

GE_GERICHTE ATAS/505/2017 vom 20. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_505_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/505/2017 du 20 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/505/2017 del 20 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

a. 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, dès lors que la décision attaquée a été rendue en application de la LAI. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI; cf. notamment art. 69 LAI). Le recours, interjeté le 14 septembre 2016 contre la décision litigieuse du 20 juillet 2016, reçue le lendemain, a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu de la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Même si la recourante s'est vue octroyer une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 80 % et qu'à cet égard-ci une admission de son recours

A/3083/2016 - 12/22 - ne lui apporterait pas d'avantages directs, elle est touchée par ladite décision et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, dans la mesure où l'admission d'un degré d'invalidité supérieur à 80 % modifierait la situation en sa faveur dans la perspective d'une éventuelle révision ultérieure et ainsi que dans la fixation de ses prétentions à l'encontre de l'assurance-accidents, de l'assurance responsabilité civile de l'auteur de l'accident à l'origine de ses atteintes à la santé et de son institution de prévoyance professionnelle. La recourante a donc qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le présent recours sera donc déclaré recevable.

E. 2

a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties ; il n'est pas lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties ; il doit s'attacher à établir les faits de manière correcte, complète et objective (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF /

Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 13 ss ad art. 43, n. 95 ss ad art. 61 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance- invalidité, Commentaire thématique, 2011, n. 2623 et 2862 ss). c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il 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 (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78). d. Quant au degré de preuve requis, 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

A/3083/2016 - 13/22 -

E. 3

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 ; 127 V 467 consid. 1 et les références ; concernant la procédure, 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 ; 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b]). En l'espèce, la demande de prestations de l'AI est intervenue en mars 2014, pour des atteintes à la santé consécutives à l'accident dont la recourante a été victime le 16 septembre 2013. Aussi le droit applicable est-il le droit actuellement en vigueur, résultant de la dernière révision de la LAI, dite 6a du 18 mars 2011, entrée en vigueur le 1er janvier 2012. Au demeurant, ladite révision 6a comme les révisions précédentes de la LAI – à savoir celles des 21 mars 2003 [4ème révision] et 6 octobre 2006 [5ème révision], entrées en vigueur respectivement les 1er janvier 2004 et 1er janvier 2008 –, n'ont pas amené de modifications substantielles, en particulier en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). S'agissant des dispositions matérielles de la LPGA, qui s'appliquent à l'assurance- invalidité à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI), il sied de préciser qu'à l'instar de la LPGA elle-même dans son ensemble, elles consacrent, en règle générale, une version formalisée sur le plan de la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA. Il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 4

a. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par

des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demie rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49 %, de 50 à 59 %, de 60 à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI). b. 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 art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain représente quant à elle 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont

A/3083/2016 - 14/22 - 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 (art. 7 al. 2 LPGA). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI). 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 pas à elle seule déterminante ; elle n'est 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 ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; Pierre-Yves GREBER, op. cit., vol. I, n. 156 ss, 160 ss). Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi faut-il, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

E. 5

a. La principale question litigieuse en l'espèce est celle du statut de la recourante, qui estime qu'à défaut d'atteinte à la santé elle travaillerait à 100 % et aurait donc le statut d'une personne active, alors que l'intimé considère qu'elle a un statut mixte, composé d'une part professionnelle (de 45 % d'après la décision attaquée) et d'une part d'activités ménagères (de 55 % selon la décision attaquée). b. Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à

appliquer respectivement la méthode générale (ou, selon les circonstances, extraordinaire) de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa

A/3083/2016 - 15/22 - situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut tenir 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 recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1). La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). c/aa. Comme l'intimé l'a admis lors de la seconde audience de comparution personnelle, l'assurée aurait travaillé davantage qu'à 45 % si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Pour lui, il peut être admis que sa part professionnelle aurait atteint 60 % (et donc qu'elle aurait vaqué à ses tâches ménagères pour le 40 % restant). L'assurée revendique le statut d'active à 100 %. c/bb. Si, dans sa demande de prestations de l'AI, la recourante n'a certes pas fait état d'autres activités que celles qu'elle exerçait en parallèle depuis au moins 2012 respectivement comme agente d'entretien chez C_____ SA et comme aide de cuisine dans un restaurant scolaire pour l'association D_____ (totalisant un 45 % d'activité en fonction du nombre d'heures de travail hebdomadaire différent prévalant dans ces deux secteurs d'activité, la recourante y étant active à raison de

E. 10

heures par semaine tant dans l'un que dans l'autre de ces deux emplois), il est erroné d'affirmer, comme l'a fait l'intimé lors de la première audience de comparution personnelle, qu'elle n'avait pas fait état de ses activités d'appoint de femme de ménage au cours de la procédure d'instruction. En effet, elle a explicitement déclaré à l'enquêtrice, le 26 octobre 2015, qu'à l'époque de son accident, elle faisait des démarches en vue de trouver un troisième emploi dans le domaine du nettoyage, qu'elle faisait aussi des ménages « au noir » chez des privés et qu'elle souhaitait trouver un emploi à 100 %. C'est d'ailleurs aussi ce taux de 100 % qu'elle a inscrit ce jour-là en remplissant le questionnaire relatif à son statut (doc. 78 page 1 OAI), indiquant que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait dans le secteur du ménage, à 100 %, pour le motif qu'elle finançait les études d'une de ses filles et soutenait financièrement sa mère (sous-entendu au Pérou).

A/3083/2016 - 16/22 - Les précisions qu'elle a pu fournir ultérieurement à propos de ces emplois supplémentaires ne sauraient être taxées d'opportunistes et faites pour les besoins de la cause, après avoir pris conscience de l'impact de l'admission d'un degré d'invalidité supérieur à celui de 80 % retenu par l'intimé. Il appert que la recourante a d'importantes séquelles de son accident et présente en particulier des troubles sévères notamment au niveau mnésique, comme les médecins l'ont retenu, dont le Dr E. _____ des HUG, le médecin du SMR et le médecin traitant de la recourante, le Dr H. _____. c/cc. Les déclarations que la recourante a faites concernant un engagement en voie possiblement de se réaliser lorsqu'elle a eu son accident se trouvent nettement confirmées par l'attestation du 27 janvier 2017 de l'association « Rien ne va plus ». En effet, selon cette attestation, la recourante avait bien postulé auprès de cette association pour partager la charge de travail d'une collègue, sur proposition de cette dernière ; un entretien avait été fixé avec elle en septembre 2013, mais il n'avait pas eu lieu du fait que l'assurée avait eu un accident ; la recourante était alors la seule candidate pour le poste considéré ; c'était un homme que la collègue de la recourante avait alors proposé en remplacement de cette dernière qui avait été engagé, à raison de 18 heures par mois pour un salaire horaire brut de CHF 24.55 dès décembre 2013. Il y a tout lieu de penser que si la recourante n'avait pas eu son accident, c'est elle qui aurait été engagée par ladite association. Ce dernier point est au demeurant sans importance, car ce qui est déterminant n'est pas de savoir si elle aurait été engagée, mais si elle souhaitait effectivement s'engager dans un troisième emploi, ce qui doit être admis au regard de ladite attestation, des déclarations de la recourante, du fait que rien n'autorise à ne pas considérer les trois emplois en question comme compatibles entre eux tant par leur nature que par leurs horaires d'exercice. Comme l'intimé l'a déclaré lors de la seconde audience de comparution personnelle, 18 heures de travail par mois correspondent à un 10 % d'activité, venant s'ajouter aux 45 % admis dès le début, sans préjudice de la prise en compte, le cas échéant, d'autres heures de travail de femme de ménage que la recourante effectuait ou – plus justement dit – aurait souhaité et pu accomplir. c/dd. L'instruction du recours a démontré la véracité, sur le plan du principe et globalement s'agissant du nombre d'heures de travail par semaine, du fait que la recourante effectuait, en sus de ses engagements pour ses deux employeurs précités, des heures comme femme de ménage chez des privés. Peu importe que lesdites heures n'étaient pas déclarées, s'agissant de déterminer à quel taux d'activité la recourante aurait travaillé sans atteinte à la santé. Il doit être tenu pour établi que la recourante a effectué de telles heures de ménage parallèlement, en sus de ses deux emplois fixes précités, durant les mois ayant précédé son accident, à savoir à tout le moins chez Mmes J. _____ (deux heures toutes les deux semaines), L. _____ (deux heures par semaine) et N. _____ (trois heures par semaine), mais aussi – ce qui doit être admis en termes de vraisemblance

A/3083/2016 - 17/22 - prépondérante – chez Mme I. _____ (à raison de trois heures par semaine, au vu de l'attestation signée le 30 mars 2017 par cette dernière) et Mme K. _____ (décédée dans l'intervalle, et n'ayant donc pu ni apporter son témoignage ni signer d'attestation, mais au vu de la confirmation des déclarations de la recourante pour les autres emplois non déclarés précités, à raison de deux heures par semaine). Ces quelque onze heures de travail hebdomadaires représentent, prises globalement, près d'un 25 % d'activité. c/ee. La question reste certes ouverte de savoir si, en termes de compatibilité d'horaire, la recourante aurait pu cumuler tous ces emplois, à savoir son emploi de 20 % chez C. _____ SA, son emploi de 25 % pour D. _____, un 10 % pour l'association « Rien ne va plus » et un 25 % dispersé entre cinq ménages différents, totalisant un 80 % d'activité.

Là n'est toutefois pas la question déterminante. Le point décisif est de savoir à quel taux global d'activité la recourante aurait travaillé à défaut d'atteinte à la santé. Elle affirme qu'elle aurait cherché un emploi à 100 %. La chambre de céans n'exclut pas qu'il est possible que tel aurait été le cas, ni d'ailleurs qu'elle aurait vraisemblablement fini par en trouver un. Il n'est cependant pas établi, en termes de vraisemblance prépondérante, que tel aurait été le cas au-delà d'un 80 %. Sans doute la recourante a-t-elle paru à l'un des témoins entendus, Mme L._____, désireuse d'effectuer plus d'heures de ménage. Son âge (49 ans en 2016, lors de la prise de la décision attaquée) ne parle pas davantage en faveur d'un 100 % que d'un 80 %, pas plus que la situation financière du ménage, avec des revenus mensuels cumulés de quelque CHF 6'100.- (CHF 1'100.- versés par la SUVA et CHF 5'000.- de salaire du mari) et des dépenses mensuelles comprenant un loyer de CHF 1'300.-, deux fois CHF 380.- de primes d'assurances maladie et un montant de base mensuel pour couple de CHF 1'700.- (Normes d'insaisissabilité pour l'année 2016, du 27 novembre 2015), nonobstant le soutien financier que tant la recourante que l'époux de ce dernier apportaient à leurs enfants respectifs. c/ff. En conclusion, la chambre de céans retient qu'à défaut d'atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à 80 %. C'est donc à bon droit que l'intimé a retenu un statut mixte, mais la répartition entre la sphère professionnelle et la sphère ménagère doit être modifiée, de façon à être respectivement de 80 % (et non 45 %) pour la sphère professionnelle et de 20 % (et non 55 %) pour la sphère ménagère. Le recours sera admis partiellement sur ce point, et la décision attaquée sera modifiée dans le sens précité. Comme il n'est pas contesté que la recourante est totalement incapable de travailler dans toute activité professionnelle, il s'ensuit que son degré d'invalidité dans ladite sphère professionnelle est de 80 %.

6. a. Concernant le degré d'invalidité de la recourante dans la sphère ménagère, il sied de rappeler qu'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

A/3083/2016 - 18/22 - 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). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. 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). Elle n'est toutefois pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte de troubles d'ordre psychique (VSI 2001 p. 159 consid. 3d). En effet, le questionnaire servant à fixer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage est conçu de manière à évaluer le handicap découlant d'atteintes à la santé physique. Il n'est pas propre à permettre l'évaluation des limitations liées à des troubles psychiques ; les constatations médicales relatives à la capacité de travail raisonnablement exigible sont plus aptes qu'une enquête économique à fixer l'empêchement que causent de tels troubles pour l'accomplissement des travaux habituels (ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 311/03). b. Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si ledit assuré ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 518/2004 du 25 novembre 2005 consid. 4). Il convient donc d'examiner dans chaque cas si la personne est encore en mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe.

A/3083/2016 - 19/22 - Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 460 consid. 4.2 et ATF 123 V 230 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé ; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants et du conjoint) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4). 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). 7. a. En l'espèce, il ne fait pas de doute que le rapport d'enquête économique sur le ménage que l'enquêtrice spécialisée de l'intimé a établi le 27 octobre 2016 répond aux exigences formelles posées à l'adresse de tels rapports. Les taux d'empêchements que l'enquêtrice a retenus (et confirmés dans sa note de travail du 1er mars 2016) sont élevés, puisqu'ils

atteignent globalement 89.6 %, étant en particulier reconnus de 100 % pour l'entretien du logement, les emplettes et les courses diverses ainsi que la lessive et l'entretien des vêtements (postes pondérés respectivement à hauteur de 20 %, 8 % et 20 %), de 80 % pour l'alimentation (poste pondéré à 49 %) et de 70 % pour la conduite du ménage (poste pondéré à 2 %). Les critiques de la recourante tombent à faux s'agissant de ses empêchements pour les postes précités dans lesquels un taux de 100 % a été retenu. L'appréciation de l'enquêtrice, reprise par l'intimé, apparaît très sévère et par trop théorique s'agissant des empêchements de la recourante pour la conduite du ménage (70 %), compte tenu des importants troubles cognitifs et mnésiques de cette

A/3083/2016 - 20/22 - dernière attestés médicalement, ainsi que pour l'alimentation (80 %), un 20 % de capacité dans ce domaine-ci ne pouvant se justifier au regard du fait que la recourante est à même de se réchauffer des plats au micro-onde (dont l'enquêtrice n'avait pas relevé qu'il ne serait pas placé au bon endroit pour être suffisamment accessible, et au demeurant même une fois placé au bon endroit, ce qui peut être attendu de la recourante et son mari). La limite de l'abus du pouvoir d'appréciation étant atteinte pour ces deux postes, la chambre de céans fixe ces deux taux d'empêchement à respectivement 85 % pour la conduite du ménage et 85 % pour l'alimentation. Il s'ensuit, avec les taux de pondération attribués par l'intimé à ces deux postes (respectivement 2 % et 49 %) et les exigibilités retenues par l'intimé, que le taux d'empêchement global pondéré est de 66.15 %, avec l'effet que le taux d'invalidité propre à la sphère ménagère de la recourante (20 % et non 55%) est de 13.23 % ($66.15 \% \times 20 \%$). b. L'appréciation que l'intimé a faite de l'exigibilité échappe à la critique, en s'en tenant au jour, effectivement déterminant, où la décision attaquée a été rendue (soit au 20 juillet 2016). Une exigibilité ne pouvait alors être prise en compte qu'en considération de l'époux de la recourante, seul à vivre dans le ménage de cette dernière. Les taux retenus pour les différents postes ne sont pas excessifs, soit généralement 20 %, sauf 100 % pour les emplettes et courses diverses ; pour ce poste-ci, il est tout à fait envisageable et réaliste que l'époux de la recourante assume l'entier des activités s'y rattachant, en regroupement les achats à effectuer en une à deux fois par semaine. Il paraît évident et est d'ailleurs admis par l'intimé que le fait que l'époux de la recourante a quitté cette dernière définitivement le 5 mai 2017 pour s'installer au Pérou modifie sensiblement la donne s'agissant des taux d'empêchements pertinents à retenir depuis lors. Comme il s'agit d'un fait survenu postérieurement à la décision attaquée, la chambre de céans ne saurait cependant en tenir compte. Une révision de la décision attaquée, modifiée par le présent arrêt, reste réservée. c. Le recours doit aussi être admis partiellement sur la question des taux d'empêchement de la recourante pour l'accomplissement de ses tâches ménagères. 8. En conclusion, le degré d'invalidité devant être retenu est au total de 93.23 %, à arrondir à 93% (ATF 130 V 121 consid. 3), soit de 80 % pour la sphère professionnelle et de 13.23 % pour la sphère ménagère. Le recours sera ainsi admis partiellement et la décision attaquée modifiée dans le sens des considérants en tant qu'elle fixe le degré d'invalidité de la recourante. Il n'y a pas lieu d'annuler la décision attaquée dès lors que la rente d'invalidité de la recourante, calculé sur la base d'un degré d'invalidité de 80 %, est d'ores et déjà une rente entière d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI). 9. a. La procédure n'étant pas gratuite en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances (donc la chambre de céans), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (art. 69 al. 1bis phr. 1

A/3083/2016 - 21/22 - LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce au minimum de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis phr. 2 in fine LAI). b. La recourante, représentée par un conseil, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, arrêtée en l'espèce à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative, du 30 juillet 1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]). * * * * *

A/3083/2016 - 22/22 - 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.