

# **GE\_GERICHTE ATAS/599/2017 vom 30. Juni 2017**

GE Cour de justice, 2017-06-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_599\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_599_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/599/2017 du 30 juin 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/599/2017 del 30 giugno 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur 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**

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

### **E. 3**

Le litige porte sur la question de savoir si l'assurée a droit à une rente d'invalidité, comme le prétend la recourante, ou si au contraire c'est à juste titre que l'intimé a refusé le droit à toute prestation d'invalidité, en retenant un taux d'invalidité de 9 % résultant de l'enquête ménagère diligentée à son domicile.

### **E. 4**

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. 4.2**

et 123 V 233 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 recourt, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). 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) 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 ainsi que I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet 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). La jurisprudence fixe les limites de ce qui est exigible à titre d'aide des membres de la famille. Cette forme de réduction du dommage ne peut plus être exigée, dès lors que l'accomplissement des travaux ménagers oblige à rémunérer des tiers ou représente pour les membres de la famille une perte de revenu ou un fardeau trop pesant. Toutefois, l'aide des membres de la famille dont il faut tenir compte pour évaluer le taux d'invalidité est plus substantielle que celle qu'on attendrait normalement en l'absence d'une atteinte à la santé, car il faut se demander comment s'organiserait une communauté familiale raisonnable si elle ne pouvait

A/1401/2016 - 25/33 - pas prétendre à des prestations d'assurance. Une partie de la doctrine critique ce fait. Si le calcul du taux d'invalidité résultant de la comparaison des types d'activité ou de l'application de la méthode mixte est souvent considéré comme étant plus restrictif, cela s'explique par la plus grande liberté dans l'aménagement de l'horaire de travail et par l'aide fournie par les proches tenus au devoir d'assistance, deux éléments qui permettent de compenser quelque peu les limitations causées par l'atteinte à la santé. Des mesures de réduction du dommage adéquates peuvent ainsi pallier en partie les effets de ces limitations. (Assurance-invalidité : évaluation du taux d'invalidité les personnes travaillant à temps partiel - rapport du Conseil fédéral du 1er juillet 2015 en réponse au postulat de Jans Beat du 28 septembre 2012 - et références citées p. 12 et 13)

## **E. 5**

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 et art. 28a al. 1 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

A/1401/2016 - 20/33 - 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). Selon la directive de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), en principe, le taux d'invalidité sera établi sur la base d'une comparaison des revenus. Ce n'est que lorsqu'une détermination selon cette méthode s'avère impossible que l'on en choisira une autre (ch.3002). La loi ne connaît pas d'autres systèmes d'évaluation, tels que l'appréciation médico-théorique (tables d'invalidité). Ceux-ci ne sont donc pas admis [RCC 1967 p. 83, 1963 p. 222, 1962 p. 125 et 483] (ch. 3003). Il n'est pas permis – exception faite d'une situation claire (p. ex. en cas d'incapacité de travail totale) – de fixer sans autre un taux d'invalidité correspondant à l'incapacité de travail retenue par les médecins (RCC 1962 p. 441). L'office AI doit toujours examiner si, et au besoin dans quelle mesure, la capacité de travail résiduelle est utilisable au mieux et quel revenu pourrait ainsi être réalisé dans l'accomplissement des travaux raisonnablement exigibles (activité lucrative). De même, lorsque la méthode spécifique est appliquée, c'est la comparaison concrète des champs d'activités et non pas l'appréciation de l'incapacité de travail faite par les médecins qui est prépondérante (ch. 3004).

## **E. 6**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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 LPG), 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. 7**

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des

A/1401/2016 - 21/33 - résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation

peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

#### **E. 8**

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3).

#### **E. 9**

Un rapport au sens de l'art. 49 al. 3 RAI a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_58172007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1).

#### **E. 10**

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 A/1401/2016 - 22/33 - consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du

Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

### **E. 11**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. 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; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

### **E. 12**

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

### **E. 13**

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

A/1401/2016 - 23/33 - 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). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les

références).

### **E. 13.8**

% - , et une exigibilité de 30 %, on arrive à un taux d'invalidité de 0 %. Les chiffres proposés par la recourante ne sont pas justifiés, et l'on ne saurait s'écarter des conclusions du rapport d'enquête, qui apparaissent cohérentes. - Entretien du logement (5.3) : s'agissant du poste entretien du logement, la recourante allègue soudain dans ses dernières écritures, ne plus faire aucune tâche ménagère. Elle veut pour preuve de l'évaluation minimaliste de l'enquêtrice pour cette rubrique, que ses médecins, et ceux de l'intimé qui l'ont examinée, s'accordent à dire qu'elle est totalement incapable de travailler dans le domaine du nettoyage, et que dès lors il est incompréhensible de ne lui imputer, dans ce domaine, qu'un taux d'empêchement de 60 %. Elle perd de vue la jurisprudence rappelée ci-dessus. Les chiffres retenus par l'enquêtrice sont plausibles et cohérents; la chambre de céans n'est dès lors pas autorisée à les revoir dès lors qu'il n'apparaît pas manifestement d'erreur évidente, au sens de la jurisprudence rappelée précédemment. - Emplettes et courses diverses (5.4) : la recourante affirme que, dans ce domaine, elle ne fait rien, à l'exception de la conduite de la voiture de la maison au

A/1401/2016 - 31/33 - commerce, et retour, de sorte que son empêchement est, selon elle, quasi total et doit être ainsi arrêté à 95 %, au lieu des 50 % retenus par l'enquêtrice.

L'empêchement retenu de 50 % ne paraît pas injustifié, et ainsi, on ne saurait remettre en cause les chiffres retenus par l'enquête ménagère, soit compte tenu de l'exigibilité de 50 % un taux d'empêchement de 50 %. En appliquant la pondération (champ d'activité) de 8 %, on obtient 0 %. - Lessive et l'entretien des vêtements (5.5) : le rapport d'enquête indique qu'alors que Madame faisait la lessive et le repassage pour toute la famille avant l'atteinte, qu'elle utilisait encore une machine à laver personnelle mais qu'elle se rendait aussi à la buanderie de l'immeuble une fois par semaine, après l'atteinte c'est son époux qui descend le linge à la buanderie de l'immeuble tous les lundis matin et met le linge en machine.

Madame complète la lessive en mettant elle-même une machine par semaine à la maison.

C'est elle qui étend le linge et le plie, elle étend les vêtements sur des cintres pour faciliter le repassage. Elle fait un petit peu de repassage elle-même, mais c'est surtout sa fille qui a

repris en grande partie cette tâche. Elle admet qu'aujourd'hui son époux malvoyant et sa fille

l'aident un peu à cette tâche. Sur recours, elle soutient qu'en raison des douleurs ressenties et

des limitations fonctionnelles constatées par les médecins elle n'est pas en mesure d'étendre

le linge, ni non plus de le plier à l'exception de quelques pièces légères. Une fois encore, la

description figurant dans le rapport d'enquête est fondée sur les propres déclarations de la

recourante, ses "premières déclarations" au sens de la jurisprudence rappelée. La chambre

de céans n'a pas de raison de mettre en doute le contenu du rapport d'enquête, qui apparaît

cohérent. Constatant qu'une fois de plus sur recours, et dans un second temps, la recourante

présente une version différente ou minimise ce qu'elle est encore capable de faire, certes à

son rythme, mais d'une manière conforme à la jurisprudence citée, de sorte que

l'argumentation de la recourante ne saurait être suivie. L'empêchement retenu de 40 % ne

paraît pas injustifié, et ainsi, on ne saurait remettre en cause les chiffres retenus par

l'enquête ménagère, soit compte tenu de l'exigibilité de 25 % (telle qu'elle figure sur le

tableau, et non 20 % comme figurant dans le commentaire écrit) et un taux d'empêchement

de 40 %. En appliquant la pondération (champ d'activité) de 20 %, on obtient 3 %. La

question de savoir si l'enquêtrice a souhaité retenir 25 ou 20 % d'exigibilité pour ce poste ne

changerait de toute manière rien à l'issue du litige, de sorte que cette question peut rester

ouverte. Une fois encore, comme le rappelle la jurisprudence, les exigences de rendement dans le cadre de l'exécution des tâches du propre ménage de l'assuré ne sont pas les mêmes que celles inhérentes à une activité professionnelle, fût-elle semblable. Dans ce contexte, l'assuré est tenu d'organiser son travail à son rythme, notamment par rapport à son obligation de diminuer le dommage, même si cela devait lui prendre plus de temps que s'il disposait de sa pleine capacité. C'est bien ce dont il s'agit ici, et au vu des constatations de l'enquêtrice, sur place, par rapport à la tenue du

A/1401/2016 - 32/33 - ménage, et de l'ordre qu'elle y a constaté, mais également en relation avec les remarques consignées dans le cadre plus général de la conduite du ménage, la recourante fait également appel à son mari, dans le domaine analysé ici.

#### **E. 14**

Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art.

#### **E. 16**

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007). 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).

A/1401/2016 - 26/33 - 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).

#### **E. 17**

Le résultat exact du calcul doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3, modifiant la jurisprudence publiée aux ATF 127 V 129, consid. 3).

#### **E. 18**

Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a ; 115 V 143 consid. 8c).

#### **E. 19**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. 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, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

#### **E. 20**

Dans le cas d'espèce l'intimé a retenu, un statut de ménagère à l'assurée, la question n'étant pas litigieuse. Certes le rapport d'enquête économique sur le ménage rapporte que, selon les dires de l'assurée, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé dans le domaine de la couture, deux à trois heures par jour, par besoin financier et « parce que c'est bon de travailler ». Elle dit avoir fait quelques recherches d'emploi dans le domaine du nettoyage en 2008 avec l'aide d'une assistante sociale, car cette dernière lui aurait dit qu'il fallait qu'elle recherche un emploi. Cette dernière remarque, qui ne peut se rapporter qu'aux propres déclarations de la recourante, dès lors qu'elle ne se retrouve nulle part ailleurs, dans le dossier, se réfère très vraisemblablement à une problématique qui a dû être évoquée dans le cadre du dossier de prestations complémentaires relatives à l'époux de la recourante, dont le dossier de l'intimé contient quelques extraits, notamment des plans de calcul, dont il ressort, pour certaines périodes en tout cas, que le revenu déterminant comprend la prise en compte d'un gain potentiel de l'épouse. Quoi qu'il en soit, l'OAI a finalement retenu le statut exclusif de ménagère, en constatant notamment à travers les extraits de compte individuel qu'au moment de l'atteinte à la santé, l'intéressée n'exerçait pas d'activité lucrative, et cette

question ne fait au demeurant pas l'objet de contestation de la part de la recourante, pas plus d'ailleurs, depuis qu'elle est assistée d'un conseil, lequel a en effet fondé ses développements et ses calculs sur

A/1401/2016 - 27/33 - une part professionnelle égale à 0. C'est donc bien un statut de ménagère à plein temps qu'il faut reconnaître à la recourante.

## **E. 21**

La recourante critique l'enquête économique sur le ménage d'une part dans la manière dont celle-ci s'est déroulée, et d'autre part dans son résultat par rapport aux taux d'empêchements retenus pour les diverses tâches ménagères et le taux d'exigibilité retenu pour les proches de la recourante. a) Le conseil de la recourante fait valoir que l'enquête s'est déroulée sans interprète alors qu'il est « spécifiquement signalé que l'enquêtrice a dû aider la recourante à remplir le questionnaire vu les lacunes en français de la recourante ». Elle indique que la « mauvaise compréhension du français par la recourante » était d'ailleurs connue de l'intimé puisque la recourante avait pu être accompagnée d'un interprète lors de l'examen médical diligenté par l'OAI. Elle en déduit dès lors que la recourante n'aurait pas pu exprimer librement ses douleurs et son quotidien, et qu'ainsi l'enquêtrice n'aurait pas pu reprendre correctement ses plaintes, et pas évaluer correctement non plus les tâches effectuées par les membres de la famille. On relèvera à ce sujet que l'argumentation développée ici par la recourante est nouvelle, car elle ne s'est en effet jamais plainte, et pas même dans son recours, de ne pas avoir pu s'exprimer librement et être comprise de l'enquêtrice. Le document (questionnaire) auquel elle se réfère se rapporte exclusivement à la question du statut, et la remarque spécifique mentionnée sur ce document indique « rempli avec l'aide de l'enquêtrice car l'assurée ne sait pas écrire en français ». Or, ne pas savoir écrire en français ne signifie pas encore que sa compréhension du français est mauvaise, et pas non plus qu'elle ne soit pas capable de s'exprimer dans cette langue, et de se faire comprendre. Du reste, la chambre de céans a pu constater par elle-même, que la recourante comprenait le français et était en mesure de répondre aux questions qui lui étaient posées. En début d'audience de comparution personnelle, voyant comparaître la recourante accompagnée d'une amie qui pourrait au besoin lui servir de traductrice (alors que la recourante n'avait pas sollicité un interprète au préalable), la chambre de céans a pris soin de vérifier que l'intéressée comprenait ce qui lui était dit, et pouvait répondre aux questions, avant d'indiquer aux parties que l'audience se poursuivrait, sauf si en cours de route des difficultés de compréhension devaient se manifester. L'amie est restée à ses côtés. Dès lors l'audience s'est tenue jusqu'au bout, sans remarque de la recourante au sujet de sa compréhension et de sa possibilité de s'exprimer, et sans que l'on ait décelé chez elle la moindre difficulté à comprendre ce qui lui était dit, ou à répondre aux questions qui lui étaient posées. En définitive, l'argument tend tout simplement, - et les conclusions préalables tendant à ce que la chambre de céans convoque une nouvelle comparution personnelle le confirment - à donner la possibilité à la recourante de donner d'autres et de nouvelles explications que celles données à l'enquêtrice, sur place: il suffit pour s'en convaincre de lire la partie en fait, de cette écriture, qui comporte pour

A/1401/2016 - 28/33 - chaque nouvelle explication ou remarque la mention en caractères gras « Preuve : audition de (la recourante) ». Au vu de ce qui précède, et en rappelant qu'en présence de contradictions et déclarations d'une partie, la jurisprudence privilégie les premières déclarations de l'intéressé, pour les raisons évoquées par la jurisprudence citée ci-dessus. b) La recourante fait grief à l'intimé, respectivement à l'enquêtrice, d'avoir évalué

de façon inexacte sa capacité à exécuter les tâches ménagères, d'une part en retenant à tort une exigibilité de 28.8% de son époux et de ses deux enfants, au motif, pour l'époux, qu'il serait atteint d'un grave alcoolisme et dormirait prétendument quasiment toute la journée, et, pour les enfants, qu'ils travaillent et en particulier son fils qui étudie à l'université la semaine et travaille le week-end; d'autre part en sous-évaluant le taux d'empêchement retenu dans la plupart des domaines d'activité examinés. La recourante affirme par deux fois dans ses écritures que le problème de l'alcoolisme de son mari aurait été ignoré de l'enquêtrice : dans un premier temps elle affirme qu'elle n'aurait pas fait part à l'enquêtrice du grave problème d'alcoolisme de son mari, (ch.32 – offre de preuve); et dans un 2e temps (p.14 ad ii) dernier §) que « nul n'est fait mention du grave alcoolisme dont souffre l'époux... », Ceci est inexact : il ressort en effet du rapport d'enquête sur le ménage, (p.4. ch. 5.1 Conduite du ménage, avant l'atteinte) que Madame décrit une situation conjugale conflictuelle, en raison d'une problématique d'alcool chez son époux. Ceci dit, l'enquêtrice a expressément spécifié que l'exigibilité relative à l'aide que peut apporter le mari n'a que très peu été retenue, dès lors qu'il touche une rente d'invalidité et qu'il est malvoyant. Le taux d'exigibilité retenu pour l'ensemble des proches (époux et deux enfants majeurs) le confirme: en effet les 28.8 % retenus apparaissent non seulement conformes à ce que la jurisprudence permet d'exiger de la part de l'entourage de la personne atteinte dans sa santé, mais ils correspondent au degré de vraisemblance prépondérante à l'aide effective apportée par le mari et les enfants de la recourante. Aucun élément du dossier, et de l'enquête ménagère en particulier, ne permet de retenir que les efforts fournis par ces derniers seraient au-dessus de leurs forces ou capacités. Pour ne prendre que le cas du mari, la chambre de céans n'a aucune raison de douter des explications données par la recourante à l'enquêtrice en ce qui concerne l'aide apportée par ce dernier; la recourante ne le conteste d'ailleurs pas sérieusement, au contraire: critiquant les taux que retient l'enquêtrice dans certains domaines d'activité, elle admet par exemple faire effectivement les courses avec son époux, en voiture, mais précise qu'elle fait office de chauffeur mais que c'est son époux seul qui fait les courses. Ceci pour prétendre réévaluer le taux d'empêchement dans le poste « emplettes et courses diverses » comme on le verra. Elle affirme également que ce n'est pas elle qui change les draps de son lit, mais que c'est au contraire son mari qui le fait de temps à autre.

A/1401/2016 - 29/33 - Quoi qu'il en soit, la chambre de céans constate que la recourante est ainsi contradictoire dans son argumentation, puisque, comme on l'a vu, elle prétend d'un autre côté que son mari ne ferait pratiquement que dormir toute la journée. c) La recourante prétend que l'enquêtrice a retenu une part de capacité de travail dans l'activité ménagère qui ne correspondrait pas à la réalité, y compris celle qu'elle décrit elle-même, de sorte que les taux retenus apparaissent comme erronés tant dans l'établissement des taux d'empêchement que pour ce qui est de la l'exigibilité retenue. L'enquêtrice n'aurait pas su prendre en compte les limitations réelles auxquelles se heurte la recourante, selon ce que les médecins du SMR qui l'ont examinée et ses médecins traitants ont retenu. Elle en déduit que le rapport d'enquête ménagère ne correspond pas aux exigences jurisprudentielles. On rappellera à cet égard qu'en règle générale le rapport d'enquête ménagère constitue 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. Contrairement à ce que soutient la

recourante, et comme cela a été rappelé dans l'exposé des faits ci-dessus, l'enquête ménagère a été menée par une personne qualifiée dans ce genre d'enquête, qui a consigné de manière très complète les informations données sur place par la recourante, soit par ses déclarations, soit par son comportement.. Contrairement à ce que prétend la recourante, la prise en compte des handicaps et des empêchements résultant des diagnostics médicaux, n'a pas été négligée; l'enquêtrice a du reste consigné dans le rapport la liste des diagnostics retenus, et les médicaments prescrits, après avoir pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier au jour de l'examen. Tout autre est en revanche le poids que la recourante voudrait donner à certains aspects de l'expertise médicale : elle perd de vue en effet la différence qu'il convient de retenir selon que l'on examine les atteintes à la santé dans le contexte d'une activité professionnelle ou au contraire dans le cadre des tâches ménagères dans le propre foyer de l'assurée, comme on le verra ci-après. A ce stade il convient de rappeler, conformément à la jurisprudence rappelée précédemment que les conditions exceptionnelles dont il est question où l'on peut, dans le cadre de l'évaluation des tâches ménagères, où l'appréciation médicale doit être préférée à celle de la spécialiste infirmière, ne sont pas données en l'espèce. Les conclusions qu'en tire donc la recourante, qui veut en déduire l'absence de valeur probante du rapport d'enquête ménagère sont erronées et doivent être écartées. d) S'agissant des taux d'empêchements retenus, par champ d'activité, la recourante fait grief à l'intimé, respectivement à l'enquêtrice, d'avoir très largement sous-évalué les empêchements retenus :

A/1401/2016 - 30/33 - Conformément à la jurisprudence susmentionnée, 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. Tel n'est pas le cas en l'espèce. - Alimentation (5.2) : la recourante considère que l'on aurait dû retenir un empêchement de 60 % Elle fait valoir qu'auparavant elle faisait tous les repas dont des spécialités brésiliennes et des pâtisseries et l'ensemble des tâches de la cuisine, elle prétend aujourd'hui n'utiliser que des produits prêts à l'emploi, tout en limitant au maximum de faire à manger en favorisant les restes. Cela alors qu'elle s'est organisée pour diminuer au maximum la douleur en plaçant les ustensiles à portée de main. Ceci justifie selon elle que l'on corrige de 30 % à 60 % le taux d'empêchements pour ce domaine. Or, selon le rapport d'enquête, toujours fondé sur les déclarations de l'assurée, elle ne prépare plus qu'un repas par jour, le soir. Elle en fait une quantité suffisante pour pouvoir réchauffer le lendemain midi. Elle dit faire les mêmes menus qu'avant, mais avoir simplifié la préparation en achetant plus de produits prêts à l'emploi. Elle utilise moins de légumes frais et plus de légumes surgelés. Elle achète aussi des pâtes prêtes à l'emploi alors qu'avant elle les faisait maison. Elle fait moins de pâtisseries Ce faisant, certes elle se simplifie la tâche, mais elle parvient tout de même à faire les repas, ce qu'elle ne conteste pas, mais minimise ce qu'elle admettait lors de l'enquête. Mais surtout, la recourante voudrait tirer des dispositions qu'elle a prises à juste titre, conformément à la jurisprudence citée en relation avec son obligation de réduire le dommage, pour démontrer qu'elle ne peut plus aujourd'hui en faire autant qu'avant. Ses enfants l'aident pour la vaisselle et dans les tâches de rangement et nettoyage de la cuisine. L'intimé a retenu un taux d'empêchement de 30 %. En appliquant la pondération (champ d'activité) de 46 %, - le taux d'empêchement pondéré est ainsi déterminé à

Au vu de ce qui précède, le texte du rapport d'enquête ménagère apparaît plausible ; il est motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, et correspond aux indications relevées sur place. Il n'y a pas de divergences entre les résultats de l'enquête sur le ménage et les constatations d'ordre médical, contrairement à ce que soutient la recourante. Les empêchements retenus dans l'enquête ménagère tiennent compte, dans une mesure adéquate, de l'atteinte à la santé de l'assurée, eu égard à l'aide apportée par son mari. Il peut ainsi se voir reconnaître une pleine valeur probante.

#### **E. 23**

Comme mentionné précédemment, la recourante a conclu dans ses dernières écritures à sa réaudition sinon la suite de son audition en comparution personnelle. La chambre de céans considère que cette mesure d'instruction supplémentaire n'a pas lieu d'être ordonnée, dans la mesure où, conformément à la jurisprudence susmentionnée, elle ne changerait rien à l'issue du litige. En effet, à supposer que la recourante soit réentendue, elle confirmerait très probablement le contenu de ses explications dans les dernières écritures de son conseil.

#### **E. 24**

En tous points mal fondé, le recours est rejeté.

#### **E. 25**

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, prévoyant que la procédure devant la chambre de céans est gratuite, sous réserve de la possibilité de mettre des émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA), l'art. 69 al. 1bis LAI prévoit que la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances [soit, dans le canton de Genève, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (art. 134 al. 1 let. a ch. 2 LOJ)] est soumise à des frais de justice, dont le montant doit se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.-, indépendamment de la valeur litigieuse (cf. aussi art. 89H al. 4 LPA). C'est toutefois le lieu de préciser que la pratique de la chambre de céans - et auparavant du TCAS - est de dispenser du paiement d'un émolument les personnes au bénéfice de l'assistance juridique (ATAS/302/2010 du 23 mars 2010 ; voir également les ATAS 546/2012 du 25 avril 2012 et ATAS/953/2009 du 24 juillet 2009). Dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance juridique, au vu de la pratique rappelée ici, il y a lieu de la dispenser des frais.

**A/1401/2016 - 33/33 - 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.