

GE_GERICHTE ATAS/692/2009 vom 3. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_692_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/692/2009 du 3 juin 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/692/2009 del 3 giugno 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'art. 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

Le 1er janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI) Elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

E. 4

L'objet du litige porte sur la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité à la date de la décision litigieuse, soit le 20 août 2008.

E. 5

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

E. 6

a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, valable jusqu'au 31

A/3492/2008 - 8/12 - décembre 2007, est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins

rente entière.». b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGGA) (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGGA) (let. b).

E. 7

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGGA], méthode mixte [art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGGA]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. 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.

E. 8

En ce qui concerne la preuve, 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). 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 LPGGA), 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

A/3492/2008 - 9/12 - 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 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse

des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

E. 9

En l'espèce, la Dresse M_____ a estimé, dans son rapport médical du 9 janvier 2008, que la recourante pourrait travailler dans une activité légère en position assise à 100 %. Cet avis est également partagé par le Dr P_____, dans son rapport du 6 mars 2008. Quant aux troubles psychiques, ils sont mentionnés pour la première fois par la Dresse M_____ dans son rapport précité, dans lequel elle fait état d'un "probable état anxio-dépressif". Par la suite, la Dresse L_____ a déclaré un état dépressif sans effet sur la capacité de travail, dans son rapport du 8 mars 2008. Puis, ce même médecin a indiqué le 19 septembre 2008 au conseil de sa patiente que celle-ci souffrait depuis plusieurs mois d'un état dépressif important, raison pour laquelle cette praticienne l'a adressée à la consultation psychiatrique des HUG. Au vu de la limitation de la mobilité et des problèmes psychiques, la Dresse L_____ a attesté une incapacité totale de travailler. Une incapacité de travail est également attestée pour des problèmes psychiques à partir du 9 juin 2008, à savoir dès la date de la prise en charge de la recourante par la Consultation de psychiatrie adulte des HUG (cf. le courrier du 9 avril 2009 de la Dresse Q_____ au Tribunal de céans).

A/3492/2008 - 10/12 - Il résulte de ce qui précède que la recourante a été reconnue capable d'exercer une activité professionnelle légère en position assise par ses médecins traitants. A titre de poste de travail adapté, le Dr P_____ a mentionné une activité d'ouvrière d'usine en position assise. Au vu de ces rapports médicaux, c'est à raison que l'intimé a retenu que la recourante ne présente pas d'incapacité de travail, d'un point de vue somatique, à la date de la décision du 20 août 2008. En ce qui concerne le tunnel carpien bilatéral mis en évidence par la Dresse M_____, cette atteinte est survenue après la décision attaquée, de sorte qu'il ne peut en être tenu compte dans la présente procédure. De surcroît, comme l'intimé le relève à juste titre, une telle atteinte ne provoque en principe pas une incapacité de travail durable.

E. 10

La recourante reproche toutefois à l'intimé de ne pas avoir établi sa capacité de travail dans le ménage, en procédant à une enquête ménagère. a) Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les

résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 139 consid. 5.3, 2001 p. 158 consid. 3c. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c et les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-

A/3492/2008 - 11/12 - delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts D. du 14 janvier 2005, I 308/04 et I 309/04, et S. du 11 août 2003, I 681/02). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. b) Selon le rapport du 22 septembre 2008 de la Dresse M_____, la recourante n'est limitée dans les activités ménagères, du point de vue rhumatologique, que dans les activités accroupies et si elle doit emprunter des escaliers. Il y a lieu également de tenir compte de l'aide apportée par les enfants et le mari dans le ménage. Il convient de relever à cet égard qu'il n'est pas très clair de combien d'enfants la recourante est mère. En effet, dans sa demande, elle a mentionné deux enfants nés en 1994 et 1998, alors que le Dr P_____ a indiqué qu'elle est arrivée en Suisse en 1998 avec trois enfants pour y accoucher du quatrième. Toujours est-il que les enfants nés en 1994 et 1998 sont en mesure d'apporter à la recourante une aide dans le ménage, indépendamment de son mari. Compte tenu de ces constatations et en procédant à une appréciation anticipée des preuves, le Tribunal de céans estime que, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, la recourante ne présente pas un degré d'invalidité ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité dans le ménage.

E. 11

En ce qui concerne les atteintes psychiques, comme relevé ci-dessus, la recourante était au début en incapacité de travail uniquement pour des raisons somatiques. Le diagnostic d'état dépressif mentionné par les Drs M_____ et L_____ dans leurs rapports du 9 janvier 2008 et du 8 mars 2008 est considéré comme étant sans effet sur la capacité de travail. Ainsi, une incapacité de travail pour raisons psychiques n'est attestée par la Dresse Q_____ qu'à partir du 9 juin 2008. A l'évidence, cette invalidité n'avait pas encore duré une année, à la date de la décision litigieuse du 20 août 2008. Partant, aucune invalidité ne peut être retenue.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Cependant, au vu de l'aggravation alléguée, la cause sera renvoyée à l'intimé pour qu'il entame une procédure de révision.

E. 13

Dans la mesure où la recourante succombe, l'émolument de justice de 200 fr. est mis à sa charge.

A/3492/2008 - 12/12 -

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