

GE_GERICHTE ATAS/744/2012 vom 31. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_744_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/744/2012 du 31 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/744/2012 del 31 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).. Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.

E. 3

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). La décision litigieuse est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à celle, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

E. 4

Le présent litige concerne le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement son statut et son degré d'invalidité.

E. 5

a) Se pose avant tout la question de savoir quel statut il convient d'accorder à l'assurée. L'intimé a considéré qu'elle devait être qualifiée de ménagère, ce que l'intéressée a contesté non pas dans son mémoire de recours mais au travers des réponses qu'elle a données lors de l'enquête ménagère et qu'elle a réitérées lors de son audition devant la Cour de céans. Elle soutient qu'en bonne santé, elle aurait continué à travailler à 50%. b) 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, 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 - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, ou s'il se consacrerait uniquement à ses travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 ss consid. 3b et les références citées; VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b, 1996 p. 209 consid. 1c, et les références citées). Il convient également de s'inspirer de la définition de la personne non active donnée à l'art. 28 al. 2 bis LAI, selon laquelle est considérée comme non active la personne qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger d'elle qu'elle en exerce une. b) En l'espèce, il est constant que la recourante n'a plus exercé d'activité lucrative depuis de nombreuses années - soit depuis 1994, par le biais de l'assurance-

A/3660/2010 - 9/11 - chômage, ainsi que le confirme le rassemblement de ses comptes individuels AVS. Ce à quoi l'intimé a fait remarquer que l'assurée n'avait rien entrepris pour réintégrer le marché de l'emploi depuis de nombreuses années et en particulier depuis 2005, date à laquelle il a rendu une décision au terme de laquelle il l'a considérée comme totalement apte au travail. Certes, la situation financière précaire de l'assurée, dont le mari est rentier de l'assurance-invalidité, semble corroborer la nécessité dans laquelle elle aurait été de travailler si son état de santé le lui avait permis. Force est cependant de constater que depuis 1994, elle n'a plus exercé la moindre activité et alors même - comme le fait remarquer l'intimé à juste titre - qu'en 2005, l'assurée s'est heurtée à une décision de refus de prestations de l'assurance-invalidité. Pour expliquer cette absence du marché du travail,

l'assurée invoque ses problèmes de santé somatiques - ainsi que le relate d'ailleurs le Dr O _____ dans son rapport -, à savoir des lombalgies, une hypertension et une hypercholestérolémie. Dans la mesure cependant où ces affections, invoquées à l'appui de la première demande de l'assurée, ont été jugées non invalidantes, elles ne sauraient être retenues pour justifier le retrait de l'assurée du marché du travail. Dans ces circonstances, c'est donc à juste titre que l'intimé lui a reconnu le statut de ménagère à 100%.

E. 6

La recourante conteste également l'empêchement retenu dans la sphère ménagère. A cet égard, elle allègue que « l'enquête effectuée le 15 juillet 2010 n'a pas suffisamment tenu compte des affections dont elle souffre pour effectuer les tâches qui sont les siennes dans son appartement ». Selon elle, c'est un degré d'invalidité supérieur à 40 % qui aurait dû lui être reconnu. C'est le lieu de rappeler qu'en ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels, l'enquête ménagère effectuée au domicile de l'assuré constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine. Pour déterminer 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 handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin le contenu doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place (arrêt 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). De plus, le total des activités ménagères doit toujours se monter à 100% (VSI 1997 p. 298). Comme lors de la comparaison des revenus au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, la fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des

A/3660/2010 - 10/11 - assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel ne peut être déterminé que 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 (arrêt du 28 février 2003 en la cause S.-P., I 685/02, déjà cité). 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 faut faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (VSI 2001 p. 158 consid. 3c). En l'espèce, il n'existe aucun élément permettant de mettre en doute la valeur probante et les conclusions de l'enquête ménagère. En effet, aucun des médecins dont la recourante a produit des rapports, attestations ou certificats ne s'est exprimé sur sa capacité à s'occuper de son ménage. Par ailleurs, l'assurée n'a pas amené d'éléments objectifs permettant de contester les empêchements retenus par l'enquêtrice dans les différents postes. Il convient enfin de rappeler qu'il découle de l'obligation de réduire le dommage, de tenir compte de l'aide que peuvent apporter les proches à l'assurée. En conséquence, la Cour de céans constate qu'en l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter du degré d'invalidité de 19% retenu dans la sphère ménagère. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

A/3660/2010 - 11/11 - 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.