

GE_GERICHTE ATAS/760/2019 vom 27. August 2019

GE Cour de justice, 2019-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_760_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/760/2019 du 27 août 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/760/2019 del 27 agosto 2019

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 CJCAS 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. Le recours a été interjeté en temps utile compte tenu de la suspension du délai de recours du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques, tombé en 2019 le 21 avril (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). L'assurée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité (ci-après : AI), en particulier à une rente d'invalidité, voire à des mesures professionnelles. Il y a cependant accord des parties sur le fait que l'instruction du dossier doit être complétée et qu'à cette fin la cause doit être renvoyée à l'intimé, ce qui suppose que la décision attaquée soit annulée.

E. 3

Dans ce contexte, il sied de rappeler, au titre des principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, notamment que l'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD [éd.], Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss), que les preuves doivent être appréciées librement (art. 61 let. c in fine LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78), et que le degré de preuve requis est, sauf dispositions contraires de la loi, celui de la vraisemblance prépondérante (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; A/1740/2019 - 9/14 - 126 V 319 consid. 5a ; 125 V 193 consid. 2 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

E. 4

a. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption

notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demi-rente, un trois-quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49 %, de 50 à 59 %, de 60 à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI). Quant à lui, l'octroi de mesures de réadaptation, destinées aux assurés invalides ou menacés d'invalidité (art. 8 al. 1 in initio LAI), suppose qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain desdits assurés ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels – sous réserve, selon l'art. 8 al. 2 LAI, des mesures médicales nécessaires au traitement des maladies congénitales (art. 13 LAI) et des moyens auxiliaires (art. 21 LAI) – et que les conditions propres à chacune de ces mesures soient par ailleurs remplies (art. 8 al. 1 LAI ; Pierre-Yves GREBER, *L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité*, in Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO [éd.], *Droit suisse de la sécurité sociale*, vol. I, 2010, n. 242 ss, 254 ss, 257 ss). Les deux types de prestations (rente et mesures de réadaptation) font référence à la notion d'invalidité. b. 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 art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain représente quant à elle 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI).

A/1740/2019 - 10/14 - La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est pas à elle seule déterminante ; elle n'est prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; Pierre-Yves GREBER, *op. cit.*, vol. I, n. 156 ss, 160 ss). c. Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi est-il indispensable, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent 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. 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). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son

contenu. À 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 du médecin soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). d. La méthode d'évaluation de l'invalidité applicable dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir comme cela résulte de l'art. 28a LAI – selon qu'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) ou, selon les circonstances, ses sous-variantes que sont la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4), la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI) ou la méthode spécifique (art. 28a LAI ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]. Commentaire thématique, 2011, n. 2041). Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas

A/1740/2019 - 11/14 - survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut tenir 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 recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; 117 V 194 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2 ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1 ; ATAS/1125/2017 du 11 décembre 2017 consid. 8). La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

E. 5

En l'espèce, il appert que le statut de la recourante a été déterminé de façon hâtive par l'intimé, moins a priori sur le principe même d'un statut mixte que sur la part respective de la sphère professionnelle et de la sphère ménagère de la recourante. Ce n'est pas parce que cette dernière n'exerçait une activité professionnelle au mieux qu'à un taux de 30 %, déjà lors du dépôt de sa demande de prestations de l'AI, qu'elle doit se voir reconnaître un statut d'active à 30 % seulement, donc de ménagère à 70 %. Il résulte en effet du dossier, à tout le

moins au degré de la vraisemblance prépondérante, que c'est en raison de ses problèmes de santé qu'elle a réduit à ce point son taux d'activité, et qu'à défaut desdites atteintes – ainsi qu'elle l'a d'ailleurs déclaré à l'infirmière ayant effectué l'enquête économique sur le ménage – elle aurait travaillé et travaillerait au moins au taux auquel elle avait alors un emploi lui convenant fort bien à l'office vétérinaire cantonal, soit au moins à 70 %. Il est au demeurant d'autant plus vraisemblable qu'elle aurait cherché à exercer un emploi à un taux égal ou même supérieur à 70 % qu'elle avait acquis une formation professionnelle de niveau supérieur, et qu'au moment où l'intimé a rendu la décision attaquée (le 25 mars 2019), ses deux enfants avaient respectivement 21 et 16 ans et ne requéraient donc plus une présence maternelle significative auprès d'eux. Il faut relever en outre que la recourante vivait depuis peu séparée de son mari, « en plein divorce » (selon ses indications, susceptibles de devoir être

A/1740/2019 - 12/14 - vérifiées, dès lors que la banque de données de l'office cantonal de la population et des migrations ne fait pas même état d'une séparation du couple ni d'un quelconque changement d'adresse, les quatre membres de la famille y restant enregistrés à ce jour chemin J_____ à Chancy).

E. 6

La décision attaquée n'emporte par ailleurs nullement la conviction en tant qu'elle reconnaît à la recourante une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée. Il appert que l'instruction et l'appréciation du dossier ont laissé à désirer sur le plan médical. L'intimé a fait référence au rapport médical de la Dre B_____ de 2015. Or, si ce dernier comportait certes la mention d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, il ne concernait qu'un des deux volets des atteintes à la santé affectant la recourante, à savoir ses rachialgies mécaniques chroniques, et il réservait explicitement ses importants problèmes de vue liés à son atrophie optique héréditaire dominante bilatérale. Ce rapport remontait par ailleurs à plusieurs années et la Dre B_____ n'avait plus vu la recourante depuis mars 2016. Dans l'intervalle, ainsi que la Dre -I_____ l'a relevé dans un rapport du 6 décembre 2018, confirmant au surplus l'avis du chiropraticien E_____ du 18 septembre 2018, il y avait eu exacerbation des rachialgies de la recourante, associées à ces céphalées et migraines ; il y avait diminution de la mobilité en rotation et en flexion latérale gauche, et une IRM montrait un petit œdème MODIC I pouvant expliquer l'exacerbation des douleurs. L'intimé n'a pas pour autant interrogé la Dre I_____, ni d'ailleurs le chiropraticien E_____, et ce alors même que la Dre I_____ ne se prononçait pas sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. Comme l'admet l'intimé, le dossier ne comporte pas non plus suffisamment de données médicales sur l'accident que la recourante a eu en 1997, données devant résulter du dossier qui a été constitué auprès de l'assureur-accident de la recourante. L'impact des problèmes de vue de la recourante sur sa capacité de travail et de gain n'apparaît pas avoir été pris en compte, à tout le moins dans une juste mesure. Il sied de relever à son sujet que, selon la Dre C_____, lesdits problèmes limitaient sa capacité de travail à 50 % dès le 23 septembre 2015 et même à 10 % dès le 13 avril 2016, et même à au maximum 15 % depuis décembre 2015 d'après le nouvel ophtalmologue de la recourante (le Dr G_____), que l'intimé n'a pas non plus interrogé. Il faut souligner que l'intimé doit, dans l'appréciation de l'invalidité, pouvoir se fonder sur des documents médicaux renseignant de façon convaincante notamment sur les interférences des atteintes à la santé.

E. 7

Ainsi qu'il le propose désormais lui-même, il s'impose de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, au regard de l'ensemble des éléments pertinents pour déterminer le statut de la recourante, ses atteintes à la santé et l'impact de ces dernières sur sa capacité de travail et de gain, ses possibilités le cas

A/1740/2019 - 13/14 - échéant concrètes de déployer une telle capacité dans une activité adaptée, et finalement un degré d'invalidité réaliste, et ainsi statuer sur le droit de la recourante à des prestations de l'AI, en particulier d'une rente d'invalidité voire de mesures professionnelles. Aussi le recours doit-il être admis partiellement et la décision attaquée être annulée.

E. 8

a. La procédure n'étant pas gratuite en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances (art. 69 al. 1bis LAI), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, il y a lieu au vu du sort du recours, de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce au montant minimal de CHF 200.- vu les nouvelles conclusions prises par l'intimé. b. La recourante obtenant partiellement gain de cause, et étant représentée par une mandataire professionnellement qualifiée, il doit lui être alloué une indemnité de procédure, qui sera arrêtée à CHF 800.- (art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03) et mise à la charge de l'intimé. * * * * *

A/1740/2019 - 14/14 - 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.