

## **GE\_GERICHTE ATAS/429/2013 vom 8. Mai 2013**

GE Cour de justice, 2013-05-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_429\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_429_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/429/2013 du 8 mai 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/429/2013 del 8 maggio 2013

### **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; RS 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**

Interjeté dans le délai et la forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

#### **E. 3**

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est aggravé, de sorte que le droit aux prestations de l'assurance-invalidité lui est ouvert.

A/3745/2012 - 13/17 -

#### **E. 4**

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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1er janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). L'art. 17 LPGA est également applicable par analogie aux prestations de réadaptation (cf. ATF 9C\_413/2008 du 14 novembre 2008, consid. 1.2 ; ATF 109 V 119). 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). 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 et 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif

de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4, ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

#### **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

A/3745/2012 - 14/17 - d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

#### **E. 6**

Selon l'art. 28a LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (al. 1). 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 (al. 2). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (al. 3). Pour évaluer le taux d'invalidité dans l'activité lucrative, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 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 (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

#### **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 (art. 28 al. 2 LAI).

#### **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).

A/3745/2012 - 15/17 -

#### **E. 9**

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. A 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 125 V 351 consid. 3).

#### **E. 10**

En l'espèce, la recourante a été soumise à une expertise dans le cadre de la procédure de révision. Selon la Dresse Q\_\_\_\_\_, il n'y a aucun diagnostic avec influence sur la capacité de travail sur le plan psychiatrique et celle-ci est complète depuis juillet 2010 sans limitation de rendement. Néanmoins, l'experte constate que le status est superposable à celui décrit par le Dr O\_\_\_\_\_ dans son expertise du 9 juillet 2010. Cela étant, en ce que l'experte arrive à la conclusion que la capacité de travail est complète sans diminution de rendement, elle procède à une appréciation différente de celle de l'expert judiciaire mandaté précédemment, selon lequel il y avait une diminution de rendement de 40% pour des raisons psychiques. En tout état de cause, la Dresse Q\_\_\_\_\_ ne constate aucune aggravation de l'état de santé de la recourante. En ce qui concerne les appréciations divergentes des médecins traitants, notamment du Dr H\_\_\_\_\_, il y a lieu de constater que ce médecin avait déjà certifié en mai 2009 une incapacité de travail complète sur le plan psychiatrique depuis avril 2007 et qu'il ne fait que reprendre dans les nouveaux certificats produits par la recourante les mêmes diagnostics et évaluations de la capacité de travail. Toutefois, sur le plan physique, une protrusion discale C5-C6 venant au contact du cordon médullaire, sans signe de myélopathie, et une arthrose à ce niveau ont été mis en évidence

par l'IRM réalisée en août 2011. Cette affection constitue indéniablement une aggravation de l'état de santé de la recourante, dès lors que l'examen rhumatologique effectué en 2009 par le SMR n'en faisait pas état. Cependant, le Dr S\_\_\_\_\_ n'a pas pour autant retenu une incapacité de travail dans une activité adaptée, dès lors qu'il a uniquement attesté que la recourante peut seulement assurer un travail adapté à son état physique. Il est à noter à cet égard que les médecins du SMR avaient déjà en 2009 retenu des limitations fonctionnelles suivantes: nécessité d'alterner deux fois par heure des positions

A/3745/2012 - 16/17 - assise et debout, absence de soulèvement régulier de charges de plus de 5kg, de port régulier de charges de plus de 12kg, de travail en porte-à-faux statique prolongé, d'exposition à des vibrations, d'élévation ou d'abduction de l'épaule gauche à plus de 60°, de genuflexions répétées et de franchissement régulier d'escabeau, échelles ou escaliers. Donc, seule une activité légère entraine en considération à l'époque. Par ailleurs, il sied de rappeler que la recourante n'aurait travaillé qu'à 40% si elle n'était pas invalide, selon ses propres déclarations et comme l'a retenu le Tribunal cantonal des assurances sociales dans son arrêt du 15 septembre 2010. Partant, au degré de la vraisemblance prépondérante, il y a lieu d'admettre qu'en dépit de la hernie discale et de l'arthrose au niveau cervical, la recourante a conservé une capacité de travail de 40% dans une activité adaptée. En ce qui concerne la capacité de travail dans le ménage, la Dresse Q\_\_\_\_\_ a mentionné dans son expertise que la recourante assumait seule son ménage de sept personnes, s'occupait des tâches ménagères, des lessives, des courses et des repas. Partant, par rapport aux constatations de l'enquête économique sur le ménage réalisé en octobre 2009, selon lesquelles les empêchements dans ce domaine ne représentaient que 9,5%, il doit être constaté qu'il n'y a pas non plus une augmentation des empêchements, étant rappelé que déjà à l'époque la recourante ne pouvait plus faire les gros travaux de nettoyage ni passer l'aspirateur. A cet égard, il y a lieu de relever que l'incapacité de travail dans le ménage, au taux d'activité de 60% retenu, devrait être presque de 70% pour donner droit à une rente d'un quart, dans la mesure où la capacité de travail dans la sphère professionnelle, au taux de 40%, est entière (60% de 70% = 42%). Cela étant, il sied de retenir que la capacité de travail, dans une activité lucrative et dans le ménage, et par conséquent le degré d'invalidité sont restés identiques à ceux constatés dans l'arrêt rendu précédemment. Il n'y a par conséquent pas lieu de réviser la décision du 30 novembre 2009 de l'intimé.

#### **E. 11**

En ce qui concerne la demande de la recourante d'entendre les Drs S\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_, ainsi que d'ordonner une expertise judiciaire, elle sera rejetée, l'instruction paraissant complète au vu des certificats de ces médecins que la recourante a produits, et de l'expertise de la Dresse Q\_\_\_\_\_.

#### **E. 12**

Le recours sera dès lors rejeté.

#### **E. 13**

La recourante étant entièrement à la charge de l'Hospice général, la Cour renonce à percevoir un émolument de justice.

A/3745/2012 - 17/17 - 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.