

# **GE\_GERICHTE ATAS/485/2019 vom 3. Juni 2019**

GE Cour de justice, 2019-06-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_485\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_485_2019)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/485/2019 du 3 juin 2019

IT: GE\_GERICHTE ATAS/485/2019 del 3 giugno 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**

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).

A/3397/2017 - 19/36 -

### **E. 4**

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé du 20 juillet 2017 de nier à la recourante le droit à toute prestation, en particulier à une rente d'invalidité, singulièrement sur la question de son statut.

### **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).

## **E. 6**

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 LPGa; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n. U 237 p. 36 consid. 3b). 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. 7**

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 LPGa) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) 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 LPGa.

## **E. 8**

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGa. On ne

A/3397/2017 - 20/36 - considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; ATF 102 V 165 consid. 3.1; VSI 2001 p. 223 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 du 30 novembre 2017 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques. En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée

que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée. Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient « résistantes à la thérapie » (ATF 140 V 193 consid 3.3; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1 et 9C\_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Selon la nouvelle jurisprudence, il importe plutôt de savoir, si la personne concernée peut objectivement apporter la preuve d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le fait qu'une dépression légère à moyenne est en principe traitable au moyen d'une thérapie, doit continuer à être pris en compte dans l'appréciation globale des preuves, dès lors qu'une thérapie adéquate et suivie de manière conséquente est considérée comme raisonnablement exigible. En particulier, dans les cas où, au vu du dossier, il est vraisemblable qu'il n'y a qu'un léger trouble dépressif, qui ne peut déjà être considéré comme chronifié et qui n'est pas non plus associé à des comorbidités, aucune procédure de preuve structurée n'est généralement requise (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_14/2018 du

## **E. 12**

a. En l'espèce, la décision attaquée retient, s'appuyant sur l'avis du SMR du

## **E. 16**

février 2017, lui-même basé sur l'expertise du 20 décembre 2016, que la capacité de travail de la recourante, nulle du 20 août au 11 décembre 2014, est de 50 % dès cette dernière date jusqu'au 14 novembre 2016, puis entière à compter du 15 novembre 2016 dans toute activité. b. Le rapport d'expertise multidisciplinaire se fonde sur une anamnèse détaillée, un examen clinique de la recourante et tient compte des plaintes rapportées par cette dernière. Il a été établi en pleine connaissance du dossier et ses conclusions, dûment motivées, ne laissent pas apparaître de contradictions. Ce rapport doit donc se voir reconnaître une pleine force probante. b/aa. Sur le plan somatique, la recourante a souffert le 20 août 2014 d'un accident ischémique transitoire fronto-pariétal gauche dans le territoire de l'artère sylvienne gauche superficielle. Peu après, elle s'est plainte d'une fatigabilité importante ainsi que de troubles de la concentration et de l'attention. Le 16 mars 2015, le diagnostic d'apnées obstructives du sommeil sévère a été posé. Son suivi régulier au sein du laboratoire du sommeil des HUG a révélé la présence d'une fatigue et d'une somnolence diurne persistante. Elle a été équipée par un CPAP. La polysomnographie du 29 octobre 2015 a montré une relativement bonne efficacité de ce traitement. Un certain nombre d'événements à caractère obstructif persistait toutefois (hypopnées limitations de débit avec micro-éveils), sans présence d'une hypoventilation durant le sommeil, et les mouvements périodiques des membres inférieurs avaient un caractère éveillant. Dans le cadre de l'expertise multidisciplinaire, l'examen neuropsychologique a mis en évidence des fonctions instrumentales préservées, ainsi qu'une efficacité mnésique, exécutive, attentionnelle et du raisonnement associatif dans les normes. Les capacités de rendement et de concentration, évaluées à l'aide du subtest de la WAIS IV, étaient de bon niveau. L'examen neurologique s'est révélé normal, et a été complété par un EEG qui était normal, sans phases de somnolence, et par un écho-Doppler des vaisseaux précérébraux qui était également normal. On relèvera à cet égard que la recourante avait pu quitter les HUG une semaine après la survenance de son accident ischémique transitoire, dans la mesure où elle avait présenté une évolution clinique favorable, avec une disparition complète des troubles neurologiques (cf.

lettre de sortie du 1er septembre 2014). Dans son rapport du 20 avril 2015, le service de neurologie des HUG a mentionné que l'accident ischémique transitoire, dont l'évolution avait été favorable, n'a aucune répercussion sur la capacité de travail.

A/3397/2017 - 24/36 - Aucune pièce médicale au dossier ne fait d'ailleurs état de troubles neurologiques qui se seraient manifestés depuis lors. Lors de la consultation spécialisée du sommeil le 15 novembre 2016, l'expert a procédé à un enregistrement EEG, EOG, EMG et une vidéo (quatre essais de quarante minutes effectués à 8h43, 10h32, 12h41 et 14h31) en vue d'objectiver la somnolence de la recourante. Il a retenu une somnolence légère à modérée avec une latence moyenne à l'endormissement de trente minutes et demi. La veille de l'examen, la recourante n'avait pas porté sa CPAP. Le relevé de la carte mémoire de l'appareil des quatre derniers mois (du 28 juillet au 13 novembre 2016) retrouvait toutefois un temps d'utilisation satisfaisant (80,8 %), avec une bonne efficacité objective comme en témoignait l'index d'apnée-hypopnée résiduel à 1,1/h. L'on constate à cet égard que la recourante avait déclaré aux experts que, depuis l'appareillage avec la CPAP, le sommeil était relativement bon, en moyenne huit heures par nuit, et les mouvements des membres inférieurs ne la réveillaient plus. Elle faisait une sieste volontaire les après-midis (pas d'endormissement subi) d'une demi-heure à une heure et demie. Dans son rapport du 18 mars 2016, le Dr C\_\_\_\_\_ a d'ailleurs relevé que le changement de médication (comme recommandé suite à la polysomnographie du 29 octobre 2015) était positif sur le mouvement périodique des jambes. Les experts sont parvenus à la conclusion qu'il n'existait aucun diagnostic (somatique) ayant une influence sur la capacité de travail. b/bb. Sur le plan psychique, l'expert a fait état de traits de personnalité émotionnellement labiles et dépendants, en motivant son diagnostic en fonction des éléments cliniques qu'il a mis en évidence. La recourante avait décrit des fluctuations d'humeur dès l'adolescence, avec parfois des idées noires, ainsi qu'une tendance « à faire des crises de nerf, à se taper dessus, à se taper la tête contre les murs ». Après son divorce, une recrudescence de ces comportements s'était manifestée. Son parcours de vie avait été difficile, caractérisé par une enfance probablement malheureuse (mère autoritaire, mauvais traitements psychologiques). Ces facteurs de fragilisation de la personnalité s'étaient ensuite manifestés au cours de sa vie avec une faible implication dans une formation professionnelle. Ces caractéristiques émotionnellement labiles ne revêtaient toutefois pas un degré de gravité suffisant pour correspondre à un trouble majeur de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale, car, durant de nombreuses années, la recourante avait pu établir des relations interpersonnelles, sociales et professionnelles équilibrées. Ces caractéristiques de personnalité n'avaient en outre pas interféré dans le cadre de son activité professionnelle. La recourante n'avait pas décrit des périodes bien délimitées dans le temps, caractérisées par tous les symptômes cardinaux de dépression, périodes qui auraient nécessité des traitements psychopharmacologiques ou psychiatriques. À cet égard, comme on le verra ci-dessous, contrairement à ce que la recourante prétend, tant avant qu'après son

A/3397/2017 - 25/36 - divorce, elle avait travaillé à un taux de 60 % jusqu'à son atteinte à la santé (somatique) le 20 août 2014. Elle n'avait donc pas présenté un conflit intrapsychique majeur qui expliquerait le développement d'un trouble douloureux et son aboutissement jusqu'à une diminution importante de son activité lucrative. Elle avait notamment consulté son médecin dans le contexte de crises émotionnelles et relationnelles, ce qui découlait des caractéristiques émotionnellement labiles. Le jour de l'expertise, elle avait décrit une tristesse fluctuante, sans qu'une baisse de l'estime de soi, des idées

pathologiques de culpabilité, des idées noires ou suicidaires ou encore une anhédonie ne soient mises en évidence. Les troubles du sommeil et l'asthénie rapportés n'étaient pas intimement rattachés à une baisse de l'humeur. Son appétit était conservé. Sur la base de l'examen effectué (échelle de dépression MADRS), l'expert a conclu que ces symptômes n'atteignaient même pas le seuil de l'épisode dépressif léger. La recourante démontrait donc des fluctuations d'humeur inhérentes aux caractéristiques de personnalité émotionnellement labile. On relèvera à cet égard que le médecin traitant, dans son rapport du 26 janvier 2015, n'avait pas non plus observé de symptômes de la lignée dépressive. Par ailleurs, dans la mesure où l'examen neuropsychologique s'est avéré normal, l'expert a retenu qu'il n'existait aucune pathologie neurologique ou psycho-organique. La recourante se plaignait avant tout d'une asthénie et de troubles de la concentration subjectifs. Elle ne présentait pas non plus un tableau clinique de la neurasthénie selon les critères de la CIM-10. Compte tenu de ces éléments, la recourante ne présente pas de comorbidité psychiatrique importante par sa gravité. Le Tribunal fédéral a du reste déjà été amené à constater que des traits de personnalité n'avaient en principe pas valeur de maladie psychiatrique (cf. p. ex. arrêts 9C\_894/2015 du 25 avril 2016 consid. 5.1; 9C\_506/2013 du 18 décembre 2013 consid. 4.3; 8C\_99/2011 du 26 août 2011 consid. 5.2; 9C\_60/2010 du 8 juillet 2010 consid. 3.2; I 946/05 du 11 mai 2007 consid. 4.4 in SVR 2007 IV n. 44 p. 144; I 53/06 du 22 mars 2007 consid. 6.1; I 176/06 du 26 février 2007 consid. 4). Dans ce cas de figure, une analyse de tous les indicateurs selon l'ATF 141 V 281 n'est pas nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_14/2018 du 12 mars 2018 consid. 2.1). Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expert selon lesquelles aucune incapacité de travail ne peut être retenue sous l'angle psychique. b/cc. Aux termes de la discussion collégiale du cas, les experts ont considéré que l'asthénie et les troubles de la concentration décrits au décours de l'accident ischémique transitoire étaient à mettre sur le seul compte des pathologies du sommeil (soit du syndrome d'apnées du sommeil sévères), dès lors que l'accident ischémique transitoire (neurologique) n'avait laissé aucune séquelle et que l'examen psychiatrique ne mettait en évidence ni un état dépressif ni une neurasthénie. Ils ont évalué la capacité de travail de la recourante comme étant nulle dans toute activité du 20 août au 30 novembre 2014 (en raison de l'accident

A/3397/2017 - 26/36 - ischémique transitoire) ; de 30 % (de 60 % ) dans l'activité habituelle du 1er décembre 2014 au 15 novembre 2016 (en lien avec le syndrome d'apnées du sommeil) et entière dès le 15 novembre 2016 dans son activité habituelle, sans aucune limitation fonctionnelle, dans la mesure où l'enregistrement du sommeil le 15 novembre 2016 montrait un bon contrôle du sommeil et que les tests neuropsychologiques étaient normaux. À partir de cette date, l'asthénie et les troubles de la concentration étaient donc essentiellement subjectifs. 13. a. Ci-après, il convient d'examiner si les arguments de la recourante commandent de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5). b. Sur le plan somatique, la recourante invoque des douleurs dorso-lombaires et indique

qu'elle est suivie par l'Institut Chiropratique du Dr I\_\_\_\_\_. Or, elle ne s'était pas plainte de telles douleurs lors de l'expertise. De surcroît, elle n'a produit aucun rapport médical qui corroborerait l'existence de ces troubles et justifierait une incapacité de travail y relative. Le certificat de la Clinique genevoise de Montana du 11 septembre 2018, relatif au séjour de la recourante du 30 août au 12 septembre 2018, qui est de surcroît postérieur à la décision litigieuse du 20 juillet 2017, ne pose aucun diagnostic ni ne se prononce sur la capacité de travail de la recourante. Cette dernière répète que son sommeil est très agité, elle bougerait énormément et sursauterait. Elle allègue également des difficultés dans la préhension fine et des difficultés à évaluer les distances. Elle reproche en outre aux experts d'avoir évalué sa capacité de travail sur la base d'un seul enregistrement relatif à la pathologie du sommeil. Les experts avaient toutefois procédé à un enregistrement EEG, EOG, EMG et une vidéo (quatre essais de quarante minutes effectués à 8h43, 10h32, 12h41 et 14h31). Ils avaient également analysé le relevé de la carte mémoire du CPAP des quatre derniers mois (du 28 juillet au 13 novembre 2016) avant de se prononcer sur le cas de la recourante. Du reste, aucun rapport au dossier, postérieur à la polysomnographie du 29 octobre 2015 et à l'expertise de novembre 2016 mais antérieur à la décision litigieuse (résumés de polysomnographie, examens neurologiques) ne remet en cause les conclusions des experts selon lesquelles la recourante ne présente ni un trouble neurologique ni un sommeil perturbateur à compter du 15 novembre 2016.

A/3397/2017 - 27/36 - La recourante s'étonne que les experts retiennent que l'asthénie et les troubles de la concentration sont corrélatives aux pathologies du sommeil pour une durée limitée uniquement. Ce faisant, la recourante se contente de substituer sa propre appréciation à celle des experts dont les conclusions ont pourtant été prises à l'issue d'un examen complet, sur la base de son dossier et de ses plaintes. Par ailleurs, le rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 14 novembre 2017, peu étayé, répète les diagnostics et les symptômes (accident ischémique transitoire, syndrome d'apnées du sommeil, grande fatigue, troubles de la concentration) qui ont déjà été pris en compte par les experts. Le médecin traitant ne formule au demeurant aucune critique à l'encontre du rapport d'expertise. Quant aux rapports médicaux produits par la recourante le 25 août 2017 à l'appui de son recours, ils se réfèrent à l'hyposmie, à l'hypogoussie, à des acouphènes et à une crise d'urticaire qu'elle avait présentée le 9 janvier 2016. Aucun de ces documents n'atteste cependant d'une incapacité de travail durable en raison de ces troubles. En ce qui concerne le courrier de son ancienne collègue à l'attention de l'intimé témoignant des difficultés de la recourante à effectuer son activité professionnelle, il n'est pas pertinent, dans la mesure où, pour pouvoir établir le droit de la recourante à des prestations, l'administration ou le juge, en cas de recours, s'appuie sur des rapports médicaux. 1. c. Sur le plan psychique, la recourante a produit les rapports de la Dresse H\_\_\_\_\_ des 26 avril 2017 et 14 novembre 2017 qui font état notamment d'automutilation, de crises de panique avec des symptômes neurovégétatifs intenses, ainsi que des idées noires voire des idées suicidaires passagères, soit des symptômes qui n'étaient pas présents le jour de l'expertise (à ce moment, aucune baisse de l'estime de soi, des idées pathologiques de culpabilité, des idées noires ou suicidaires ou une anhédonie n'avaient été mises en évidence). La Dresse H\_\_\_\_\_ a posé un nouveau diagnostic (troubles anxieux dépressifs importants dans le premier rapport ; troubles dépressifs récurrents moyens dans le second). La recourante semble donc présenter une aggravation de son état de santé psychique. Cela étant, dans la mesure où cette dernière consulte la psychiatre depuis le 18 avril 2017 seulement, il n'est pas exclu que les troubles psychiques soient réactionnels au projet de décision de refus de toute prestation du 28 mars

2017. Outre cela, si à l'inverse de son premier rapport, la Dresse H\_\_\_\_\_ s'est prononcée dans le second rapport – postérieur à la décision litigieuse –, sur la capacité de travail de la recourante, elle n'a en revanche pas pris position de manière limpide sur ce sujet. Ce médecin juge en effet la capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, mais on ignore à partir de quand. Quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, elle mentionne « rester environ plus que deux heures assise ou debout pour des activités qui ne demandaient pas une grande concentration ou plusieurs tâches en même temps ». En ce qui

A/3397/2017 - 28/36 - concernait le pronostic, la recourante ne pouvait plus effectuer le travail d'aide à domicile comme auparavant à plein temps. Sa capacité de travail se restreignait à un petit pourcentage de deux heures par jour environ. Or, il n'est pas clair si les deux heures par jour se rapportent, comme le prétend la recourante, à la réduction de sa capacité de travail dans une activité adaptée – les deux heures mentionnées sous le chapitre « pronostic » semblent plutôt se référer à l'activité habituelle – ou si elles correspondent à la délimitation de la durée de la position assise dans une activité adaptée, auquel cas on ignore de quelle capacité de travail résiduelle la recourante dispose. Compte tenu de ces éléments, les rapports de la Dresse H\_\_\_\_\_ des 26 avril 2017 et 14 novembre 2017 ne sauraient suffire à jeter le discrédit sinon soulever des doutes sur les conclusions des experts portant sur la période du 20 août 2014 au 15 novembre 2016. d. Partant, la chambre de céans retient, à l'instar des experts, que la capacité de travail de la recourante est nulle dans toute activité du 20 août au 30 novembre 2014 ; de 30 % (de 60 %) dans l'activité habituelle du 1er décembre 2014 au 14 novembre 2016 et entière dès le 15 novembre 2016 dans son activité habituelle. Dans la mesure où, dans son avis du 16 février 2017, le SMR (et a fortiori l'intimé) se rallie aux conclusions probantes des experts, ce sont bien les chiffres et les périodes circonscrites par l'expertise qui doivent être prises en compte, de sorte qu'il y a lieu de rectifier les erreurs de plume commises par celui-ci dans la décision attaquée : il retient une capacité de travail nulle du 20 août au 11 au lieu du 1er décembre 2014. Quant au taux de l'incapacité de travail, que l'intimé fixe à 50 % dès le 11 décembre 2014 (recte : 1er décembre) jusqu'au 14 novembre 2016, il est erroné. Pour cette période, les experts se rapportent – implicitement – à l'évaluation du médecin traitant, selon laquelle la capacité de travail de la recourante était de 30 % (de 60 %) dans l'activité habituelle (cf. certificats établis par le Dr C\_\_\_\_\_ dès le 12 novembre 2014 ; ses rapports des 27 mars et 27 novembre 2015), c'est-à-dire de

## **E. 18**

a. En l'espèce, dans la sphère professionnelle (part de 60 %), l'intimé a fixé le degré d'invalidité à 30 % (60 % de 50 %). Or, comme déjà exposé ci-dessus, la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée n'est pas clairement établie. Aussi ne peut-on pas fixer son revenu d'invalidité. Ce n'est qu'une fois avoir obtenu cette information que l'intimé pourra déterminer l'empêchement dans la sphère lucrative. À ce stade, on ignore si celui-ci est bien de 50 % comme le prétend l'intimé. b. S'agissant du taux d'empêchement de la recourante dans la sphère ménagère, l'intimé l'a fixé à 10 %, en se référant à la description « vie quotidienne » figurant dans le rapport d'expertise et en tenant compte de l'exigibilité de l'aide apportée par les enfants majeurs. L'intimé n'a pas mis sur pied une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée, au motif qu'une telle enquête sur une période révolue (1er décembre 2014 au 15 novembre 2016) n'était pas opportune, la recourante disposant d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle dès le 15 novembre 2016. Force est de constater que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire.

Dans la mesure où le statut mixte a été retenu, il y avait lieu d'examiner, compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier, s'il existait des empêchements dans la tenue du ménage méritant d'être pris en considération, et ce au moyen d'une enquête sur place effectuée par une personne qualifiée et ayant connaissance de la situation locale et spatiale, même si cette enquête devait porter sur une période révolue (cf. dans ce sens : ATAS/877/2017 du 10 octobre 2017 consid. 10c). L'intimé ne pouvait conclure que la recourante présentait un empêchement de 10 % dans la tenue du ménage sur la base de la description « vie quotidienne » figurant dans le rapport d'expertise, dès lors que cette description se rapporte à une période à compter de laquelle la recourante dispose d'une capacité de travail entière dans son activité habituelle. Il s'ensuit qu'on ne peut, en toute connaissance de cause, trancher la question de l'empêchement de la recourante dans la sphère ménagère du

## **E. 20**

La recourante, représentée par un conseil, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]), à la charge de l'intimé. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI; art. 89H al. 4 LPA), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 200.-.

A/3397/2017 - 36/36 - 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.