

GE_GERICHTE ATAS/783/2015 vom 19. Oktober 2015

GE Cour de justice, 2015-10-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_783_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/783/2015 du 19 octobre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/783/2015 del 19 ottobre 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 ; RS/GE 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

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions

A/323/2015 - 16/29 - correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 22 décembre 2014 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le recours du 30 janvier 2015, interjeté dans la forme prévue par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA; RS/GE E 5 10).

E. 5

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de la part de l'intimé, singulièrement sur son degré d'invalidité.

E. 6

a. Par un moyen de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst.; RS 101]), la décision de l'intimé du 22 décembre 2014 ayant été notifiée avant l'échéance du délai pour faire valoir ses observations à l'encontre du projet de décision. b. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en

A/323/2015 - 17/29 - prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3; ATF 135 II 286 consid. 5.1; ATF 132 V 368 consid. 3.1). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b et les références). c. En l'occurrence, l'intimé a notifié sa décision avant l'échéance du délai de 30 jours dont disposait la recourante pour faire valoir ses observations, de sorte qu'il a effectivement violé son droit d'être entendu. Toutefois, la recourante a eu la possibilité de présenter librement ses objections - concernant la méthode d'évaluation de l'invalidité retenue, les déroulements de l'expertise médicale et de l'enquête ménagère, ainsi que les conclusions des rapports y relatifs - devant la chambre de céans, laquelle dispose d'un pouvoir d'examen identique à celui de l'autorité saisie de l'opposition. Dès lors, la violation du droit d'être entendu dont se prévaut la recourante peut être considérée comme réparée dans le cadre de l'examen du recours.

E. 7

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 vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, 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 donc pas à elle seule déterminante et ne sera 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

A/323/2015 - 18/29 -

E. 8

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. 301ss 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. 9

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). 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 319 consid. 5a). Il convient encore de rappeler que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 3.1 et U 267/01 du 4 juin 2002 consid. 2a). Toutefois, selon le principe de la « déclaration de la première heure » développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires A/323/2015 - 19/29 - d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2009 du 1er février 2010 consid. 3.2).

E. 10

En l'espèce, la recourante conteste le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité et fait valoir plusieurs arguments. a. Elle reproche tout d'abord à l'intimé d'avoir considéré qu'elle n'avait jamais travaillé dans son pays d'origine et allègue y avoir exercé le métier de couturière. La chambre de céans constate en premier lieu que ce n'est que suite au projet de décision de l'intimé du 17 novembre 2014 que la recourante a soutenu pour la première fois avoir travaillé en tant que couturière dans sa famille. Au préalable, elle avait déclaré, à réitérées reprises et à des interlocuteurs différents, ne jamais avoir exercé d'activité lucrative, que ce soit dans son pays d'origine ou en Suisse. En effet, les experts ont relaté qu'elle « avait travaillé au domicile parental en faisant un peu de couture et de la broderie pour la décoration intérieure, en particulier sur des coussins (...) [et] aidait également à la ferme », ajoutant « Au jour de la présente, l'intéressée signale n'avoir jamais eu une activité professionnelle au sens propre du terme au Kosovo. Elle réitère qu'elle n'a jamais vraiment travaillé » (rapport d'expertise p. 10). De même, elle a expressément mentionné dans son courrier du 5 janvier 2015 qu'elle n'avait jamais travaillé dans son pays d'origine en raison de « causes sociétales ». Enfin, l'infirmière chargée de l'enquête ménagère a écrit que la recourante avait « reconnu » n'avoir jamais travaillé, mais avoir uniquement effectué des activités de couture et de crochet pour la décoration de la maison de ses parents (rapport du 14 octobre 2014). Dans le cadre de la présente procédure, la recourante fait valoir qu'elle avait mal compris les questions de l'enquêtrice à ce propos et que sa sœur n'était pas apte à effectuer une traduction correcte. Ces affirmations ne sont pas convaincantes, dès lors que les réponses consignées dans le rapport d'enquête ménagère correspondent en tout point à celles figurant dans le rapport d'expertise médicale. La chambre de céans relève en outre que la recourante ne prétend pas que ses travaux de décoration auraient été rémunérés ou réalisés contre des prestations en nature, et ne soutient pas davantage que ses parents auraient tiré un quelconque bénéfice de ses ouvrages, ou que ces derniers leur étaient indispensables. Ainsi, les tâches de couture et de broderie réalisées pour la maison familiale s'apparentent bien plus à de simples occupations domestiques. Le fait que l'Hospice général ait fait état d'une « formation sans diplôme » de couturière (formulaire du 16 novembre 2011) n'y saurait rien changer. Partant, la chambre de céans considère qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative dans son pays d'origine.

A/323/2015 - 20/29 - b. La recourante soutient ensuite qu'elle n'a pas travaillé en Suisse, hormis de façon clandestine durant une brève période, car elle en était empêchée, d'abord en raison de son statut de requérante d'asile, puis, depuis 2002, par ses problèmes de santé. Les dispositions relatives aux autorisations de travail pour les étrangers sont aussi

applicables pour les requérants d'asile, sauf dispositions contraires de la réglementation en matière d'asile (Loi sur l'asile [LAsi; RS 142.131]). Selon l'art. 43 LAsi, pendant les trois premiers mois qui suivent le dépôt de la demande d'asile, le requérant n'a pas le droit d'exercer une activité lucrative; si une décision négative est rendue en première instance avant l'expiration de ce délai, le canton peut lui refuser l'autorisation d'exercer une activité lucrative pendant trois mois de plus (al. 1). Lorsqu'une demande d'asile a été rejetée par une décision exécutoire, l'autorisation d'exercer une activité lucrative s'éteint à l'expiration du délai fixé au requérant pour quitter le pays (délai de départ), même si cette personne a fait usage d'une voie de droit extraordinaire ou d'un moyen de recours et que l'exécution du renvoi a été suspendue; si l'office prolonge ce délai dans le cadre de la procédure ordinaire, l'exercice d'une activité lucrative peut être autorisé (al. 2). Le département peut, en accord avec le Département fédéral de l'économie, habiliter les cantons à prolonger, au-delà du délai de départ, les autorisations d'exercer une activité lucrative de certaines catégories de personnes si des circonstances particulières le justifient (al. 3). La recourante est arrivée en Suisse en 1999 avec le statut de requérante d'asile et aurait donc pu recevoir l'autorisation d'exercer une activité lucrative dépendante (art. 43 al. 1 LAsi). En ce qui concerne l'état de santé de la recourante, la chambre de céans observe que seul son médecin traitant, lequel n'est pas un spécialiste en neurologie, a retenu une incapacité de travail, contrairement aux autres médecins s'étant prononcés sur la question. En effet, le Dr D _____ a expressément exclu toute incapacité de travail à l'issue de l'hospitalisation de janvier 2010 (rapport du 8 février 2010) et les experts n'ont retenu une incapacité de travail que durant des périodes limitées (trois semaines entre 2003 et septembre 2005, du 7 septembre au 21 octobre 2005, un mois en avril 2006, un mois janvier 2008, 9 jours en mars 2009, un mois en décembre 2009, 5 jours en janvier 2010 et un mois en mars 2010). C'est également le lieu de rappeler que plusieurs spécialistes ont affirmé que la sclérose en plaques dont souffre la recourante était bien contrôlée (rapport du Dr E _____ du 5 décembre 2011) et que l'évolution avait été favorable grâce aux différents traitements entrepris (rapports de la Dresse G _____ des 23 mai, 14 juin 2012 et 4 juin 2013). Il apparaît dès lors hautement vraisemblable que la recourante aurait pu exercer une activité professionnelle, et ce en dépit de son atteinte à la santé. En conséquence, la chambre de céans constate, sur la base de ces éléments, que rien ne s'opposait à ce que la recourante travaille depuis qu'elle vit en Suisse.

A/323/2015 - 21/29 - c. S'agissant de l'argument de la recourante selon lequel elle aurait exercé, si elle l'avait pu, une activité lucrative puisque personne ne l'entretient économiquement, la chambre de céans rappelle que celle-ci perçoit, mensuellement, CHF 880.- de l'Hospice général, CHF 400.- de contribution d'entretien pour ses enfants et CHF 600.- d'allocations familiales. Le loyer et les primes d'assurances maladie sont intégralement pris en charges. Si sa situation financière est certes précaire, il n'en demeure pas moins qu'elle connaît une certaine stabilité et lui permet de vivre. d. Compte tenu de tout ce qui précède, il apparaît, en se fondant sur le critère de la vraisemblance prépondérante, que la recourante, laquelle était âgée de 40 ans au moment de la décision litigieuse, n'a pas de formation, n'a jamais exercé d'activité lucrative et ne parle que très peu le français, n'aurait pas travaillé si elle n'avait pas souffert de sclérose en plaques. C'est donc à juste titre que l'intimé a conclu que la recourante avait un statut de ménagère.

E. 11

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. 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). 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 LPGA), 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 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 (ATF 125 V 351 consid. 3).

E. 12

a. 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).

A/323/2015 - 22/29 - 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. 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 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). 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. 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. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). b. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que 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

A/323/2015 - 23/29 - 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). 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). Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si ledit assuré ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 518/2004 du 25 novembre 2005 consid. 4). Il convient donc d'examiner dans chaque cas si la personne est encore en mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe.

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; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). 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 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

A/323/2015 - 24/29 -

E. 14

juin 2012) ont été constatées au printemps 2012, il est établi que l'évolution clinique a été favorable suite à l'introduction du Solu-Medrol, du Prednisone, puis du Tysabri dès le 31 mai 2012. En effet, la Dresse G_____ a constaté une nette amélioration des symptômes neurologiques, une récupération subjective de la force du membre supérieur droit, une diminution des douleurs thoraco-lombaires et une amélioration de la marche (rapports des 23 mai et 14 juin 2012). La stabilisation, voire l'amélioration des symptômes, et l'absence de nouveau signe clinique à l'examen neurologique, ont été confirmées à plusieurs reprises (rapports des 24 octobre 2012 et 28 novembre 2013). La Dresse G_____ a conclu en juin 2013 que le bilan était extrêmement positif, avec une amélioration de l'état général, du moral et une diminution de la fatigue. La recourante pouvait s'occuper de ses filles, les accompagner à l'école trois fois par jour et marcher environ 500 m. aller et 500 m. retour sans arrêt. En août 2013, la recourante a signalé l'apparition de dysesthésies des quatre derniers orteils du pied droit, mais aucune anomalie n'a été mise en évidence au testing de la sensibilité (rapport du 28 août 2013). Enfin, le rapport du 28 novembre 2013 mentionne que la recourante présente quelques difficultés à la marche, mais sans aggravation par rapport aux dernières consultations. Ainsi, force est de constater que les limitations fonctionnelles retenues par les experts, notamment les restrictions liées à la station debout et à la marche prolongées, les mouvements au-dessus des épaules, le port de charges, le travail à forte contrainte physique et les tâches nécessitant une dextérité fine, tiennent dûment compte des observations des neurologues qui suivent la recourante.

E. 15

a. La recourante nie toute valeur probante à l'enquête ménagère, au motif que cette dernière a été réalisée en l'absence d'un interprète officiel. Elle allègue notamment ne pas avoir compris les questions par rapport à son parcours professionnel et soutient que sa sœur n'a pas réussi à traduire correctement. Comme déjà observé précédemment, les déclarations consignées dans le rapport d'enquête sont similaires à celles mentionnées dans le rapport d'expertise médicale, à savoir que la recourante n'a jamais travaillé et qu'elle a effectué des travaux de décoration pour le domicile de ses parents. De plus, la recourante a affirmé dans son courrier du 5 janvier 2015 qu'elle n'avait jamais travaillé dans son pays d'origine en raison de « causes sociétales ». Dans ces conditions, on ne voit pas en quoi ses réponses concernant son parcours professionnel ne correspondraient pas à la réalité. En outre, l'infirmière n'a pas fait état de problèmes de traduction ou de

A/323/2015 - 26/29 - compréhension, mais signalé que la recourante était évasive et se contredisait. Pour tenter d'obtenir des informations précises concernant les tâches dont

s'occupait la recourante avant son déménagement, l'enquêtrice a pris soin de contacter téléphoniquement le frère de la recourante. Dès lors, rien ne permet de douter de la véracité des indications contenues dans le rapport d'enquête. En outre, il sied de rappeler que l'enquêtrice s'est rendue au domicile de la recourante, y a rencontré cette dernière en présence de sa sœur, et a tenu compte de ses remarques, ainsi que des limitations fonctionnelles dues à l'atteinte à la santé. Elle a pu se prononcer en pleine connaissance des situations personnelle et familiale, ainsi que de l'environnement. Son rapport décrit dans le détail, rubrique par rubrique, les activités accomplies par la recourante, ainsi que celles qui sont confiées à des tiers, soit des membres de sa famille. L'enquêtrice a clairement distingué la période précédant le déménagement, soit lorsque la recourante habitait avec son frère et sa belle-sœur, et la période postérieure à août 2013 depuis laquelle la recourante vit seule avec ses filles. Le rapport d'enquête satisfait aux exigences jurisprudentielles auxquelles est subordonnée la reconnaissance de force probante d'un tel document. b. La recourante remet ensuite en cause la pondération des champs d'activité, plus particulièrement celle de 20% retenue pour les soins aux enfants, au motif que ses filles sont relativement autonomes pour leur âge. Elle considère que les postes relatifs à la lessive, aux courses, à l'alimentation et à la tenue du ménage sont plus lourds en pondération dans sa vie quotidienne. La chambre de céans constate cependant que les taux fixés dans l'enquête ménagère se situent dans les fourchettes prévues pour chaque poste. En ce qui concerne plus particulièrement les soins aux enfants, l'enquêtrice a noté que la recourante s'occupait seule de ses deux filles de 13 et 8 ans, lesquelles étaient autonomes dans les gestes quotidiens. La recourante devait toutefois préparer les vêtements pour la cadette et l'accompagner dans tous ses déplacements, notamment à l'école primaire ou encore au parc où elle restait avec elle durant 30 minutes en moyenne. C'était également elle qui emmenait ses deux filles chez le pédiatre et se rendait aux réunions scolaires. Etant rappelé que la recourante élève seule ses deux filles et qu'elle ne peut compter sur l'aide d'autrui pour s'acquitter de ces tâches éducatives, que l'enquêtrice a tenu compte du fait que les filles étaient relativement indépendantes, rien ne justifie de s'écarter des taux de pondération retenus. c. La recourante estime que les taux d'empêchement devraient être de 90% pour l'alimentation (au lieu de 40%), de 100% pour l'entretien du logement (au lieu de 80%), de 90% pour les emplettes et courses (au lieu de 50%), de 90% pour la lessive et l'entretien des vêtements (au lieu de 40%), et de 50% pour les soins aux enfants (au lieu de 20%).

A/323/2015 - 27/29 - Pour l'alimentation, l'enquêtrice a relevé que, malgré diverses tentatives pour mesurer l'aptitude de la recourante à confectionner les repas, celle-ci n'avait pas été précise, indiquant uniquement que « des fois » elle se sentait assez bien et que « des fois » pas. Lorsqu'elle était bien, elle pouvait préparer des spécialités de son pays, mais lorsqu'elle ne se sentait pas bien, sa sœur venait préparer les repas et faisait une partie de la vaisselle, environ trois fois par semaine. Un taux d'empêchement de 40% pour ce poste apparaît dès lors amplement suffisant puisqu'il coïncide pratiquement à ce que représente une incapacité totale de s'occuper de tous ces travaux trois jours par semaine, étant rappelé que les symptômes neurologiques se sont nettement améliorés grâce aux différents traitements et que le bilan du 4 juin 2013 s'est révélé extrêmement positif et a permis de constater l'amélioration de l'état général et une diminution de la fatigue (rapports de la Dresse G _____ des 23 mai, 14 juin 2012 et 4 juin 2013). Pour l'entretien du logement, l'enquêtrice a considéré, conformément au rapport d'expertise et à l'avis du SMR, que toutes les activités lourdes de nettoyage étaient impossibles. Elle a retenu un empêchement de 80%. La chambre de céans observe cependant que la recourante devrait être en mesure

de réaliser une bonne partie des tâches qu'elle confie actuellement à sa sœur et qui ne supposent pas de contrainte physique importante, comme passer l'aspirateur, nettoyer les sols et les sanitaires, ou encore changer les draps du lit, en s'accordant au besoin des pauses pour se reposer et en fractionnant son travail. La recourante ne saurait se voir appliquer un taux d'empêchement supérieur à celui retenu. Les limitations que rencontre la recourante pour faire ses emplettes et courses diverses justifient qu'un taux d'empêchement soit retenu à ce titre. La recourante a admis sa capacité à faire les courses légères, qu'elle transportait dans un sac ou avec l'aide de sa fille, les grandes courses étant réalisées par son frère une fois par semaine. Etant rappelé que la recourante est modérément limitée pour porter des courses et des achats (5-12 kg souvent), et que seule la marche prolongée est proscrite, le taux d'empêchement de 50% n'apparaît pas sous-évalué. Pour la lessive et l'entretien des vêtements, il peut être attendu de la recourante, ainsi que l'a expliqué l'enquêtrice, qu'elle se procure une petite machine à laver, ce qui éviterait à sa sœur de devoir amener son linge dans une laverie. En outre, l'activité consistant à plier le linge ne nécessite pas de position en porte-à-faux de la colonne cervicale, de dextérité fine ou de mouvements au-dessus des épaules. Dans cette perspective, un taux d'empêchement de 40% n'est pas critiquable. Enfin, la recourante n'explique pas et on ne voit pas pourquoi il faudrait fixer un taux d'empêchement à 50% pour les soins aux enfants. Retenir 20%, comme l'a fait l'enquêtrice, échappe au grief d'excès ou d'abus du pouvoir d'appréciation de l'administration. d. La recourante soutient que l'exigibilité prise en considération pour sa fille devrait se limiter à 5% pour les postes relatifs à l'alimentation, aux courses et à l'entretien

A/323/2015 - 28/29 - des vêtements, alors que l'intimé l'a fixée à 20% pour l'alimentation et les courses, et à 10% pour l'entretien du logement et des vêtements. Selon les déclarations de la recourante, sa fille aînée l'aide uniquement lors des courses légères. Il est cependant tout à fait exigible qu'une enfant de 13 ans aide davantage sa mère, en l'assistant par exemple pour la préparation des repas, en dressant et débarrassant la table, en faisant une partie de la vaisselle, ou encore en contribuant aux tâches de nettoyage et d'entretien des vêtements. e. En conclusion, la chambre de céans ne voit aucune raison de s'écarter des taux de pondération, d'empêchements et d'exigibilité retenus par l'intimé, sur la base du rapport d'enquête économique sur le ménage de la recourante. Il s'ensuit que, rapportés au taux de pondération des différentes rubriques considérées, les degrés d'invalidité relatifs sont, depuis août 2013, respectivement de 0% pour la conduite du ménage, 5.8% pour l'alimentation, 14% pour l'entretien du logement, 2.4% pour les emplettes et les courses, 6% pour la lessive et l'entretien des vêtements, 4% pour les soins aux enfants, et 0% pour les diverses autres tâches ménagères, donc au total de 32.2%.

E. 16

Le degré d'invalidité de la recourante s'élève ainsi à 32.2% et est inférieur au minimum de 40% que fixe l'art. 28 al. 2 LAI pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité. La chambre de céans relèvera encore à l'attention de la recourante qu'une évolution défavorable de sa maladie pourrait justifier le dépôt d'une nouvelle demande.

E. 17

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il convient de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet

1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]).

A/323/2015 - 29/29 - 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.