

# **GE\_GERICHTE ATAS/613/2016 vom 10. August 2016**

GE Cour de justice, 2016-08-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_613\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_613_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/613/2016 du 10 août 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/613/2016 del 10 agosto 2016

## **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**

Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA-GE - E 5 10).

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur son degré d'invalidité.

### **E. 4**

Selon l'art. 87 al. 2 RAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de

A/3875/2015 - 6/11 - l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. D'après l'art. 87 al. 3 RAI, lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. Selon la jurisprudence, aussi bien dans le cadre d'une nouvelle demande au sens de l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 71) que dans celui d'une révision d'une rente au sens de l'art. 17 LGPA (ATF 133 V 108 consid. 5), c'est la dernière décision entrée en force 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. Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (cf. ATF 133 V 108) pour déterminer si une modification notable du taux d'invalidité justifiant la révision du droit en question est intervenue. La révision du droit à la rente au

sens de l'art. 17 LPGA suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé, à des facteurs économiques ou aux circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 p. 546 et 7.1 p. 548).

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi

A/3875/2015 - 7/11 - objectivement que possible (ATF 102 V 165 consid. 3.1.; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 consid. 4c, ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 237/04 du 30 novembre 2004 consid. 4.2)

### **E. 6**

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. 28 al. 2 LAI). Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). L'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et

suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (sur les exigences relatives à la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, voir consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 218 de l'ATF 129 V 67 [arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002]; ATF 128 V 93). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, 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 (arrêts 8C\_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 4.2.1, in VSI 2004 p. 137). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en

A/3875/2015 - 8/11 - résultant. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352) et du rapport d'enquête économique sur le ménage (consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 218 de l'ATF 129 V 67 [arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002]), puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt I 733/03 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3). 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). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêt 9C\_716/2012 du 11 avril 2013, consid. 4.4). Elle pose cependant 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 (ATF 133 V 504 consid. 4.2 p. 509 s.; 130 V 97 consid. 3.3.3 p. 101 et les références).

## **E. 7**

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

A/3875/2015 - 9/11 - 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

## **E. 8**

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis la dernière décision du 22 novembre 2010. En effet, en plus de sa pathologie ORL, elle souffre depuis avril 2012 de troubles psychiques pour lesquels elle est en traitement chez le Dr C\_\_\_\_\_, psychiatre. Il convient d'examiner quelles sont les répercussions des atteintes à la santé de la recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères, étant relevé qu'elle n'a jamais travaillé et que selon ses propres déclarations, sans invalidité, elle n'exercerait aucune activité lucrative. Malgré une prise en charge psychiatrique intensive depuis le mois d'avril 2012 et un traitement antidépresseur adéquat, le psychiatre a constaté des limitations fonctionnelles significatives depuis janvier 2013. Il a ainsi objectivé des troubles de la concentration, une aboulie, un ralentissement psychomoteur, un isolement social total, une tristesse significative avec anhédonie et absence de loisirs, ainsi que des difficultés pour faire son ménage et partiellement pour maintenir son hygiène. Dans son premier rapport, le psychiatre a indiqué que l'incapacité de travail était totale et persistante (cf. rapport du 24 décembre 2013). Le 24 février 2014, le psychiatre faisait état en plus d'idées de persécution et évaluait l'incapacité de travail à 100% toujours depuis le 1er janvier 2013 « dans l'activité d'ouvrière », précisant qu'il était impossible pour la recourante de réaliser des tâches simples (cf. pièce 48, p. 3 intimé). Cette évaluation dans une activité que la recourante n'a jamais exercée est pour le moins surprenante. Il convient de relever à cet égard que l'intimé n'a pas jugé utile de faire préciser ce point par le psychiatre, alors qu'il avait pourtant fait état de difficultés à accomplir les tâches ménagères. La recourante soutient en premier lieu que l'enquête ménagère n'est pas appropriée pour évaluer ses empêchements dans les activités ménagères, puisqu'elle souffre de troubles psychiques. Elle relève au surplus des incohérences dans la pondération des champs d'activités, concernant notamment le poste de soins aux enfants, ainsi que le taux des empêchements retenus dans l'entretien du logement, la lessive et l'entretien des vêtements, et enfin l'exigibilité des membres de sa famille. La chambre de céans constate que dans son enquête ménagère du 14 avril 2015, l'enquêtrice n'a tenu compte, au titre des atteintes à la santé, que des diagnostics psychiatriques. Or, sur le plan somatique, la recourante présente d'autres pathologies, notamment ORL, qui entraînent apparemment toujours des limitations fonctionnelles, à savoir une fatigue post-radique et des limitations des efforts cervicaux et de la ceinture scapulaire (cf. rapport du Dr D\_\_\_\_\_ du 6 mars 2014). Il convient de relever que pour la capacité de travail, le Dr D\_\_\_\_\_ renvoyait à

A/3875/2015 - 10/11 - l'appréciation du médecin traitant. Il est ainsi permis de douter que les enquêteurs aient été pleinement conscients des répercussions des diagnostics médicaux dans l'accomplissement des tâches ménagères. Quant aux anomalies et incohérences mises en évidence par la recourante, la chambre de céans relève en premier lieu que la pondération des différentes postes est demeurée la même qu'en 2010, sans explication, alors que l'état de santé de la recourante s'est aggravé. La pondération du poste « soins aux enfants notamment est restée la même que lors de la première enquête ménagère de 2010, soit 10%, alors que les enfants ont grandi, le dernier étant âgé de 15 ans en 2015, et que la fille aînée a quitté le domicile familial. Ces faits auraient dû entraîner à tout le moins une baisse du taux de pondération (cf. arrêt 9C\_687/2014 du 30 mars 2015). La recourante conteste par ailleurs les empêchements retenus dans les postes alimentation et entretien du logement, dans la mesure où, compte tenu de son atteinte psychique, elle ne fournit de l'aide que très rarement pour le poste alimentation et qu'elle ne participe pratiquement à aucune activité concernant l'entretien du logement. Enfin, concernant l'exigibilité des membres de la famille, on recherche en vain dans l'enquête une description de l'atteinte à la santé de l'époux de la recourante et de ses limitations fonctionnelles, alors qu'il perçoit une rente de la SUVA. Il est par ailleurs mentionné que la fille aînée apporte de l'aide ; or, elle n'habite pas avec sa famille et travaillerait à plein temps. Quant aux deux fils de la recourante, ils sont en études. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans considère qu'en l'occurrence, l'enquête économique sur le ménage n'a pas valeur probante pour déterminer les empêchements rencontrés par la recourante dans ses travaux habituels. Compte tenu de la problématique psychique prédominante, des difficultés relevées par le psychiatre, notamment de l'impossibilité pour la recourante d'accomplir des tâches simples, il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il questionne de manière plus précise le Dr C \_\_\_\_\_ sur les empêchements rencontrés dans les tâches ménagères.

#### **E. 9**

Le recours est partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

#### **E. 10**

La recourante a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce CHF 1'500.- (cf. art. 61 let. g LPGFA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03). Au vu de l'issue du litige, un émolument de CHF 500.- est mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3875/2015 - 11/11 - 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.