

GE_GERICHTE ATAS/619/2020 vom 23. Juli 2020

GE Cour de justice, 2020-07-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_619_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/619/2020 du 23 juillet 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/619/2020 del 23 luglio 2020

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. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 3

Le litige porte sur la fixation du taux d'invalidité de la recourante.

E. 4

Cela étant, la recourante soulève, à titre préalable, un grief de nature formelle, soit la violation du droit d'être entendu, qu'il convient d'examiner en premier lieu dès

A/1405/2019 - 8/19 - lors que son admission pourrait conduire à l'annulation de la décision attaquée, sans examen du litige sur le fond (ATF 124 V 90 consid. 2).

E. 5

a. La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst (ATF 129 II 504 consid. 2.2 ; ATF 127 I 56 consid. 2b ; ATF 127 III 578 consid. 2c ; ATF 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). b. Aux termes de l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). c. La décision qui présente un vice de forme (absence d'indication des voies de droit ou de motivation, par exemple) ne doit

entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 LPGA). Cela étant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification d'une décision; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. En d'autres termes, il convient d'examiner, selon les circonstances du cas concret, si l'intéressé a été effectivement induit en erreur et désavantagé de la sorte. Pour répondre à cette question, il convient de se référer au principe de la bonne foi qui sert à arbitrer entre le besoin de protection juridique de l'assuré, d'une part, et la sécurité juridique d'autre part (ATF 111 V 149 consid. 4c ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_646/2017 du 9 mars 2018 consid. 4.2, 9C_85/2011 du 17 janvier 2012 consid. 4.3 et 9C_791/2010 du

E. 10

S'agissant de la confusion créée par l'erreur de plume, il est certes regrettable que l'OAI ait mentionné à une reprise dans son préavis, un droit à une demi-rente en lieu et place du droit à un quart de rente. Néanmoins, la lecture de l'intégralité du préavis est de nature à dissiper ce malentendu dès lors que le terme de demi-rente ne figure qu'une seule fois, en haut de la page 3 du projet, alors que le terme de quart de rente figure en première page, à deux reprises, sous le titre « Notre décision est la suivante », puis encore une fois à la fin de la deuxième page.

A/1405/2019 - 11/19 - Si la recourante avait hésité quant à la bonne compréhension de la quotité exacte de son droit à une rente, il lui appartenait de réagir dans le délai octroyé (et allongé dans les faits jusqu'au 7 mars 2019) et de demander à l'autorité de clarifier cet éventuel malentendu, ce d'autant plus qu'elle avait fait appel, dans l'intervalle, à un mandataire professionnellement qualifié, dont l'expérience empêchait de supposer qu'un taux d'invalidité de 48% puisse être « arrondi » à 50%. Conformément au principe de la bonne foi, la recourante devait signaler immédiatement à l'autorité l'erreur de plume constatée, faute de quoi, elle ne pouvait s'en prévaloir ultérieurement. Comme vu supra, la recourante et son mandataire ont bénéficié d'un délai courant du 11 janvier 2019 (date de la demande d'octroi d'un délai supplémentaire) jusqu'au 7 mars 2019 (date de la décision sur opposition). Ce délai n'a pas été utilisé pour transmettre des observations, alors même que la contradiction entre le droit à la demi-rente et le droit au quart de rente sautait aux yeux et pouvait être aisément dissipé par un simple courrier, sans qu'il soit nécessaire d'étudier l'intégralité du dossier. Compte tenu de ce délai supplémentaire, qui n'a pas été utilisé par la recourante pour communiquer des remarques à l'intimé par rapport au projet de décision et du fait que l'erreur de plume relevée par la recourante pouvait aisément être dissipée, la chambre de céans considère qu'il est hautement vraisemblable que la recourante, au plus tard après avoir soumis le préavis à son mandataire, n'était pas dans l'erreur et savait que le préavis visait à lui octroyer uniquement un quart de rente, indépendamment du taux d'invalidité retenu de 40 ou de 48%.

E. 11

S'agissant des revenus théoriques retenus par l'intimé et du taux de 11,4% retenu à l'issue de l'enquête ménagère, la recourante n'a pas non plus demandé d'explications dans le délai séparant la notification du préavis et la notification de la décision. Il lui appartenait pourtant de demander des explications supplémentaires, ce qu'elle pouvait faire dès le 11 janvier

2019, date à partir de laquelle elle était assistée d'un mandataire professionnellement qualifié. Or, aucune demande d'explication de ces éléments n'a été adressée à l'OAI. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans considère que le droit d'être entendu de la recourante a été respecté et qu'il lui appartenait d'agir dans le délai supérieur à 30 jours, précédant la notification de la décision, pour faire valoir ses observations et demander des clarifications.

E. 12

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

A/1405/2019 - 12/19 - 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. 13

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; 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. 14

a. 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. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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 (ATF 137 V 334

consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du

E. 17

Sur le fond, la recourante conteste le taux d'invalidité de 40%, respectivement de 48% dès le 1er janvier 2018, retenu par l'intimé, ainsi que le résultat obtenu par l'intimé au regard de la méthode dite de comparaison des revenus, de même que le résultat de l'enquête ménagère. Lors de son audition en comparution personnelle, la recourante a déclaré qu'elle avait travaillé à 100% et non pas à 80% avant de rencontrer des problèmes de santé et qu'il ne fallait donc pas retenir un statut mixte de travailleuse à 80% et occupée aux tâches ménagères à 20%, mais un statut de travailleuse à 100%.

E. 18

Dans sa demande de prestations datée du 14 février 2017, la recourante indique sous la rubrique chiffre 3 « atteinte à la santé » qu'elle souffre de « Myopathie des ceintures » depuis « 2006 ». Elle détaille plus loin sous chiffre 4 que depuis 2006, elle a besoin d'aide pour se lever du lit, sortir de la baignoire, se lever du siège des toilettes, descendre et monter les escaliers. Dans son rapport complémentaire du 20 juin 2017, le Dr D_____ précise sous chiffre 1.7 « Incapacité de travail », « Je n'ai pas déterminé d'incapacité de travail chez Madame A_____. Alors que durant plusieurs années elle travaillait à 100%, elle a réduit d'elle-même à 60% à cause de l'affection musculaire. Elle n'avait toutefois pas demandé d'incapacité de travail. De fait, il y a incapacité de travail progressive depuis plusieurs années sans que l'on puisse dater de façon plus précise ». Dans son avis du 5 juillet 2017, le Dr E_____, du SMR, considère que l'IT débute lorsque l'assurée a réduit son temps de travail. Dans son rapport du 11 juillet 2017, le Dr F_____ écrit que la recourante souffre d'un « Atteinte neuromusculaire évocatrice d'une myasthénie dès 2006 ». Selon les documents transmis par le Dr B_____, la recourante est engagée à plein temps dès le 1er septembre 1994, puis a travaillé à 80% de 2006 à 2011. Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans considère qu'il est hautement vraisemblable que c'est l'atteinte à la santé qui a conduit la recourante à diminuer

A/1405/2019 - 17/19 - son temps de travail, ce qui est confirmé aussi bien par les dires de la recourante que par les écrits des Drs D_____ et F_____. La chambre partage l'avis du Dr E_____ selon lequel il faut fixer le début de l'incapacité (partielle) de travail au moment où l'assurée a réduit son temps de travail. Selon les avis des Drs D_____ et F_____, ainsi que selon le certificat rédigé par le Dr B_____, la chambre considère comme établi que la recourante a commencé à réduire son temps de travail, en 2006, en raison de l'atteinte à sa santé.

E. 19

La question de savoir quel était le taux exact d'occupation de la recourante au moment où les troubles de la santé l'ont amené à réduire son taux d'activité reste ouverte. En effet, le certificat établi par le Dr B_____, le 21 juillet 1994, déclare que la recourante va être engagée à plein temps à partir du 1er septembre 1994. Or, cette affirmation est contredite par les allégations de la recourante qui déclare avoir travaillé à 80% pour le Dr B_____ et à 20% comme agent de sûreté. Le certificat établi par l'aéroport international de Genève, en date du 3 janvier 2007, atteste que la recourante « a travaillé en qualité d'agente sûreté passagers auxiliaire du 14 avril 2003 au 22 décembre 2006 ». Le contrat d'auxiliaire du 2 avril 2003 indique que la recourante est engagée en tant que « contrôleuse passagers

auxiliaire » dès le 14 avril 2003 pour une durée indéterminée. Le tarif horaire est établi à CHF 24.60 + 10% pour les vacances. Le nombre d'heures effectuées par semaine ou par mois n'est pas précisé, les horaires étant laissés au choix de la recourante, avec la formule « selon votre disponibilité ». Dans ces conditions, il n'est pas possible d'établir le taux d'occupation en pourcent. L'instruction réalisée par l'intimé est incomplète sur ce point. Il lui appartenait de s'assurer du taux d'occupation exact de la recourante au moment où les troubles de la santé sont apparus en 2006, cas échéant en réalisant une moyenne des heures effectuées par cette dernière, ce qui pourrait être notamment établi au moyen des rémunérations versées par l'employeur à la recourante. Dès lors que le tarif horaire de CHF 24,60 + 10% est connu, la variable, soit le nombre d'heures effectuées par la recourante, pourrait être déterminée. De cette façon, le taux exact d'occupation de la recourante, tenant compte du cumul des emplois au cabinet vétérinaire et à l'aéroport de Genève, au moment de l'apparition des troubles de la santé, en 2006, pourrait être établi. L'intimé s'est apparemment dispensé de ce calcul en se fondant sur un unique élément, à savoir le chiffre 2.2 du rapport d'enquête ménagère dans lequel l'enquêtrice relate les dires de la recourante selon lesquels « sans atteinte à la santé, elle travaillerait à l'heure actuelle à 80% ». Or, le rapport d'enquête ménagère n'a pas été soumis à la recourante qui n'a pas eu la possibilité de procéder à d'éventuelles corrections des propos qui lui étaient prêtés.

A/1405/2019 - 18/19 - La chambre de céans considère que cet élément isolé, qui n'a pas pu être revu par la recourante avant la décision querellée et qui semble en contradiction avec ses déclarations lors de la comparution personnelle, ne permet pas à lui seul d'établir avec une vraisemblance prépondérante un statut mixte de travailleuse à 80% et de personne s'occupant du ménage à 20%, ce d'autant moins que, comme vu supra, avec la prise en compte de l'activité de la recourante à l'aéroport, le taux d'occupation cumulé était supérieur à 80%, en 2006, au moment où les troubles de la santé ont contraint la recourante à diminuer son taux d'activité. Les déclarations figurant dans la demande de prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'octroi de mesures professionnelles ou rente, en date du 26 mai 2017, dans laquelle la recourante indique « Je travaille à 60% non par choix, car il n'est plus possible de faire certaines choses et mon patron estime que je devrais encore réduire » auraient dû amener l'intimé à s'interroger sur les raisons qui avaient poussé la recourante à diminuer son temps de travail, le moment où cela s'était produit et enfin, si cela résultait d'un choix personnel ou d'une incapacité pour raisons de santé, de poursuivre son activité selon le même taux d'occupation. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, le raisonnement de l'intimé selon lequel la recourante travaillait à 80% et s'occupait de son ménage à 20% ne peut pas être suivi en l'état actuel du dossier.

E. 20

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 7 mars 2019 sera annulée. La cause sera renvoyée à l'OAI afin qu'il instruisse les points mentionnés supra, qu'il établisse le taux d'activité exact de la recourante en tant que travailleuse, lors de l'apparition des troubles de la santé en 2006 - ce qui pourrait modifier la méthode de calcul employée - et rende une nouvelle décision au sens des considérants.

E. 21

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'200.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet

1986 [RFPA - E 5 10.03]).

E. 22

Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

A/1405/2019 - 19/19 -

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.