

GE_GERICHTE ATAS/34/2019 vom 21. Januar 2019

GE Cour de justice, 2019-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_34_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/34/2019 du 21 janvier 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/34/2019 del 21 gennaio 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur les empêchements dans le ménage résultant de ses atteintes à la santé. Lors de l'audience du 4 juin 2018, la recourante a renoncé à contester la décision s'agissant du refus de mesures professionnelles, de sorte que ce point n'est plus litigieux.

E. 5

a. 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). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI ; art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]).

A/2952/2017 - 10/17 - 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 ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; ATAS/502/2017 du 20 juin 2017 consid. 4b). b. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demie-rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49%, de 50 à 59%, de 60 à 69% ou de 70% ou plus (art. 28 al. 2 LAI).

E. 6

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 déterminer quelle méthode d'évaluation de l'invalidité appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale (ou, selon les circonstances, extraordinaire) de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). 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. 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

A/2952/2017 - 11/17 - 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). Il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). b. Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5).

E. 7

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

A/2952/2017 - 12/17 - 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). 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. Ainsi, lorsque l'assuré présente ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par lui. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêt 8C_408/2014 et 8C_429/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2).

E. 8

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. 9

Est litigieuse en l'espèce la question des taux d'empêchement retenus par l'infirmière de l'OAI s'agissant de la conduite du ménage, de l'entretien du logement, des emplettes et courses diverses et de la lessive et de l'entretien des vêtements.

A/2952/2017 - 13/17 - a. A titre liminaire, la chambre de céans relève que dans son rapport du 8 novembre 2016, le Dr C_____ n'a pas retenu d'atteinte psychique invalidante. Le 1er avril 2017, il a évoqué un état dépressif anxieux en lien avec la difficulté de réinsertion dans un nouveau milieu socio-professionnel et a considéré que la recourante n'était pas en mesure de postuler pour un nouvel emploi. Lors d'un entretien téléphonique, le 11 avril 2017, le Dr C_____ aurait informé le SMR que la recourante était en mesure d'exercer une activité adaptée aux limitations fonctionnelles mais qu'il fallait éviter les situations de stress. La recourante présentait certes certains symptômes psychiatriques mais cela ne l'empêchait pas de travailler. Enfin, le 3 octobre 2017, le médecin précité a évoqué une aggravation de l'état de santé psychique de la recourante suite à des difficultés à dormir en raison du tapage nocturne de sa voisine. Force est ainsi de constater que les rapports produits par le Dr C_____ ne comportent aucune description des limitations fonctionnelles sur le plan psychique. Bien plus, à plusieurs reprises, ce médecin a confirmé la capacité de la recourante à exercer une activité adaptée. Dans de telles conditions, c'est à juste titre que

l'intimé n'a pas pris en considération l'atteinte psychique. Seule l'atteinte à la santé physique, à savoir la nécrose de la tête fémorale, constitue dès lors une atteinte invalidante. Elle entraîne, selon le SMR, les limitations fonctionnelles suivantes : pas de position debout prolongée, pas de marche en terrain irrégulier, pas de montée ni descente d'escalier et pas de port de charge. b. Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que s'il ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 518/2004 du 25 novembre 2005, consid. 4). Il convient donc d'examiner pour chaque rubrique contestée si la recourante est encore en mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe. b/aa. Comme indiqué précédemment, la recourante conteste tout d'abord l'absence d'empêchement dans la conduite du ménage, ce par quoi il faut entendre la planification, l'organisation, la répartition du travail et le contrôle. Si la recourante évoque certes le fait qu'elle a beaucoup de mal à s'organiser, elle n'explique pas en quoi il lui serait impossible d'effectuer certaines des tâches relevant de la conduite du ménage. Bien plus, elle semble confondre conduite du ménage et ménage au sens d'entretien du logement. En tout état, il ne ressort pas de l'enquête, ni au demeurant des écritures de la recourante, que certains aspects de la conduite du ménage aient dû être confiés à son amie. Dans de telles circonstances, il n'y a pas de raison de s'écarter de l'estimation de l'enquêtrice.

A/2952/2017 - 14/17 - b/bb. La recourante conteste également l'empêchement de 40% retenu par l'enquêtrice s'agissant de l'entretien du logement, lequel comprend les actes suivants : épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, faire les lits. Il ressort de l'enquête ménagère que la recourante est en mesure de faire ce qui est à sa hauteur mais non ce qui demande de la force, le fait de se baisser ou de monter sur un tabouret. C'est ainsi son amie qui vient une fois par semaine passer l'aspirateur, nettoyer les sols, faire les sanitaires, faire les vitres et épousseter en hauteur. Vu les limitations fonctionnelles retenues par le SMR, il paraît douteux que la recourante puisse changer les draps du lit. Tout au plus peut-on considérer qu'elle est en mesure de faire son lit tous les matins. En résumé, la recourante peut épousseter ce qui est à sa hauteur et vraisemblablement faire son lit tous les matins. Toutes les autres activités ont dû être déléguées à son amie. Par ailleurs, il ne ressort pas de l'enquête ménagère – ni du reste des écritures de l'OAI – que la recourante aurait pu effectuer lesdites activités en les répartissant sur la semaine. Dans de telles circonstances, le taux de 40% admis par l'intimé dans la rubrique « entretien du logement » (pondérée à 20%) ne paraît pas adapté à l'importance de l'aide apportée par l'amie de la recourante de sorte que c'est un taux de 60% qui aurait dû être retenu (voir ATAS/658/2018 du 10 juillet 2018 pour un cas similaire). b/cc. La recourante conteste également le taux de 40% retenu par l'enquêtrice en ce qui concerne les emplettes et courses diverses. Force est toutefois de constater que l'enquêtrice a pris en considération l'aide apportée par l'amie de la recourante, étant précisé qu'avant l'atteinte déjà, la recourante avait besoin d'aide pour la rédaction ou la compréhension d'un courrier en français. Par ailleurs, la recourante admet elle-même qu'elle est en mesure d'aller seule, occasionnellement, acheter une ou deux denrées dans le quartier. En d'autres termes, elle peut effectuer les courses légères. Partant, il n'y a pas lieu de revenir sur le taux de 40% retenu par l'enquêtrice. b/dd. Enfin, la recourante conteste l'empêchement de 30% retenu pour la rubrique « lessive et entretien des vêtements » (laver,

suspendre, ramasser, repasser, raccommoier et nettoyer les chaussures). Selon l'enquête ménagère, une fois par semaine, l'amie de la recourante et cette dernière descendent à la buanderie avec un caddie rempli de linge et mettent ensemble les habits à sécher. Puis elles remontent les vêtements pour les plier directement, sans les repasser. L'assurée peut plier et ranger les choses légères, son amie faisant les effets les plus lourds, comme les draps et les linges. Certes, la recourante n'est pas en mesure de faire seule la lessive et de plier son linge. Cela étant, elle est capable d'effectuer, avec l'aide de son amie, plusieurs aspects de cette rubrique. On ne peut donc retenir un empêchement total d'effectuer

A/2952/2017 - 15/17 - ces tâches. Cela étant, au vu de l'importance de l'aide apportée par l'amie de la recourante, le taux de 30% ne paraît pas adapté, de sorte qu'il conviendrait de retenir un empêchement de 50%. c. Eu égard aux considérations qui précèdent, un empêchement total de 44.75% (arrondi à 45%) doit être retenue dans la sphère ménagère soit : Conduite du ménage : 0% Alimentation : 25% Entretien du logement : 60% Emplettes et courses diverses : 40% Lessive et entretien des vêtements : 50% Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille : 0% Divers : 100% Le pourcentage de 45% ouvre droit à un quart de rente d'invalidité.

E. 10

Reste à déterminer la date à partir de laquelle la recourante percevra le quart de rente d'invalidité. a. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) 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. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). Ces principes s'appliquent, par analogie, lorsque l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative, étant précisé que dans ce contexte l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2014, n° 27 ad Art. 28 et ATF 130 V 97). b. En l'espèce, selon le Dr D_____, l'atteinte incapacitante ayant conduit au dépôt de la demande de prestations, le 31 août 2016, existe depuis 2015. Par conséquent, en 2016, la recourante présentait, depuis un an, une diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement de ses travaux habituels au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI par analogie et une invalidité de 45%. Dans la mesure où la recourante a déposé sa demande de prestations le 31 août 2016, son droit au quart de rente naît le 1er février 2017 conformément aux art. 29 al. 1 et 3 LAI.

A/2952/2017 - 16/17 -

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 6 juin 2017 sera annulée. La recourante sera mise au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1er février 2017. Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 1'000.- sera accordée à la recourante à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé. Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/2952/2017 - 17/17 - 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.