

## **GE\_GERICHTE ATAS/491/2020 vom 17. Juni 2020**

GE Cour de justice, 2020-06-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_491\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_491_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/491/2020 du 17 juin 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/491/2020 del 17 giugno 2020

### **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**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

#### **E. 3**

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de refus de prestations de l'intimé.

#### **E. 4**

a. En l'espèce, l'intimé a déjà rendu, le 10 mai 2016, une décision de refus de prestations, qui n'a pas été contestée par la recourante et qui est entrée en force. Cette décision retenait que celle-ci avait un statut de ménagère et 0% d'empêchement. Il convient d'examiner en premier lieu dans quelle mesure cette décision peut être revue dans le cadre de la nouvelle demande de la recourante et du présent recours. b.a. Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

A/442/2019 - 12/19 - b.b. L'art. 17 al. 1 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 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_622/2015 consid. 4.1). 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 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V

371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). 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). Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. b.c. En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les références).

A/442/2019 - 13/19 - Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. La reconsidération est une faculté et non une obligation. Le refus d'entrer en matière sur la demande de reconsidération d'une décision entrée en force n'est pas attaquant (ATF 117 V 8).

## **E. 5**

a. En l'espèce, la recourante conteste le statut retenu par l'intimé dans la décision querellée.

b. 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 (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 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). Dans un arrêt 9C\_36/2013 du 21 juin 2013, le Tribunal fédéral a relevé que l'absence d'exercice d'une activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé n'induisait pas nécessairement l'application de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité à la personne assurée concernée. En effet, les travaux habituels qui peuvent être assimilés à l'exercice d'une activité lucrative et que l'on peut dès lors prendre en compte, par le biais de la méthode spécifique, pour l'évaluation de l'invalidité sont les travaux du ménage (y compris l'éducation des enfants), le fait de suivre une formation, toute activité artistique ou d'utilité publique ou encore les travaux auxquels se consacrent les communautés religieuses (art. 27 RAI; cf. Message du Conseil fédéral concernant la 4e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF 2001 IV 3110). Dans le cas d'espèce, l'assuré ne s'inscrivait pas dans l'une des catégories décrites ci-dessus. L'office recourant n'évoquait d'ailleurs aucun argument qui permettrait d'admettre que l'intimé avait décidé, depuis qu'il avait cessé de travailler, de consacrer son temps à l'accomplissement de travaux habituels. Au contraire, l'intimé avait affirmé à

A/442/2019 - 14/19 - l'enquêtrice de l'office recourant qu'il n'avait pas l'habitude de participer aux tâches ménagères, lui et son épouse étant partisans d'un modèle familial dit traditionnel. Il résultait de ce qui précède que la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité n'entrait pas en ligne de compte dans le cas d'espèce. Selon la Haute Cour, la méthode générale de comparaison des revenus n'était pas non plus applicable au cas d'espèce. Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a retenu, s'agissant d'un assuré qui travaillait à temps partiel, que dans la mesure où il était établi qu'il n'effectuait pas des travaux habituels tant avant qu'après son atteinte à la santé, son taux d'invalidité devait être évalué selon la méthode générale de comparaison des revenus. La jurisprudence rendue dans l'arrêt 9C\_36/2013 du 21 juin 2013 précitée ne s'appliquait pas au cas d'espèce, qui n'était pas comparable. L'arrêt 9C\_36/2013 se rapportait en effet à un cas particulier, dans lequel l'assuré, depuis qu'il avait cessé de travailler, n'avait entrepris aucune démarche pour exercer une activité professionnelle durable ou, à tout le moins pour se réinsérer dans le monde du travail. c. Dans le cas d'espèce, dans la mesure où la recourante n'a pas fait valoir de faits nouveaux qui pourraient justifier un nouvel examen de son statut – qui a déjà fait l'objet d'une décision entrée en force – les conditions d'une révision, au sens des art. 17 al. 2 et 53 al. 1 LPGA ne sont pas remplies. L'intimé n'a pas procédé à une reconsidération du statut de la recourante, en application de l'art. 53 al. 2 LPGA, dans sa décision du 17 décembre 2018, puisqu'il a confirmé dans celle-ci le statut de personne non active. La chambre de céans ne peut se prononcer sur le bien-fondé de cette décision sur ce point, dès lors que la reconsidération est une faculté de l'intimé et non une obligation.

## **E. 6**

a. La recourante a fait valoir dans sa nouvelle demande de prestations une aggravation de son état de santé ayant une incidence sur son taux d'invalidité. b.a. Selon l'art. 27 al. 1 RAI, dans sa teneur dès le 1er janvier 2018, par travaux habituels, visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches. Selon le ch. 3087 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (valable à partir du 1er janvier 2015, état au 1er janvier 2018), en règle générale, on admettra que les travaux d'une personne non invalide qui s'occupe du ménage comportent les activités usuelles suivantes:

Activités Maximum % 1. Alimentation (préparer et cuire les aliments, servir les repas, nettoyer la cuisine au quotidien, faire des 50

A/442/2019 - 15/19 - provisions) 2. Entretien du logement ou de la maison (ranger, épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les installations sanitaires, changer les draps de lit, nettoyer en profondeur, soigner les plantes, le jardin, l'extérieur de la maison, sortir les déchets) et garde des animaux domestiques 40 3. Achats (courses quotidiennes et achats plus importants) et courses diverses (poste, assurances, services officiels)

#### **E. 10**

4. Lessive et entretien des vêtements (laver, étendre et plier le linge, repasser, raccommoder, nettoyer les chaussures) 20 5. Soins et assistance aux enfants et aux proches 50 Selon le ch. 3088 CIIAI, la répartition des travaux donnée au ch. 3087 et la fixation d'un maximum pour les différents travaux sont applicables en règle générale. Toutes les activités doivent être prises en considération (excepté celles du ch. 5). Une pondération différente ne peut être faite qu'en cas de divergences importantes par rapport au schéma (I 469/99; RCC 1986 p. 244). Le total des activités doit toujours se monter à 100% (Pratique VSI 1997 p. 298). b.b. Selon le ch. 3089 CIAII, les services rémunérés ou non (effectués par des membres de la famille, des voisins ou des aides extérieures, par ex.) auxquels l'assuré recourait pour son ménage avant d'être atteint dans sa santé ne peuvent pas entrer en considération dans l'évaluation des limitations après la survenance de l'atteinte à sa santé. Autrement dit, ces services ne doivent compter ni dans la liste des activités, ni dans la pondération des activités sans invalidité, ni dans l'évaluation des limitations. Exemple : Le mari de l'assurée s'occupait déjà entièrement, avant la survenance de l'atteinte à la santé de son épouse, des plantes, du jardin et des abords de la maison. Il n'est donc pas possible de faire valoir des limitations à ce sujet, au chapitre de l'entretien du logement et de la maison, après la survenance de l'atteinte à la santé. b.c. L'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure

A/442/2019 - 16/19 - où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_785/2014). La jurisprudence ne pose pas de limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.3). b.d. Pour les assurés non actifs, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique. Dans ce cas, il faut calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont ceux-ci sont affectés dans les travaux ménagers par comparaison des activités (art. 27 RAI). 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 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

A/442/2019 - 17/19 - 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). Toutefois, en présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité). Selon le ch. 3081 CIAI, l'OAI détermine le taux d'invalidité en effectuant une enquête sur place. Il est possible d'y renoncer, mais cela doit être justifié brièvement dans le dossier. Selon le ch. 3082 CIAI, il s'agit de définir les activités que l'assuré effectuait avant la survenance de l'atteinte à la santé ou qu'il effectuerait sans cette atteinte à la santé (pour les assurés qui s'occupent du ménage, les activités sont prédéfinies, voir ch. 3087). c.a. En l'espèce, l'intimé n'a pas contesté que l'état de santé de la recourante s'était aggravé depuis la dernière décision entrée en force, mais a retenu que ses empêchements de faire les travaux ménagers étaient toujours nuls. La recourante a fait valoir que l'intimé n'aurait dû tenir compte que de la seule activité ménagère qu'elle faisait avant son atteinte à la santé pour établir ses empêchements. Dès lors qu'elle ne pouvait plus faire cette activité en raison de l'aggravation de son état de santé, son taux d'invalidité était de 100%. c.b. Il convient de relever en premier lieu que la recourante n'a pas recouru contre la première décision de l'intimé qui lui déniait le droit à une rente d'invalidité sur la base d'une enquête ménagère qui prenait en compte tous les champs d'activités prévu selon le ch. 3087 CIAI et qui

retenait que la seule activité ménagère de la recourante avant son atteinte à la santé était de faire les courses avec son mari et sa fille. Elle ne peut en conséquence contester ce mode de faire par le biais d'une nouvelle demande. De plus, dès lors que l'activité ménagère du statut de personne non active doit s'apparenter à une activité lucrative, elle ne saurait se limiter à la seule activité de faire les courses, qui plus est avec ses proches. En prenant en compte l'ensemble des activités ménagère précitées et l'aide exigible des proches de la recourante, ses empêchements sont toujours de 0%, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a retenu qu'elle n'avait pas droit à une rente. S'agissant de l'aide exigible des proches, la recourante a déclaré à la chambre de céans que sa plus jeune fille habitait encore chez elle au moment de la décision

A/442/2019 - 18/19 - querellée, le 17 décembre 2018, puisqu'elle était partie le 16 décembre 2019. Il en résulte que celle-ci pouvait encore aider sa mère, avec son père, et qu'il n'y a pas eu de changement de circonstances notable s'agissant de l'aide exigible des proches justifiant une nouvelle enquête ménagère, Vu la situation particulière du cas d'espèce, à savoir que la recourante n'avait quasiment pas d'activité ménagère avant son atteinte à la santé, les données récoltées lors de la première enquête et les motifs invoqués dans la demande et l'opposition de la recourante, il n'était pas nécessaire que l'intimé procède à une nouvelle enquête ménagère, ce qui ressort de la note de travail du 23 octobre 2018. L'intimé a ainsi agi conformément à jurisprudence et aux directives applicables (ch. 3081 CIIAI). 7. Infondé, le recours doit être rejeté. 8. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI).

A/442/2019 - 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.