

# **GE\_GERICHTE ATAS/67/2024 vom 6. Februar 2024**

GE Cour de justice, 2024-02-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_67\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_67_2024)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/67/2024 du 6 février 2024

IT: GE\_GERICHTE ATAS/67/2024 del 6 febbraio 2024

## **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. 2.1**

La nouvelle du 21 juin 2019 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Dans la mesure où le présent recours n'était pas pendant à cette date, il est soumis au nouveau droit (art. 82a LPGA).

### **E. 2.2**

Quant aux modifications du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, elles sont applicables. En effet, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Les dispositions de la LAI seront ainsi citées dans leur teneur actuelle. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

### **E. 3**

Le litige porte sur la question de savoir si à la suite de la demande de révision de la recourante, l'intimé était en droit de réduire sa rente à 1/4 ou si la recourante était fondée à prétendre à une rente d'invalidité entière.

### **E. 3.1**

; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

### **E. 3.2**

et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). 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).

### **E. 3.3**

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse.

C'est en effet la dernière décision 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 lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

### **E. 3.4**

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. 3.5**

L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA (art. 28a al. 1 ab initio). Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (al. 2). Lorsque l'assuré exerce une activité

A/2698/2023 - 7/11 - lucrative à temps partiel (...), le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'al. 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité.

### **E. 3.6**

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 144 I 28

consid. 2.3 ; 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 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

### **E. 3.7**

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 144 I 28 consid. 2.3 et les références ; ATF 141 V 15 consid.

### **E. 3.8**

Selon l'art. 27bis RAI en vigueur depuis le 1er janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est

A/2698/2023 - 8/11 - déterminé par l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative ; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2).

### **E. 3.9**

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 (ATF 140 V 193 consid.

### **E. 3.10**

Enfin en vertu de l'art. 28b LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

### **E. 3.11**

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 (cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

### **E. 4.1**

En l'espèce, la recourante a sollicité le réexamen de ses droits au vu de l'aggravation de son état de santé. Cette aggravation, confirmée par son médecin traitant, a été admise par le SMR. La recourante ne bénéficie plus que d'une capacité de travail de 20%, au lieu de 50%,

et cette part n'est pas exigible, raison pour laquelle l'intimé a retenu que l'assurée ne jouissait plus de capacité de travail sur sa part active.

#### **E. 4.2**

La recourante conteste la modification du statut mixte, 40% active, 60% ménagère, qui a eu pour effet, malgré l'aggravation de son état de santé, de la priver d'un quart de rente. Elle sollicite l'octroi d'une pleine rente sur la base d'un statut, active 90% et 10% ménagère, et d'une invalidité de 100% dans la part active.

#### **E. 4.3**

Dans le questionnaire statut, la recourante a indiqué avoir réduit son temps de travail pour des raisons familiales avec effet en 2013. Elle a par la suite continué à travailler à un taux de 40%, à raison de deux jours plein par semaine, alors qu'elle était déjà maman de quatre enfants, son dernier fils étant né le 11 juillet 2017. À la fin de son congé parental, elle a donné sa démission en raison de l'aggravation de son état de santé, avec effet au 8 décembre 2018. Elle a exposé, lors de l'audience

A/2698/2023 - 9/11 - de comparution personnelle, qu'elle avait alors encore l'espoir que son état de santé pouvait s'améliorer, ce qui ne fût pas le cas. Au contraire, en 2022, son médecin a dû constater que malgré une pompe à insuline, le diabète de sa patiente était plus difficile à gérer. En outre, la recourante a dû subir plusieurs interventions aux mains dont deux opérations des doigts en novembre 2021, et a souffert du COVID-19 en janvier 2022. À la lecture du questionnaire statut, l'on constate que l'assurée a indiqué que des raisons médicales l'avaient conduite à renoncer à son dernier emploi. Malgré ces informations, dans l'avis du SMR, le médecin-conseil a indiqué que l'assurée avait quitté son emploi pour s'occuper des siens en 2018 « semble-t-il ». Le rédacteur du mandat de réadaptation du 16 janvier 2023 reprend cette impression en mentionnant que l'assurée avait quitté son emploi en 2018, après son congé parental, pour s'occuper de ses enfants. Rien au dossier à ce stade de l'instruction ne permettait cependant de retenir que le choix de la recourante avait été dicté par des raisons familiales plutôt que des raisons de santé. Au contraire de son choix de réduire son temps de travail de 50% à 40% en 2013, la recourante a indiqué avoir dû quitter en fin de compte son emploi en raison de l'aggravation de son état de santé, aggravation établie et d'ailleurs reconnue par le médecin du SMR. S'il est exact que la recourante a donné naissance à trois enfants depuis la décision initiale reconnaissant une invalidité de 50%, force est de constater que la recourante a continué à mettre à profit sa capacité de travail restante (50% aux HUG) après la naissance de ses deux premiers fils, nés respectivement le 2 juin 2006 et le 18 février 2010, puis a poursuivi à 40% (alors qu'elle ne disposait que d'une capacité de travail de 50%) lorsque le troisième enfant est né. Elle a ainsi renoncé à 10% de son taux et non à 60%. En mettant à profit sa capacité de travail réduite jusqu'en 2018, soit jusqu'à ce que son état de santé se soit aggravé, la recourante a démontré la volonté qui était la sienne de travailler bien qu'elle avait des enfants en bas âge. Le fait qu'elle n'ait pas demandé la révision de la rente en 2018 est compatible avec le fait qu'elle espérait que sa santé s'améliorerait. Elle a subi plusieurs opérations et s'est fait poser une pompe à insuline, ce qui pouvait accroître son espoir d'amélioration. Elle a expliqué, et cela apparaît cohérent avec son historique familial et les besoins de sa famille vivant au bénéfice d'un seul salaire, qu'elle aurait repris son activité professionnelle sans atteinte à la santé. Par ailleurs, en août 2021 son dernier enfant a été scolarisé, ce qui donnait concrètement plus de liberté à la recourante pour travailler. Pour ces raisons, l'on

doit croire la recourante lorsqu'elle indique qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle aurait eu une activité professionnelle à tout le moins à 90%. Le fait qu'elle a quatre enfants ne saurait suffire à remettre en cause les explications de la recourante sur sa volonté de travailler et ce d'autant moins qu'à partir de 2021, son dernier enfant a commencé sa scolarité.

A/2698/2023 - 10/11 - Enfin, ce qui a été indiqué par l'enquêtrice est contesté par la recourante qui a de manière convaincante expliqué ce qu'elle a compris de cet entretien. À la lecture de la première partie de l'enquête, il apparaît que la recourante a indiqué en cochant les cases idoines qu'elle a renoncé à son emploi (alors à 40%) pour des raisons médicales et que, sans atteinte à la santé, elle aurait conservé son emploi. La motivation de l'enquêtrice, contestée dans ses termes par la recourante, semble ainsi en contradiction avec les cases cochées en tête du formulaire. L'on relèvera en plus que la recourante ne disposait que d'une capacité de travail de 50% depuis 2008, de sorte qu'il apparaît très vraisemblable qu'elle ait répondu à l'enquêtrice en fonction de sa capacité de travail restante au moment où elle a quitté son emploi à 40%. L'on retiendra en conséquence que si la recourante avait bénéficié d'une pleine capacité de travail, elle l'aurait mise à profit à 90% comme cette dernière l'affirme de manière convaincante et comme cela ressort des faits appréciés ci-dessus. Le statut retenu en 2009, active à 100%, doit être modifié en ce sens que la part active est de 90% et la part ménagère de 10%. Dans ces circonstances et vu l'aggravation de l'état de santé de la recourante qui ne dispose plus de capacité de travail exigible dans la part active, il se justifie de modifier son droit à la rente.

#### **E. 5**

Le degré d'invalidité étant désormais de 90%, la recourante a droit à une pleine rente. Le recours est admis et la décision attaquée annulée. La recourante qui obtient gain de cause et qui est assistée d'une avocate a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'500.- à la charge de l'intimé, en sus des émoluments de procédure de CHF 200.-.

A/2698/2023 - 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.