

# **GE\_GERICHTE ATAS/740/2015 vom 30. September 2015**

GE Cour de justice, 2015-09-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_740\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_740_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/740/2015 du 30 septembre 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/740/2015 del 30 settembre 2015

## **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**

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

### **E. 3**

a. L'art. 53 al. 3 LPGA dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « pendente lite » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (cf. ATF non publiés du 31 août 2004, I 497/03 ; voir aussi ATF 127 V 232 s. consid. 2b/bb). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), le recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales a un effet dévolutif (al. 1er) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise « pendente lite » ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux

A/2234/2015 - 10/17 - conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06, consid. 2.1) appliquant l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence. b. En l'occurrence, le litige n'est pas devenu sans objet du fait de la conclusion de l'intimé tendant au renvoi du dossier à ses services pour instruction complémentaire. En effet, la recourante n'a pas obtenu satisfaction de ses conclusions, lesquelles tendent à l'octroi d'une rente d'invalidité. La chambre de céans doit pas conséquent entrer en matière sur le recours, dès lors que la recourante s'oppose au renvoi.

#### **E. 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). 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 al. 1 LPGA). L'incapacité de gain doit être la conséquence d'une atteinte à la santé et être objectivement insurmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

#### **E. 5**

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur dès 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.

#### **E. 6**

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa 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.

#### **E. 7**

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

A/2234/2015 - 11/17 - 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. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que 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 étant précisé

qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). 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 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

## **E. 8**

Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). S'ils se consacrent en outre à leurs 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 (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGa et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le

A/2234/2015 - 12/17 - rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a).

## **E. 9**

Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). 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-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 ainsi que I 681/02 du 11 août 2003). 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. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4).a.

#### **E. 10**

a. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif

A/2234/2015 - 13/17 - (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a). b. 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. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances

sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). c. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de

A/2234/2015 - 14/17 - consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

#### **E. 11**

En l'occurrence, il convient de déterminer en premier lieu le statut de la recourante. Il ressort du dossier qu'elle a travaillé à 40 % de septembre 2002 jusqu'au 30 mars 2010, puis à 30 %. A l'enquêtrice, elle a déclaré qu'elle aurait continué à travailler comme nettoyeuse au taux d'activité habituel, ce qu'elle conteste toutefois dans le cadre de son recours, se prévalant d'un malentendu et reprochant notamment à l'intimé d'avoir procédé à l'enquête économique sur le ménage sans traducteur. Il convient toutefois de rappeler que l'entretien s'est déroulé en présence de son mari et de sa fille cadette, de sorte que ses propos ont été traduits par ses proches. Néanmoins, une mauvaise compréhension n'est pas exclue. C'est cependant pour la première fois que la recourante fait valoir dans son recours qu'elle aurait travaillé à 100 %, en bonne santé, et que c'est son état de santé avec des douleurs à partir de 2003 déjà, qui l'a empêchée d'augmenter son taux de travail. Auparavant, elle a allégué, par la bouche de son avocat, qu'elle aurait augmenté son taux de travail suite à l'accident de son époux en juin 2003 qui avait eu pour conséquence une diminution de ses revenus. Cela ne paraît cependant pas vraisemblable. En effet, d'une part, aucune recherche d'emploi n'est établie ni même alléguée à partir de 2003, ni même lorsque son employeur a diminué son temps de travail de 40 à 30 % en 2010. Au demeurant, si l'activité de nettoyeuse lui provoquait des douleurs, elle aurait pu chercher un emploi dans un domaine plus adapté à ses limitations et ainsi augmenter son taux de travail. Cela étant, au degré de la vraisemblance prépondérante, il ne peut être retenu que la recourante aurait augmenté son taux d'activité, de sorte qu'il y a lieu de se fonder sur un statut mixte avec une activité lucrative à 30% et une activité dans le ménage à 70%.

#### **E. 12**

En admettant que la recourante présente une incapacité de travail totale de 100 % dans la sphère lucrative de 30%, son taux d'invalidité n'est en principe pas supérieur à 35 %, en se fondant sur l'enquête économique sur le ménage. a. La recourante conteste toutefois les conclusions de cette enquête. A cet égard, elle fait valoir qu'il est contradictoire de considérer que sa capacité de travail en

A/2234/2015 - 15/17 - tant que nettoyeuse est nulle, mais qu'elle est de 93,1 % dans le ménage, alors qu'il s'agit de la même activité. Elle reproche aussi à l'enquêtrice d'avoir fait une totale abstraction des affections psychiatriques dont elle souffre et de la répercussion des nombreuses douleurs sur sa capacité de travail à tenir le ménage, notamment sur la durée. Elle a mis à cet égard en exergue avoir déclaré aux médecins du SMR que les douleurs la fatiguaient de manière permanente. Concernant son premier argument, il sied de relever que la productivité requise dans le ménage ne saurait être comparée à celle exigée dans le cadre d'une activité lucrative de nettoyeuse. En effet, dans la sphère ménagère, les activités peuvent être réparties sur la journée et entrecoupées de pauses. Il convient également de noter que la recourante n'a pas critiqué dans les détails les limitations retenues dans la sphère ménagère par l'enquêtrice, de sorte qu'il y a lieu de s'y tenir. Quant aux affections psychiatriques, il est ressorti de l'enquête ménagère que celles-ci n'ont pas eu de répercussions dans la tenue du ménage. En effet, selon les dires de la recourante et de son mari, la situation à domicile n'a pas évolué depuis le début de l'atteinte, le 14 mars 2012, à ce jour. Même pendant la période comprise entre février 2013 et mars 2014, pendant laquelle la recourante a souffert d'une symptomatologie dépressive d'intensité sévère selon le Dr G \_\_\_\_\_, elle a continué à diriger son ménage. En ce qui concerne les douleurs et la fatigue, la recourante ne précise pas dans quels travaux du ménage ces limitations auraient eu un impact plus grand que ce qui a été retenu par l'enquêtrice. En tout état de cause, il convient de relever que la fatigue n'est pas objectivée, étant précisé notamment que la recourante a déclaré aux médecins du SMR qu'elle ne faisait que rarement une sieste l'après-midi. S'agissant de l'exigibilité de l'aide des membres de la famille, il convient de préciser que l'époux de la recourante ne travaille qu'à 50 %. Du reste, les enfants adultes sont tout à fait en mesure de participer aux travaux ménagers, même s'ils ont des activités à l'extérieur. En effet, s'ils n'habitaient pas avec la recourante, ils auraient également été obligés d'assumer leur ménage. Cela vaut aussi pour le fils de la recourante né en 1998, soit âgé de seize ans au moment de l'enquête ménagère. Cela étant, une exigibilité de 30 % retenue par l'enquêtrice est tout à fait convaincante. Le fait que son fils né en 1988 a déménagé en mai 2015 avec sa femme et leur fils n'y change rien, même si cette dernière assumait presque totalement le ménage. En effet, comme relevé ci-dessus, les autres membres de la famille, à savoir le mari et les enfants, sont assurément en mesure d'assumer 30 % des travaux ménagers. Par conséquent, jusqu'à l'aggravation de l'état de santé de la recourante en décembre 2014, une pleine valeur probante doit être accordée à l'enquête économique sur le ménage, de sorte qu'il faut retenir seulement un empêchement de 6,9% pour les travaux ménagers.

A/2234/2015 - 16/17 - Partant, même en reconnaissant à la recourante une incapacité de travail de 100% dans l'activité lucrative, le taux d'invalidité global est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, de sorte que la question du taux d'invalidité précis dans un emploi adapté et donc également celle de la perte de gain peuvent rester ouvertes.

Se pose ensuite la question de savoir si l'aggravation de l'état de santé fin 2014 a eu des répercussions supplémentaires sur la capacité de la recourante de tenir son ménage, ainsi que sur le droit à une rente. Cela ne peut être exclu, comme l'admet au demeurant aussi le SMR. Par conséquent, il s'avère nécessaire de procéder à une nouvelle enquête économique sur le ménage, afin de déterminer si la recourante présente des limitations fonctionnelles au niveau neuropsychologique qui provoquent des empêchements supplémentaires dans le ménage. S'il devait s'avérer que les empêchements, en tenant compte de l'aide exigible des proches, entraînent un taux d'invalidité total d'au moins 40% avec une incapacité de travail complète dans l'activité lucrative de 30%, il appartiendra également à l'intimé de déterminer avec précision la capacité de travail et la perte de gain de la recourante dans une activité professionnelle adaptée. Il est à cet égard à relever que, selon la Dresse J\_\_\_\_\_, l'incapacité de travail n'est pas totale dans une activité adaptée, dès lors qu'elle a évalué la diminution du rendement à 60%.

#### **E. 14**

Cela étant, le recours sera partiellement admis. La décision querellée sera annulée en ce qu'elle a refusé à la recourante les prestations à compter de décembre 2014 et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire sur le taux d'invalidité dès cette date, au sens des considérants, ainsi que nouvelle décision. Le refus de prestations jusqu'en novembre 2014 sera par ailleurs confirmé.

#### **E. 15**

L'intimé qui succombe en partie sera condamné à un émolument de CHF 200.-.

#### **E. 16**

Il sera par ailleurs condamné à verser à la recourante une indemnité de CHF 500.- à titre de dépens, dans la mesure où la recourante obtient partiellement gain de cause.

A/2234/2015 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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