

# **GE\_GERICHTE ATAS/617/2021 vom 10. Juni 2021**

GE Cour de justice, 2021-06-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_617\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_617_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/617/2021 du 10 juin 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/617/2021 del 10 giugno 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

### **E. 3**

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la Cour de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

### **E. 4**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

A/1460/2020 - 8/14 - Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

### **E. 5**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité. Plus précisément, reste seule litigieuse à ce stade la question de la répartition entre les sphères ménagère et professionnelle.

### **E. 6**

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. 7**

a. Selon 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. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

b. 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 ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

## **E. 8**

al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2).

## **E. 9**

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. 10**

En l'espèce, il a été établi par l'ATAS/1006/2019 précité qu'il convient de reconnaître un statut mixte à la recourante. La seule question litigieuse a trait à la répartition des taux entre la part ménagère et la part professionnelle. Conformément à l'arrêt précité du 31 octobre 2019, il convient pour ce faire de déterminer le taux d'activité professionnelle de la recourante avant 1998. L'intimé a retenu un statut mixte, à raison de 42% pour la part active et de 58% pour la part ménagère, en se fondant sur le pourcentage ressortant selon lui du questionnaire de l'employeur du 19 mai 1999, relatif au dernier emploi occupé par la

recourante avant son atteinte à la santé. Il ressort de ce document que la recourante a travaillé auprès de C\_\_\_\_\_ du 1er janvier 1985 au 30 novembre 1998 et que le contrat de travail a été résilié par

A/1460/2020 - 11/14 - l'employeur pour cause de maladie. Son dernier jour de travail effectif a été le 2 février 1998. Le recourante a d'abord travaillé comme vendeuse, puis vendeuse auxiliaire à compter du 1er mars 1996. Son ancien employeur n'a donné des précisions relatives à son temps de travail que pour sa dernière année d'activité : son horaire était variable et s'était élevé en moyenne à 17,8 h./sem., étant précisé que l'horaire de travail habituel dans l'entreprise était de 42 h./sem. (8,4 h./jour, cinq jours par semaine). Le salaire horaire s'élevait à CHF 18.50 + 1.95 pour les vacances. L'ancien employeur de l'assurée n'a pas donné d'indications sur le taux auquel l'intéressée avait travaillé avant qu'il ne lui confère un statut d'auxiliaire. Selon le compte individuel AVS de l'assurée établi par l'office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS), les revenus annuels ont fluctué, entre 1985 et 1995, entre CHF 25'507.- (1991) et CHF 34'317.- (1989), ce qui représentait une moyenne de 28'257.- CHF/an. En 1996, les revenus de la recourante ont drastiquement baissé, atteignant CHF 16'367.- en 1996, CHF 18'196.- en 1997 et CHF 7'197.- en 1998. Au dossier figure un autre extrait de compte individuel, établi par la caisse de compensation du canton de Berne, qui distingue entre les revenus provenant de l'activité auprès de C\_\_\_\_\_ et ceux de l'assurance-chômage. Ainsi, en 1996, la recourante a reçu un salaire de CHF 9'643.- de son employeur et CHF 4'930.- d'indemnités de chômage. En 1997, elle n'a reçu qu'un salaire de CHF 1'696.- de son employeur et CHF 16'500.- d'indemnités de chômage. En 1998, son salaire s'est élevé à CHF 5'929.- et ses indemnités de chômage à CHF 1'268.-. Les raisons pour lesquelles l'employeur a aussi drastiquement diminué le taux d'activité de la recourante ne ressortent pas clairement du dossier. Il est cependant manifeste que cette situation a été imposée à l'assurée qui, pour pallier cette perte de gain, s'est annoncée au chômage le 25 mars 1996 – soit moins d'un mois après son changement de statut –, comme cela ressort d'une note adressée le 28 avril 1999 par l'OCE à l'intimé. Le motif indiqué par l'intéressée pour expliquer son inscription au chômage était la diminution de son temps de travail. Son gain assuré a été fixé à CHF 2'357.- et elle a effectué un gain intermédiaire auprès d'un tiers employeur de mai 1997 au 31 janvier 1998. Le 1er avril 1998, la recourante a arrêté le contrôle de son chômage. Il ressort ainsi du dossier que, conformément à ce qu'elle affirme, la recourante avait bien la volonté de travailler davantage que ce que lui a offert son dernier employeur entre 1996 et 1998. Au vu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait se fonder sur la situation prévalant lors de la dernière année d'activité professionnelle de la recourante – alors qu'elle avait subi une diminution de son taux d'activité imposée par son employeur – pour déterminer le taux auquel elle aurait travaillé si elle n'était pas atteinte dans sa santé. De même, il ne pouvait se fonder sur la seule attestation de l'employeur du 19 mai 1999, sans autre examen. En effet, non seulement l'employeur a décrit dans

A/1460/2020 - 12/14 - cette attestation la situation prévalant lors de la dernière année d'activité – non représentative, comme on l'a vu –, mais de surcroît, les indications qu'il a données ne correspondent pas à ce qui est mentionné dans l'extrait de compte individuel établi par la caisse de compensation du canton de Berne : cet extrait mentionne des revenus provenant de l'activité lucrative manifestement inférieurs à 17,8 h./sem. en moyenne (CHF 9'643.- en 2016, CHF 1'696.- en 2017 et CHF 5'929.- en 2018). C'est donc sur la base de la situation telle qu'elle se présentait avant 1996 qu'il convient de déterminer le taux auquel la

recourante aurait travaillé sans atteinte à sa santé. À défaut d'attestation de l'employeur permettant d'établir son taux d'activité avant 1996, la Cour de céans se fondera sur les revenus réalisés par la recourante avant son changement de statut en 1996 tels que ressortant de l'extrait de son compte individuel. Ses revenus ayant varié entre 1985 et 1995, il convient de se fonder sur le gain moyen réalisé au cours de toutes ces années, comme l'on procéderait pour estimer le salaire sans invalidité en cas de fluctuations de revenus. Durant cette période, les revenus de la recourante se sont élevés en moyenne à 28'257.- CHF/an. Son salaire horaire étant de CHF 20.45 (CHF 18.50 + 1.95), elle a effectué en moyenne 1'382 heures de travail par année. Ce total d'heures annuel doit être divisé par le nombre de semaines de travail (soit quarante-sept, compte tenu de quatre semaines de vacances et de cinq jours fériés au minimum) pour déterminer le nombre d'heures travaillées par semaine. On obtient ainsi une moyenne de 29,40 h./sem. (1382 : 47). Étant donné le nombre moyen d'heures de travail par semaine dans l'entreprise (42), la recourante travaillait en moyenne à 70% (29,4 x 100 / 42). Au vu de ce qui précède, l'intimé ne saurait être suivi lorsqu'il soutient que la recourante n'aurait travaillé qu'à 42% sans atteinte à sa santé. Conformément aux calculs effectués ci-dessus, il convient de considérer que la recourante aurait travaillé à 70% si elle avait été valide. La recourante étant en incapacité totale de travailler, le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle s'élève à 70%. Compte tenu de l'empêchement à 5,9% dans la sphère ménagère, le degré d'invalidité dans les travaux habituels s'élève à 1.77% (30 x 5.9 / 100). Il en découle ainsi un degré d'invalidité total de 71,77%, ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er octobre 2017. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision du 24 avril 2020 annulée, la recourante ayant droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er octobre 2017.

## **E. 11**

La recourante, représentée par un conseil et obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61

A/1460/2020 - 13/14 - let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 600.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1460/2020 - 14/14 - 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.