

GE_GERICHTE ATAS/371/2016 vom 12. Mai 2016

GE Cour de justice, 2016-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_371_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/371/2016 du 12 mai 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/371/2016 del 12 maggio 2016

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 depuis 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

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. 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). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, les faits juridiquement déterminants remontent à 2010. Par conséquent, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des dispositions de la LPGA et des dispositions de la LAI consécutives à la 5ème révision de cette loi, puis dès le 1er janvier 2012, en fonction des modifications consécutives à la révision 6a de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 et 56 à 61 LPGA).

A/1433/2015 - 9/19 -

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante au maintien d'un quart de rente d'invalidité au-delà du 30 septembre 2011, singulièrement sur l'évaluation de son invalidité dans les sphères professionnelles et ménagères.

E. 5

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al.

1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008). 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. 6

a. L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art.8 LPGA) à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 – 5ème révision AI). 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. b. L'art. 17 al. 1er 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 130 V 343 consid. 3.5). c. Aux termes de l'art. 88a du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS 831.201 ; RAI), si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se

A/1433/2015 - 10/19 - maintenance durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). En revanche, si l'incapacité de gain s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (al. 2).

E. 7

a. Lors de l'examen initial du droit à la rente, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28 al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec les art. 27 s. RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. b. 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. 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 (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). c. 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 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). 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. 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 sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalide, il doit aussi être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; ATF 126 V 75 consid. 3b).

A/1433/2015 - 11/19 - d. Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49 %, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50 %, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

E. 8

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. 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). 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). 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).

A/1433/2015 - 12/19 -

E. 9

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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 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.

E. 10

En l'espèce, la recourante conteste en premier lieu la valeur probante de l'enquête ménagère. La Cour de céans constate que la seconde enquête ménagère, élaborée par une infirmière qualifiée en connaissance de la situation médicale et locale, tient compte des indications de l'assurée et de son époux, relatées en détails. Ses conclusions quant aux

empêchements de l'assurée dans les différents champs d'activité et à l'aide exigible des proches sont dûment motivées. Elle répond donc a priori aux réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Tel est également le cas de la première enquête. Force est de constater que la recourante ne se prévaut d'aucun élément susceptible de remettre en question les constatations de l'enquêtrice : elle se contente de livrer sa propre appréciation quant à la pondération et aux empêchements qui lui paraissent justifiés dans les divers champs d'activité, sans mettre en exergue d'erreur manifeste ni produire de justificatifs médicaux propres à démontrer qu'elle serait incapable d'accomplir ses tâches ménagères dans la mesure retenue. Contrairement à ce qu'elle laisse entendre, ses limitations ont bel et bien été prises en compte, puisque l'enquêtrice les a énumérées dans son rapport, en soulignant l'existence de troubles sensitivomoteurs hémicorporels gauches, d'une forte

A/1433/2015 - 13/19 - asthénie et de troubles de la concentration. Ces limitations paraissent au demeurant avoir été suffisamment investiguées, puisqu'elles coïncident dans une large mesure avec celles mentionnées par le Dr C_____ dans son dernier rapport, du 4 mai 2015. On précisera encore, s'agissant de la péjoration de fatigue alléguée en termes vagues dans le rapport en question, qu'elle est manifestement postérieure à la décision querellée. Or, le juge appelé à se prononcer sur la légalité d'une décision rendue par une assurance sociale doit apprécier l'état de fait déterminant existant au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b). Quant au caractère « irréaliste » de l'aide exigée de son époux, fixée globalement à 18,6% dans la seconde enquête, c'est le lieu de rappeler qu'il n'existe pas, selon le Tribunal fédéral, de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. La jurisprudence, qui prévoit que l'assuré doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable, pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive, où l'aide des membres de la famille 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 ; 130 V 97 consid. 3.3.3). En arguant en substance que son époux travaille à 100% et que ses trajets professionnels ont augmenté depuis le déménagement du couple - au demeurant sans préciser dans quelle proportion - la recourante échoue à démontrer le caractère excessif de l'aide retenue. À teneur de l'enquête, son époux dispose d'ailleurs d'horaires essentiellement libres, sa présence n'étant exigée sur le lieu de travail qu'entre 9h et 11h30 et de 14h à 16h30. Quoi qu'en dise la recourante, son mari dispose donc du temps nécessaire pour contribuer aux tâches ménagères dans la proportion retenue par l'enquête. En définitive, il n'y a aucun motif sérieux de s'écarter des conclusions convaincantes des deux enquêtes ménagères. Par conséquent, on retiendra des empêchements ménagers de 24,5% jusqu'au 30 octobre 2012 puis de 29,5% dès le 1er novembre 2012. Compte tenu du fait que l'assurée consacre 20% de son temps aux travaux ménagers, cela conduit à des degrés d'invalidité respectifs de 4,9% et 5,9% dans la sphère ménagère.

E. 11

La recourante sollicite un renvoi de la cause afin que l'intimé instruisse la question d'éventuels effets réciproques dommageables entre son activité professionnelle et ses travaux ménagers. a. Il est vrai que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il peut être tenu compte, à certaines conditions bien définies, de la diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en raison des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. Ainsi, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les

efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activités s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est

A/1433/2015 - 14/19 - tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99 et les références) ; en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires. L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte (ATF 134 V 9 consid. 7.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2014 consid. 4.1.1). Par ailleurs, selon les principes dégagés par la jurisprudence, la prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaçant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. À l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). La diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15%. Il ne se justifie toutefois de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (ATF 134 V 9 consid. 7.3.2 à 7.3.7 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2014 consid. 4.1.2). b. En l'occurrence, rien ne permet de conclure que le Dr C_____ ou l'enquêtrice se seraient prononcés sur les empêchements professionnels, respectivement

A/1433/2015 - 15/19 - ménagers, en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un ou l'autre champ d'activité. Au contraire, le médecin a évalué la capacité résiduelle de travail dans le souci de l'équilibrer au mieux avec les travaux ménagers, tandis que l'enquêtrice, de son côté, a expressément tenu compte de la situation médicale et professionnelle de

l'assurée pour évaluer les empêchements ménagers (cf. enquête du 29 juin 2012, p. 8 et enquête du 24 juin 2014, p. 1 à 3). Par ailleurs, comme l'assurée le concède dans ses dernières écritures, on doit admettre que son activité professionnelle ne présente pas le même profil d'exigences que ses travaux ménagers, puisque son activité lucrative implique des contraintes majoritairement psychiques, contrairement à ses tâches ménagères, qui supposent davantage d'efforts physiques. Enfin, il résulte des déclarations en audience de l'intéressée et de son médecin que le taux d'occupation actuel de 48% est considéré comme un « bon compromis » entre vie professionnelle et familiale et que le poste de travail a été aménagé. Des répercussions supplémentaires sur sa capacité de travail ne sont évoquées que de manière purement théorique, en lien avec une hypothétique augmentation du taux d'activité. On peut en déduire que l'activité professionnelle, exercée au taux actuel de 48%, ne restreint pas l'aptitude de l'assurée à effectuer ses travaux ménagers dans une mesure plus importante que ce que retiennent les enquêtes, contrairement à ce que celle-ci laisse entendre. Les conditions jurisprudentielles relatives à la prise en compte d'effets réciproques dommageables ne sont manifestement pas remplies, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'approfondir l'instruction sur ce point. Partant, les conclusions idoines de la recourante tendant au renvoi de la cause à l'intimé sont rejetées.

E. 12

À ce stade, il convient de vérifier le calcul du degré d'invalidité et, partant, de se prononcer sur le droit à la rente. a. Il est constant que la recourante dispose d'un statut mixte réparti à raison de 80% pour la sphère professionnelle et de 20% pour la sphère ménagère. b. Pour calculer le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle, 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). c. Du 1er avril 2010 au 29 février 2013, l'intimé a évalué l'invalidité dans la sphère professionnelle sur la base des taux d'incapacité de travail attestés par le Dr C_____. Il n'y a pas lieu de revenir sur ces taux, non contestés. Étant donné que, jusqu'au 29 février 2013, l'assurée a continué d'exercer son ancienne profession de « project manager » mais au gré des fluctuations de sa maladie, il est superflu de chiffrer ses revenus avec et sans invalidité, lesquels se

A/1433/2015 - 16/19 - basent sur le même salaire (arrêt du Tribunal fédéral I 151/06 du 29 juin 2007, consid. 7.2.1). Comme l'a retenu l'intimé à juste titre, le degré d'invalidité professionnel se confond durant la période considérée avec l'incapacité de travail rapportée au taux d'activité déterminant de 80%. C'est donc à bon droit qu'il a octroyé une rente entière d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité global de 85% dès le 1er avril 2011 (art. 28 al. 1 LAI), une demi-rente dès le 1er juin 2011 fondée sur une invalidité de 55%, et un quart de rente dès le 1er août 2011 fondée sur une invalidité de 45%. d. En revanche, dès le 19 septembre 2011, le degré d'invalidité a diminué à 34,9%, ce qui entraîne la suppression de la rente avec effet au 1er janvier 2012, trois mois après l'amélioration de la capacité de gain et non au 1er octobre 2011, comme l'a retenu l'intimé (art. 88 a al. 1 RAI). Sur ce point, la décision doit être réformée. e. Dès le 1er mars 2013, l'assurée a été contrainte par sa maladie à changer de poste de travail et a subi, de ce fait, une diminution de son salaire et de son bonus. Dès cette date, une comparaison des gains doit être effectuée, le degré d'invalidité ne se confondant plus avec l'incapacité de travail. L'intimé aboutit curieusement à un degré d'invalidité professionnel de 23,52%, notablement plus faible que

celui retenu jusqu'alors, ce qui paraît d'emblée erroné en présence d'une réduction de salaire : il a estimé le nouveau revenu d'invalidité à CHF 76'495.- sur la base du salaire annoncé par l'employeur à l'AVS pour 2013. f. En reprenant tel quel le revenu annoncé par l'employeur pour toute l'année 2013, l'intimé a intégré au revenu d'invalidité de « project coordinator » les salaires perçus en janvier et février 2013 dans l'ancien poste de « project manager » ainsi qu'un bonus de CHF 8'714.- calculé sur la base de l'ancien salaire annuel de « project manager ». Ce faisant, il a repris une partie de la rémunération liée à l'ancienne activité professionnelle pour estimer le revenu perçu dans la nouvelle. Cette façon de faire ne saurait être confirmée. La Cour de céans constate que, depuis le 1er mars 2013, l'assurée bénéficie d'un salaire fixé contractuellement à CHF 62'500.- par an, auquel s'ajoute un bonus, qui s'est élevé concrètement à CHF 5'443.- à l'issue de sa première année d'activité comme « project coordinator ». Selon son décompte de salaire, elle a encore perçu en novembre 2013 deux versements extraordinaires de CHF 1'328.70 et CHF 2'939.85, correspondant respectivement à une prime spéciale (« ace reward ») et à une indemnité pour d'anciennes vacances. Toutefois, comme ces deux versements ne sont pas récurrents et résultent à l'évidence de circonstances spéciales, ils ne sauraient être intégrés au revenu d'invalidité (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse, survivants et de l'assurance-invalidité – Commentaire thématique, 2011, n° 2069). Dès le 1er mars 2013, le revenu d'invalidité s'élève donc à CHF 67'943.-. g. Quant au revenu sans invalidité, il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires.

A/1433/2015 - 17/19 - En l'occurrence, l'intimé l'a chiffré à CHF 108'322.- sur la base du salaire communiqué par l'employeur pour l'année 2010, soit CHF 106'522.- (13 x 8'197), actualisé pour 2013. À nouveau, l'estimation de l'intimé est inexacte : d'une part, le salaire annoncé par l'employeur, adapté jusqu'en 2013 sur la base de l'indice suisse des salaires nominaux (ISS ; en 2010 : 2'579 et en 2013 : 2'648), représente un montant actualisé de CHF 109'372.- et non de CHF 108'322.- ; d'autre part, l'intimé a négligé le fait que le chiffre communiqué par l'employeur correspondait seulement au salaire annualisé de « project manager » et n'intégrait donc pas le bonus auquel la recourante avait droit et dont il y avait précisément lieu de tenir compte, puisque ce bonus lui a été versé chaque année - en tout cas depuis 2008 selon les décomptes de l'employeur et vraisemblablement déjà dès 2003 -, vu l'ampleur des salaires déclarés à l'AVS. Selon les allégations non contestées de l'assurée, ce bonus se serait élevé à 8% si elle avait pu continuer à travailler comme « project manager ». Par conséquent, son revenu sans invalidité doit être fixé à CHF 118'122.- en 2013 (108% x 109'372), ce qui correspond à quelques francs près à l'estimation dont la recourante se prévaut sur la base de son dernier salaire mensuel de « project manager ». h. Depuis le 1er mars 2013, la recourante présente une perte de gain professionnelle de 42,48% [$100 \times (118'122 - 67'943) / 118'122$]. Son degré d'invalidité global, tenant compte des sphères professionnelle et ménagère, s'élève à 39,88% [(80% x 42,48) + (20% x 29,5)]. Arrondi à 40%, ce taux lui ouvre à nouveau droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1er juin 2013, trois mois après la diminution de sa capacité de gain (art. 88 a al. 2 RAI). Sur ce point également, la décision litigieuse sera réformée.

E. 13

La Cour de céans dispose de tous les éléments nécessaires pour statuer sur le droit à la rente d'invalidité. Partant, les mesures d'instruction sollicitées par la recourante sont rejetées, par appréciation anticipée des preuves.

E. 14

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision litigieuse réformée, en ce sens que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité - assorti de rentes complémentaires pour ses enfants - jusqu'au 1er janvier 2012 puis à nouveau depuis le 1er juin 2013. Pour le reste, la décision est confirmée et le recours rejeté. La recourante, représentée par un mandataire, obtient partiellement gain de cause, de sorte qu'elle a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe en l'occurrence à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA; RS E 5 10 ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).

A/1433/2015 - 18/19 - La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/1433/2015 - 19/19 - 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.