

GE_GERICHTE ATAS/36/2015 vom 20. Januar 2015

GE Cour de justice, 2015-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_36_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/36/2015 du 20 janvier 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/36/2015 del 20 gennaio 2015

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

A 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.

E. 3

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. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

E. 4.2

; 123 V 233 consid. 3c et 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). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci,

si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêt du Tribunal fédéral I 257/04 du 17 mars 2005 ; arrêts du Tribunal fédéral D. I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 ; I 681/02 S. du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêt 9C_716/2012 du 11 avril 2013

A/1251/2014 - 9/12 - consid. 4.4). Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 p. 509 s.; 130 V 97 consid. 3.3.3 p. 101 et les références). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre de celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (arrêt du Tribunal fédéral I 681/02 S. du 11 août 2003 ; arrêt du Tribunal fédéral non publié I 407/92 C. du 8 novembre 1993). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222).

E. 5

Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité, singulièrement sur le taux d'empêchement dans la sphère privée.

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 (art. 7 LPGA). (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 7

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, soit la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique, dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la

A/1251/2014 - 7/12 - rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

E. 8

En l'espèce, l'OAI a retenu que l'assurée, en bonne santé, n'aurait pas exercé d'activité lucrative, dans la mesure où elle ne travaillait pas depuis plusieurs années avant son AVC, par choix personnel. L'assurée ne le conteste pas. C'est dès lors à bon droit que l'OAI lui a appliqué la méthode dite spécifique.

E. 9

Aux termes de l'art. 28a al. 2 LAI, « l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels ». L'art. 27 RAI précise que « par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique ».

E. 10

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). L'administration procède ainsi à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095ss de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance- invalidité. 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

A/1251/2014 - 8/12 - 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; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007).

E. 11

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid.

E. 12

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA.

E. 13

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. 14

Selon l'enquête ménagère réalisée le 19 novembre 2013 au domicile de l'assurée, celle-ci présente une incapacité à accomplir les tâches ménagères de 42%, ce compte tenu d'une exigibilité de 28,5% retenue pour sa fille.

E. 15

La chambre de céans relève à titre liminaire que le rapport d'enquête ménagère 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, que le résultat des observations effectuées est motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations. Par ailleurs, il n'est pas contesté que ce rapport correspond aux indications données sur place par l'assurée. Il y a également lieu de rappeler qu'en principe, le juge n'intervient pas

A/1251/2014 - 10/12 - 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. À la lumière de ces éléments, le rapport

d'enquête ménagère du 19 novembre 2013 doit se voir reconnaître pleine valeur probante.

E. 16

Il est vrai que selon les conclusions du médecin traitant, du reste confirmées par le médecin du SMR, la capacité de travail de l'assurée est nulle et aucune amélioration n'est envisageable. La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne peut toutefois reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 308/04 du 14 janvier 2005 ; I 249/04 M. du 6 septembre 2004 consid. 5.1.1 ; I 155/04 W. du 26 juillet 2004 consid. 3.2 ; I 685/02 S. du 28 février 2003 consid. 3.2 ; VSI 2001 p. 158 consid. 3c). Il apparaît en l'espèce que l'enquêtrice a bel et bien retenu que l'assurée était incapable, dans une très large mesure, d'accomplir des tâches ménagères, mais a tenu compte de l'aide apportée par la fille, ce à hauteur de 28,5%. Il y a à cet égard lieu de rappeler que dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre de celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral non publié I 407/92 C. du 8 novembre 1993 ; I 681/02 S. du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral I 308/04 du 14 janvier 2005 ; voir également MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222).

E. 17

L'assurée relève que l'enquêtrice ne se réfère à aucune jurisprudence en particulier lorsqu'elle fait état d'un taux d'exigibilité de 30% pour les membres de la famille vivant dans le même logement.

A/1251/2014 - 11/12 - Selon la jurisprudence, il n'y a toutefois pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. Le taux de 28,5% retenu par l'enquêtrice n'est à cet égard pas critiquable.

E. 18

Dans un arrêt du 18 mars 2009, le TF a eu l'occasion de se déterminer sur la participation du mari aux tâches ménagères que l'OAI avait fixé entre 10% et 30% selon le type d'activités, alors que celui-ci était absent de son domicile près de douze heures par jour pour raisons professionnelles. Le TF a admis le recours interjeté par l'OAI et renvoyé la cause à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire, considérant qu'il n'était pas possible de connaître avec précision tous les travaux ménagers mis à la charge du mari et donc de déterminer s'ils devaient être considérés comme admissibles pour lui, compte tenu de sa situation professionnelle et familiale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_183/2008 du

18 mars 2009). On ne se trouve toutefois pas dans la même situation. On connaît en effet précisément les travaux ménagers mis à la charge de la fille de l'assurée. Il y a par ailleurs lieu de considérer en l'espèce, que même si la fille de l'assurée exerce elle aussi une activité lucrative à plein temps et doit effectuer de relativement longs trajets - jusqu'à Nyon - pour son travail, elle devrait quoi qu'il en soit entretenir son logement, faire ses commissions, laver son linge et préparer ses repas. Rien ne permet de considérer en conséquence que les tâches supplémentaires que doit assumer la fille en faisant des courses et en confectionnant des repas pour deux (au lieu d'un repas pour elle seule) constitueraient une charge excessive au sens de la jurisprudence.

E. 19

Il se justifie dès lors de confirmer l'empêchement établi lors de l'enquête du 19 novembre 2013, soit celui de 42%, et partant le droit à un quart de rente. Aussi le recours est-il rejeté. Il va de soi en revanche que la situation devra être revue à partir du 15 août 2014, date à laquelle l'assurée a emménagé dans son propre appartement. Du reste, l'assurée a d'ores et déjà déposé une demande de révision lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 28 octobre 2014 (cf. procès-verbal).

A/1251/2014 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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