

# **GE\_GERICHTE ATAS/616/2009 vom 20. Mai 2009**

GE Cour de justice, 2009-05-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_616\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_616_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/616/2009 du 20 mai 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/616/2009 del 20 maggio 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'applique au cas d'espèce.

### **E. 3**

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante et, dans ce cadre, sur la méthode d'évaluation de l'invalidité à prendre en compte (ménagère mixte ou active).

### **E. 5**

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). 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 dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

A/2096/2008 - 10/16 - En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis le 1er janvier 2004, 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. Enfin, selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement

dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 124 V 110 consid. 2b et les références).

## **E. 6**

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. S'agissant du revenu de la personne valide, il se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

A/2096/2008 - 11/16 - b) L'invalidité d'un assuré qui n'exerce que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus ou selon la méthode extraordinaire d'évaluation. S'il se consacre en outre à ses 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. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis al. 1 et 2 RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27bis al. 1 et 2 RAI et

## **E. 8**

S'agissant du statut de la recourante, on rappellera que pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce qu'elle ferait dans les mêmes circonstances si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la

formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assurée aurait exercé une activité lucrative si elle avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 146 consid. 2c). En l'espèce, le Tribunal de céans relève que la recourante a été femme au foyer entre 1995 et 2003. Dans ses différentes offres d'emploi spontanées datant de juillet 2003, elle indique être disposée à travailler, soit à temps plein, soit à temps partiel. Dans le questionnaire servant à déterminer le statut de l'assuré de juin 2005, la recourante a déclaré ne pas savoir à quel taux d'activité elle voulait travailler. Enfin, il ressort de l'enquête ménagère effectuée en mars 2008 qu'elle aurait travaillé à 80% sans invalidité. Il est donc vraisemblable, à la lumière de ces trois indices, que la recourante aurait travaillé à 80%, sans invalidité. En effet, 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). Par conséquent le statut mixte, 80% - 20%, retenu par l'OCAI doit être confirmé. Certes, lors de l'audience de novembre 2008, la recourante a déclaré qu'en travaillant à 80%, elle ne pourrait pas vivre; toutefois, selon le Tribunal Fédéral, il

A/2096/2008 - 13/16 - 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. 9

Sur le plan médical, tant le Dr A \_\_\_\_\_ que la Dresse B \_\_\_\_\_ dans son rapport détaillé du 30 janvier 2008 concluent, au vu de la pathologie psychiatrique que présente la recourante, à une incapacité de travail de 50 % dans toute activité professionnelle, depuis août 2003. Il n'y a aucun motif de remettre en cause cette appréciation concordante. Vu le statut mixte de la recourante, 80% - 20%, et le taux d'incapacité de travail retenu dans toute profession, soit 50%, le taux d'invalidité de la recourante s'établit comme suit :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité	Activité lucrative	80%	50%	40%
Activité ménagère	20%	27.5%	5.5%				

Force est de constater que le degré d'invalidité global est de 45.5% et non de 35,5 % comme retenu à tort par l'OCAI, ce dernier ayant commis une erreur de calcul. Au demeurant, en appliquant la formule consacrée pour l'évaluation de l'invalidité chez les personnes présentant un statut mixte ( $E \times IE + ([EZ-E]) \times H / EZ$ ), le degré d'invalidité est le suivant (cf. chiffre 3110 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité - CIIAI) :  $(34h \times 50\% + ([42h - 34h] \times 27.5\% / 42 h = 1920/42 = 45.71$

% ce qui ouvre droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er août 2004 ( art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI). Le recours sera en conséquence partiellement admis sur ce point.

#### **E. 10**

Avant la notification de la décision, la recourante a signalé à l'intimé que son état de santé s'était aggravé ces derniers temps. Le Dr A\_\_\_\_\_ a attesté dans un

A/2096/2008 - 14/16 - rapport du 22 mai 2008 qu'elle était en incapacité de travail totale depuis le 1er avril 2008, en raison d'un état dépressif sévère. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). En l'occurrence, bien que la recourante l'ait informé de l'aggravation de son état de santé, l'intimé n'a pas instruit ce point avant de statuer. Il incombera en conséquence à l'OCAI d'effectuer une instruction complémentaire afin de clarifier la situation médicale, ce que l'intimé a d'ailleurs reconnu, et de rendre une nouvelle décision.

#### **E. 11**

Pour ce motif également, la décision litigieuse doit être annulée et le dossier renvoyé à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

#### **E. 12**

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGa).

#### **E. 13**

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGa). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'OCAI, qui succombe.

A/2096/2008 - 15/16 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.