

# **GE\_GERICHTE ATAS/349/2019 vom 18. April 2019**

GE Cour de justice, 2019-04-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_349\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_349_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/349/2019 du 18 avril 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/349/2019 del 18 aprile 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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.

### **E. 2**

La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10). Interjeté le 28 novembre 2018 contre la décision litigieuse du 30 octobre 2018, le recours a été formé 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). Il sera donc déclaré recevable.

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité.

### **E. 4**

Compte tenu de la date de la décision litigieuse, 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 convient de tenir compte de la 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 du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) dans sa teneur du 1er décembre 2017 n'est applicable, eu égard au traitement uniforme et égal des assurés, qu'à partir de l'entrée en vigueur de cette modification (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

### **E. 5**

a. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. L'art. 17 al. 1 LPGA vise la situation dans laquelle une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur. Dans ce cas, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision

A/4182/2018 - 10/21 - de la rente au sens de cette disposition (ATF 135 V 215 consid. 4.1; ATF 127 V 10 consid. 4b). b. En vertu de l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. c. Quand l'administration entre en matière sur une nouvelle demande (art. 87 al. 3 RAI), elle doit examiner la cause sur le fond et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré a effectivement eu lieu (ATF 117 V 198 consid. 3a). Selon la jurisprudence, elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 545 consid. 6), c'est-à-dire comparer les circonstances existant lorsque la nouvelle décision est prise avec celles qui existaient lorsque la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente est entrée en force (ATF 133 V 108 ; ATF 130 V 71) pour apprécier si dans l'intervalle est intervenue une modification sensible du degré d'invalidité justifiant désormais l'octroi d'une rente. d. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision au sens de 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 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). 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 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

## **E. 6**

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).

A/4182/2018 - 11/21 -

## **E. 7**

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 LPGGA et art. 28a al. 1 LAI). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, 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 donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

#### **E. 8**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2).

#### **E. 9**

a. 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 LPGGA), 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. b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

A/4182/2018 - 12/21 - 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). 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).

#### **E. 10**

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 et les références). 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. 11**

En l'espèce, pour déterminer s'il y a eu une modification notable du degré d'invalidité de la recourante, il convient de comparer la situation telle qu'elle se présentait au moment de la décision litigieuse, soit le 30 octobre 2018, avec les circonstances qui prévalaient au moment de la décision du 24 avril 2013. a. Il ressort de l'instruction menée en amont de la décision du 24 avril 2013 que bien que le Dr B\_\_\_\_\_ ait diagnostiqué des cervico-brachialgies périodiques, des lombalgies quasi-permanentes (protrusion discale L4-L5), une arthrose interapophysaire L4-L5, des séquelles d'une maladie de Scheuermann), des céphalées mixtes, migraineuses et tensionnelles, diagnostics valables depuis 1997- 1998, auxquels s'ajoutaient des gonalgies périodiques, de l'hypotension, un reflux gastro-œsophagien et une gastrite chronique, l'intimé a fait sien l'avis du 11 février 2013 du SMR, lequel concluait, à la lumière du rapport d'expertise neurologique du 21 décembre 2012, qu'il n'y a pas de diagnostic incapacitant permettant de retenir

A/4182/2018 - 13/21 - des limitations fonctionnelles, de sorte que la capacité de travail de la recourante était entière dans toute activité lucrative. b. Suite à la nouvelle demande de prestations formée le 6 juillet 2017, l'intimé retient que la recourante présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de femme de ménage depuis au moins vingt ans, dans toutes les activités qui ne respectent pas les limitations d'épargne du dos et du cou. Dans les activités respectant strictement les limitations fonctionnelles ophtalmologiques (mauvaise vision d'un œil) et d'épargne du dos, du cou et du genou gauche, essentiellement sédentaires, (pas de port de charges de plus de 5 kg, ni de station debout prolongée, ni de montées et descentes répétées d'escaliers, ni d'activité penchée en avant ou en porte-à-faux, ni de rotation répétée du tronc et du cou, ni de marche en terrain instable ou accidenté, ni de changement de position assis-debout), sa capacité de travail est entière depuis toujours. Pour parvenir à ces conclusions le Dr I\_\_\_\_\_ se fonde sur le rapport ophtalmologique du 21 novembre 2017 du Dr H\_\_\_\_\_ et celui du 10 janvier 2018 du Dr B\_\_\_\_\_. Dans la mesure où ce dernier y énumère des diagnostics qu'il mentionnait déjà dans son rapport à l'OAI du 11 février 2008, dont l'absence de caractère incapacitant (et de limitations fonctionnelles), constaté par expertise du 21 décembre 2012, avait conduit la chambre de céans, par arrêt du 15 janvier 2014, à retenir une capacité de travail pleine et entière dans toute activité lucrative, on peut se demander si le SMR n'a pas procédé, en

définitive, à une appréciation différente d'un même état de fait, situation qui ferait obstacle à une révision, faute d'inexactitude ultérieure sur les faits (cf. ci-dessus : consid. 6c). Tel n'est cependant pas le cas, compte tenu de la dystrophie maculaire de l'œil droit, apparue au début de l'année 2016 environ. Dans un arrêt du 21 janvier 2015, le Tribunal fédéral a en effet considéré que lorsque le tableau clinique se modifie en raison de l'apparition d'un diagnostic supplémentaire depuis la dernière décision entrée en force, on est en présence d'une modification de l'état de fait propre à conduire à une appréciation différente du droit à la rente (ATF 141 V 9 consid. 5.3). En conséquence, l'intimé était fondé, dans le cas d'espèce, à procéder à nouvelle évaluation de l'état de santé et de la capacité de travail de la recourante. Étant donné que la dystrophie maculaire apparue d'un côté en 2016 se traduit uniquement par une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit et qu'il ne ressort pas du rapport du 10 janvier 2018 du Dr B\_\_\_\_\_ que les autres diagnostics existant depuis huit ans (gonalgies gauches), voire au moins vingt ans (cervicalgies, lombalgies et céphalées), auraient connu une aggravation importante, l'avis du SMR du 17 juillet 2018 apparaît convaincant en tant qu'il retient l'existence d'une incapacité de travail totale, depuis au moins vingt ans, dans toutes les activités ne respectant pas les limitations d'épargne du dos et du cou et une capacité de travail entière, depuis toujours, dans les activités respectant strictement les limitations fonctionnelles ophtalmologiques (mauvaise vision d'un œil), d'épargne du dos, du cou et du genou gauche, essentiellement sédentaires.

A/4182/2018 - 14/21 - Dans son rapport du 10 janvier 2018, le Dr B\_\_\_\_\_ indique pour sa part que la capacité de travail de la recourante serait nulle depuis le 26 août 2016 dans sa dernière activité, précisant qu'elle ne pourrait ni soulever ni déplacer ni porter des objets de plus de 5 kg. Sans se prononcer sur l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée au handicap, ce médecin précise que les capacités de concentration, compréhension et d'adaptation de la recourante ne sont pas limitées mais que sa résistance est limitée en raison de la fatigabilité, de l'hypotension, des gonalgies et des lombalgies. Dans ces circonstances, ni le rapport du le rapport du 21 novembre 2017 du Dr H\_\_\_\_\_ – qui constate une acuité visuelle de l'œil droit diminuée à 60 % –, ni celui du 10 janvier 2018 du Dr B\_\_\_\_\_ ne laissent subsister des doutes, même faibles, quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR. Aussi la chambre de céans considérera-t-elle qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues le 17 juillet 2018 par le SMR.

#### **E. 12**

L'intimé a retenu que la recourante aurait exercé aujourd'hui une activité lucrative au taux de 17,5 % sans invalidité et se serait consacré à son ménage le reste du temps. Celle-ci ne conteste pas ce statut mixte, de sorte qu'il y a lieu d'établir son degré d'invalidité sur la base d'une activité lucrative de ce pourcentage et des travaux habituels dans le ménage au taux de 82,5 %.

#### **E. 13**

Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part

respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGa et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans

A/4182/2018 - 15/21 - le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100 % et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5).

#### **E. 14**

a. 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 aux chiffres 3095 de 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 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). b. 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 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

A/4182/2018 - 16/21 -

## **E. 15**

a. Lorsqu'il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse – et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb) – est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a). b. Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). 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 des ESS édité par l'Office fédéral de la statistique. 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 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). c. Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale

(ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

A/4182/2018 - 17/21 - d. Suite à l'arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, entré en vigueur le 1er janvier 2018. Cet article, applicable au cas d'espèce, la décision litigieuse étant postérieure à son entrée en vigueur (cf. ci-dessus : consid. 4), dispose que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Sous l'empire de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI modifié, le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative demeure régi par l'art. 16 LPGA. L'élément nouveau est que le revenu sans invalidité n'est plus déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps. La détermination du revenu d'invalide est, quant à elle, inchangée. La perte de gain exprimée en pourcentage du revenu sans invalidité est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation auquel l'assuré travaillerait s'il n'était pas invalide. Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est, comme c'était le cas auparavant, déterminé au moyen de la méthode de comparaison des types d'activités prévue à l'art. 28a al. 2 LAI. De même que pour les assurés qui accomplissent des travaux habituels à plein temps, l'invalidité est calculée en fonction de l'incapacité de l'assuré à accomplir ses travaux habituels. La limitation ainsi obtenue est pondérée au moyen de la différence entre le taux d'occupation de l'activité lucrative et une activité à plein temps. Le taux d'invalidité total est obtenu en additionnant les deux taux d'invalidité pondérés (cf. Ralph LEUENBERGER, Gisela MAURO, Changements dans la méthode mixte, in Sécurité sociale/CHSS n° 1/2018 p. 45).

## **E. 16**

En l'espèce, le rapport du SMR du 17 juillet 2018 ne précise pas la diminution de rendement subie par la recourante dans une activité adaptée, ni ne détermine le genre d'activité concrètement exigible de sa part puisqu'il décrit uniquement ses limitations fonctionnelles. Il est vrai que l'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et

A/4182/2018 - 18/21 - psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a, 109 V 28; Jürg MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, n° 38 ss p. 320). Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p.

296 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative, ou aucune activité lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut alors être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). On réduira toutefois les montants des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalidé est nécessaire, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 %, sous réserve d'une diminution du rendement de l'assuré dans les activités raisonnablement exigibles de sa part (arrêt du Tribunal fédéral I 778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.2).

#### **E. 17**

a. En l'occurrence, le SMR considère que la recourante pouvait exercer à plein temps toute activité respectant strictement les limitations fonctionnelles ophtalmologiques (mauvaise vision d'un œil), d'épargne du dos, du cou et du genou gauche, et qui fût essentiellement sédentaire (pas de port de charges de plus de 5 kg, ni de station debout prolongée, ni de montées et descentes répétées d'escaliers, ni d'activité penchée en avant ou en porte-à-faux, ni de rotation répétée du tronc et du cou, ni de marche en terrain instable ou accidenté, ni de changement de position assis-debout). Dès lors que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères (cf. notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4), dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière, l'intimé pouvait évaluer la capacité résiduelle de gain de la recourante en se référant au marché équilibré du travail et aux données salariales publiées par l'OFS. b. Dans son calcul de la perte de gain du 24 septembre 2018, l'intimé a pris en considération un salaire avec invalidité en 2017 de CHF 9'575.83 pour un taux d'activité de 17.5 %, sur la base de l'enquête suisse des salaires (ESS) 2014, après l'avoir adapté à la durée normale hebdomadaire de travail et l'avoir indexé à l'évolution des salaires entre 2014 et 2017. Cela, fait, l'intimé a comparé ce revenu avec celui que la recourante aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir en 2017 si elle avait continué à exercer son activité de femme

A/4182/2018 - 19/21 - de ménage au-delà de 2005. Pour ce faire, il s'est référé aux revenus réalisés par la recourante dans son dernier emploi de CHF 11'234.-, après adaptation à l'évolution des salaires nominaux entre 2005 et 2017. Toutefois, dès lors que la recourante était sans emploi au moment de la survenance de sa première période d'incapacité de travail attestée en 2006 (cf. rapport du 11 février 2008 du Dr B \_\_\_\_\_), il y aurait lieu de se fonder sur les salaires statistiques également pour établir le revenu de valide, lesquels sont inférieurs au montant de CHF 11'234.-. Cette question peut cependant rester ouverte, au vu de ce qui suit. En admettant avec l'intimé un salaire sans invalidité de CHF 11'234.- en 2017, il y a lieu en principe d'effectuer un abattement de 10 % des salaires statistiques pour tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'âge de la recourante. La perte de gain dans la sphère professionnelle s'établit ainsi à 23,28 % ( $[11'234 - 90 \% \text{ de } 9'575.83] \times 100 : 11'234$ ) respectivement, au taux de 17,5 %, à 4 %. Le point de savoir si une déduction plus importante serait mieux appropriée dans le cas particulier peut rester indécis, dès lors que

même une déduction de 25 % ne conduirait pas à un taux d'invalidité ouvrant droit à une rente, comme exposé ci- après. c. Concernant les travaux habituels, la recourante soutient que la perte économique serait supérieure aux 18 % retenus dans le rapport d'enquête ménagère du 24 septembre 2018. Ce point de vue, au demeurant non motivé, ne saurait être suivi dès lors que le rapport en question a été élaboré par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. La prise en considération d'une exigibilité de 25 % à la charge des personnes partageant le ménage de la recourante (mari et fille) ne prête pas non plus le flanc à la critique. Enfin, ce rapport tient compte des indications de la recourante, apparaît plausible, motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de sorte qu'il convient de lui reconnaître pleine valeur probante. Par conséquent, la chambre de céans s'en tiendra, pour les travaux habituels, à l'empêchement pondéré avec exigibilité de 18 % déterminé par l'intimé respectivement, pour un taux d'occupation de 82,5 % dans le ménage, de 14,85 %. d. Le degré d'invalidité total s'établit ainsi à 18.85 % (4 % + 14.85 %). Ce taux n'ouvre pas le droit à une rente. Il convient de relever à cet égard que même en reconnaissant à la recourante une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative, son degré d'invalidité total serait toujours inférieur à 40 %.

#### **E. 18**

Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré

A/4182/2018 - 20/21 - une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a).

#### **E. 19**

En l'espèce, la recourante ne conclut pas expressément à l'octroi de mesures professionnelles, même si elle conteste le refus de celles-ci, sans préciser pour quelle raison. En tout état de cause, elle ne semble pas considérer qu'elle dispose encore d'une capacité de travail dans une activité légère sédentaire, même au taux d'occupation très restreint de 17,5 %. En effet, déjà lors de l'expertise neurologique en décembre 2012 par le Dr C\_\_\_\_\_, elle a déclaré qu'elle ne se sentait pas capable de travailler et qu'elle attendait une rente d'invalidité. Il n'est pas non plus établi qu'elle ait essayé de retrouver un emploi dans une activité adaptée depuis son incapacité de travail définitive dans son activité habituelle en janvier 2007, avant même la survenance de ses problèmes de vue. Cela étant, une mesure de réadaptation professionnelle serait selon toute vraisemblance vouée à l'échec, en l'absence d'une motivation suffisante de la recourante pour reprendre une activité lucrative.

#### **E. 20**

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

**E. 21**

La procédure n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). Toutefois, dès lors que la recourante et sa famille sont prises en charge par l'Hospice général, il sera renoncé à percevoir un émolument.

\*\*\*

A/4182/2018 - 21/21 - 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.