. 88a al. 1 RAI); on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (phr. 2 de la disposition; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour

- 40/43 -

A/2309/2019 examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1). L'OAI doit réduire ou supprimer la rente avec effet à la fin du mois au cours duquel le délai de trois mois a expiré (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C\_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.5 dans le même sens).

## E. 18

a. En l'espèce, il convient de rappeler à titre liminaire qu'au regard des conclusions du rapport d'expertise du Dr G\_\_\_\_\_ – que la chambre de céans fait siennes (ci-dessus : consid. 9) –, la capacité de travail de la recourante était nulle dans toute activité du 16 novembre 2011 au 31 décembre 2013, mais entière et sans diminution de rendement depuis le 1er janvier 2014, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (cheville gauche). Constatant, à la lumière du CI de la recourante, que celle-ci avait réalisé des revenus très fluctuants dans diverses activités avant l'accident du 16 novembre 2011, l'intimé n'a pas déterminé le revenu sans invalidité en fonction du dernier salaire que la recourante a obtenu avant cet événement, mais en se fondant sur les données statistiques de l'ESS (2014), plus particulièrement le tableau TA1, tirage skill-level, secteur privé, ligne « total », pour une activité de niveau 2. Pour sa part, la recourante soutient que sans l'accident, son revenu sans invalidité aurait pu correspondre, pour une activité de monitrice de fitness exercée 30 heures par semaine et rémunérée CHF 60.- par heure, à un montant de CHF 86'400.- par an (sur 48 semaines, les vacances étant incluses dans le taux horaire de CHF 60.-). La chambre de céans ne saurait toutefois se fonder sur l'évolution hypothétique du revenu sans invalidité telle qu'elle est présentée par la recourante. En effet, celle-ci est en contradiction avec les déclarations que cette dernière a faites le 12 novembre 2014 (selon lesquelles elle aurait travaillé à 50% en tant qu'institutrice de fitness, sans atteinte à la santé) et l'attestation de l'employeur n°1 du 17 avril 2012, qui indique qu'elle aurait dû exercer une activité à 50% dès le 1er décembre 2011. En outre, il est impossible de déterminer ce qu'elle aurait gagné dans une activité annexe (dont on ignore de surcroît la nature), si elle avait terminé sa formation d'infirmière qu'elle suivait à distance en Suède. Par opposition, le choix de l'intimé de déterminer le revenu sans invalidité au moyen de la statistique retenue n'apparaît pas critiquable, notamment au regard des indemnités de chômage que la recourante percevait jusqu'en octobre 2011 et du type d'activités qu'elle exerçait tout au plus pendant quelques mois d'affilée avant son atteinte à la santé (remplacements au cycle d'orientation pour des cours d'anglais, missions pour Médecins sans frontières, etc.). La recourante conteste en outre le revenu d'invalidité retenu, non parce que l'intimé s'est fondé sur le revenu statistique d'une branche particulière, à savoir la ligne 90- 93 (« arts, spectacles et activités récréatives ») du tableau TA1 précité – choix qui ne prête pas le flanc à la critique – mais en raison de l'incapacité alléguée d'exercer

- 41/43 -

A/2309/2019 une activité, même adaptée, à plus de 60 % dans cette branche. Dans la mesure où ce raisonnement s'écarte des conclusions médicales déterminantes (cf. ci-dessus : consid. 9), il ne saurait être suivi. La chambre de céans s'en tiendra par conséquent non seulement aux revenus statistiques avec et sans invalidité tels qu'ils ressortent de la décision querellée, mais aussi aux empêchements dans les travaux habituels retenus dans les enquêtes ménagères des 12 novembre 2014 et 11 mars 2019, qui ne sont pas contestées et remplissent tous les réquisits nécessaires à leur valeur probante (cf. ci-dessus : consid. 15).

b. Le délai d'attente d'une année pour l'ouverture du droit à la rente a commencé à courir le 16 novembre 2011, date de l'incapacité de travail totale de la recourante consécutive à l'accident survenu le même jour. Cependant, dans la mesure où elle a fait valoir son droit aux prestations seulement en août 2012, son droit à la rente est né le 1er février 2013 (art. 29 al. 1 et 3 LAI) et a en principe pris fin le 31 mars 2014, soit le dernier jour du troisième mois suivant le retour à une capacité de travail entière dans une activité adaptée (le 1er janvier 2014), en application de l'art. 88a RAI. L'intimé indique pour sa part que nonobstant son incapacité de travail dans toute activité du 16 novembre 2011 au 31 décembre 2013, la recourante n'aurait pas droit à une rente puisqu'en poursuivant son activité habituelle de monitrice de fitness, elle aurait réalisé des gains similaires, voire supérieurs, à ceux qui étaient les siens avant son atteinte à la santé, de sorte qu'il n'y aurait pas de perte économique. La chambre de céans ne saurait se rallier à un tel raisonnement qui s'écarte non seulement de l'absence de capacité résiduelle de travail dans cette activité, telle qu'elle résulte de l'instruction médicale du cas, mais aussi – et de manière non moins contradictoire – du taux d'activité bien supérieur (80%) auquel la recourante exercerait une activité lucrative sans atteinte à la santé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_683/2008 du 25 février 2009 consid. 4.2.2 pour une problématique similaire). Il convient ainsi de corriger le calcul du degré d'invalidité pour la situation telle qu'elle se présentait du 16 novembre 2012 (terme du délai d'attente d'une année) au 31 décembre 2013 (fin de l'incapacité de travail dans toute activité), et qui ouvre le droit à une rente entière du 1er février 2013 au 31 mars 2014 :

Activités Part en % Revenu sans invalidité Revenu d'invalidité exigible Perte économique/empêchement en % Invalidité en % professionnelle 80% CHF 48'919.- (ou revenu réalisé jusqu'au 16/11/2011) CHF 0.- 100% 80%

- 42/43 -

A/2309/2019 travaux habituels 20% -.- -.- Pas de données disponibles pour la période du 16/11/12 au 31/12/13 Taux d'invalidité > 80%

Pour le surplus, les taux d'invalidité déterminés selon l'ancienne méthode mixte pour la période du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2017 (9%) et la nouvelle méthode mixte à partir du 1er janvier 2018 (18%) s'avèrent conformes au droit. La recourante fait certes valoir que le revenu d'invalidité exigible (CHF 48'118.-) serait trop élevé sans un abattement qui se justifierait notamment en raison de son âge et de ses limitations fonctionnelles. Cette question souffre toutefois de rester indécise. En effet, même dans l'hypothèse d'un abattement maximal de 25%, le revenu d'invalidité s'élèverait encore à CHF 36'088.50 (soit 48'118 - 25%) et la perte de gain à CHF 25'060.50 (CHF 61'149.- moins CHF 36'088.50). Ainsi le degré d'invalidité resterait insuffisant même en application de la nouvelle méthode mixte au 1er janvier 2018 : Activités Part en % Revenu sans invalidité Revenu d'invalidité exigible Perte économique/empêchement en % Invalidité en % professionnelle 80% CHF 61'149.- CHF 36'088.50.- 40.98% 32.78% travaux habituels 20% -.- -.- 3.00% 0.60% Taux d'invalidité 33.38% (soit 33%)

## E. 19

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 21 mai 2019 annulée et il sera dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1er février 2013 au 31 mars 2014.

**E. 20**

La recourante obtenant partiellement 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. 21**

Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

\*\*\*\*\*

- 43/43 -

A/2309/2019 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.