

GE_GERICHTE ATAS/912/2010 vom 7. September 2010

GE Cour de justice, 2010-09-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_912_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/912/2010 du 7 septembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/912/2010 del 7 settembre 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont 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

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable en l'espèce.

E. 3

Adressé au Tribunal cantonal des assurances sociales le 5 août 2009, le recours contre la décision de l'OAI du 6 juillet 2009 intervient en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Les autres conditions prévues par les art. 56 et ss LPGA étant réalisées, le recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur la détermination de l'incapacité de travail et sur le calcul du degré d'invalidité.

E. 5

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un

A/2807/2009 - 10/16 - accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. 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 être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid. 1; ATF non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des

A/2807/2009 - 11/16 - enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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

S'agissant spécifiquement de l'abattement sur le salaire statistique, il a été jugé que la réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a, dans le cas concret, adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre

appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81; 123 V 150 consid. 2 p. 152 et les références). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75).

E. 7

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, 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 affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit

A/2807/2009 - 12/16 - 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 faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

E. 8

En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Selon la jurisprudence, si la provenance et la qualité formelle des avis médicaux versés au dossier sont des facteurs permettant de pondérer la portée des différents rapports médicaux en présence, seul leur contenu matériel permet en définitive d'apprécier le droit litigieux. Aussi, un rapport médical ne saurait-il être écarté pour le seul motif qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur, comme un médecin au service du SMR (arrêts 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.3 et I 827/05 du 18 octobre 2006 consid. 3.2). Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les

doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b p. 352)

E. 9

En l'espèce, l'OAI est parvenu à la conclusion que la recourante présentait un taux d'invalidité de 15 % (soit 0% dans l'activité salariée pondérée à hauteur de 50 % et 29,5 % dans la tenue du ménage également pondérée à hauteur de 50%). a) La recourante ne critique pas les éléments de pondération, lesquels correspondent d'ailleurs à ses propres déclarations.

A/2807/2009 - 13/16 - b) S'agissant de la tenue du ménage, le Tribunal constate que la seule critique de la recourante consiste dans le fait que l'OAI a tenu compte de l'aide apportée par la famille. Il convient toutefois de rappeler, qu'au titre de son obligation de réduire le dommage, la personne assurée est tenue notamment d'adopter une méthode de travail appropriée, de répartir son travail en fonction de ses aptitudes et de ses disponibilités et de demander, dans la mesure du raisonnable, l'aide de ses proches (ATF 133 V 504 consid. 4.2 p. 509 et les références). Cette critique de la recourante n'est ainsi pas fondée, d'autant qu'il apparaît à la lecture de l'enquête économique du 18 février 2008 qu'il a été tenu compte des circonstances propres à la situation de l'époux de la recourante, afin de tenir compte d'une exigibilité réduite en terme d'aide de la part de ce dernier. Il s'en suit que le taux d'incapacité dans la tenue du ménage retenu par l'OAI n'est pas critiquable. c) S'agissant de sa capacité de travail, la recourante reproche à l'OAI de s'être fondé sur l'avis de ses propres médecins et d'avoir ignoré les avis des Dr O _____ et N _____, de même que d'avoir occulté que le CEMed avait préconisé un reclassement professionnel. Comme il ressort de la jurisprudence rappelée plus haut, l'avis du SMR ne saurait être écarté du seul fait qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur. Pour le surplus, l'avis du Dr W _____ du 16 mars 2009 remplit tous les critères jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Il est de surcroît expliqué et convainquant. Le Dr W _____ parvient à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de nettoyeuse et complète dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles clairement énumérées. Contrairement à ce qu'indique la recourante l'avis du Dr O _____ du 8 mai 2006 ne lui est pas plus favorable. Au contraire, il retenait une capacité de travail de 2 heures par jour dans l'activité habituelle et une pleine capacité dans une activité adaptée à des limitations fonctionnelles moins importantes. S'agissant de la Dresse N _____, il convient de tenir compte qu'il s'agit du médecin traitant, de sorte qu'il faut tenir compte du fait que selon l'expérience, en cas de doute, celui-ci pourrait être amené à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353, consid. 3b/cc et les références).

A/2807/2009 - 14/16 - Les avis de la Dresse N _____, au demeurant brefs et contenant peu d'explications ne remplissent, par ailleurs, pas les critères jurisprudentiels rappelés plus haut permettant de leur reconnaître une pleine valeur probante. De surcroît, ses avis ne contiennent pas de réelle critique de l'avis du Dr W _____, si ce n'est au sujet de la présence de vertiges ou de malaises. Cet élément ne semblant pas avoir été suffisamment pris en compte, il a été procédé à une instruction complémentaire sur ce point. Dans ce cadre, la Dresse N _____ n'a pas fourni de réelle explication ni de réelles réponses aux questions qui se posaient sur ce point. Contrairement à ce dont se prévaut la recourante, il ne ressort pas de l'avis de la Dresse N _____ un cumul de différentes pathologies.

Ce médecin semble plutôt discuter différentes origines aux vertiges, sans se prononcer au sujet d'une origine à tout le moins vraisemblable, mais également sans exclure que plusieurs facteurs entrent en ligne de compte. Au contraire, le Dr A_____ du SMR a discuté de manière précise et détaillée la question et notamment les différentes causes de vertiges évoquées par la Dresse N_____, ceci sur la base des éléments fournis par ledit médecin. Le Tribunal s'estime convaincu par l'avis du Dr A_____, qui parvient à la conclusion de l'absence d'incapacité de travail liée aux vertiges. A ce sujet, il sera relevé que le Dr A_____ mentionne à juste titre des variations dans la fréquence des vertiges mentionnée par les différents intervenants. Notamment, la Dresse N_____ mentionne 2 à 3 malaises par semaine, alors qu'entendue par le Tribunal, la recourante a fait état de 1 à 2 vertiges par jour. C'est ainsi à tort que la recourante critique la détermination de l'OAI quant à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. d) Pour le surplus, le calcul du taux d'invalidité dans l'activité salariée effectué par l'OAI n'est pas non plus critiquable, dès lors qu'il est conforme aux principes jurisprudentiels et légaux rappelés plus haut. En particulier, il a été jugé que le fait que dans l'une ou l'autre situation le salaire d'invalidité déterminé au moyen des données ESS soit plus élevé que le revenu obtenu par l'assuré avant l'invalidité ne suffit pas à démontrer le caractère absurde de la méthode de référence aux salaires statistiques (Arrêt du Tribunal fédéral non publié du 6 février 2009 n° 9C_704/2008). S'agissant du revenu avec invalidité, il est fondé sur une base statistique appropriée tenant compte d'un abattement sur le revenu statistique également approprié et qui ne peut être revu par le Tribunal cantonal des assurances sociales qu'avec une certaine retenue.

A/2807/2009 - 15/16 - S'agissant du revenu sans invalidité, le montant de 39'104 fr. pris en considération est largement favorable à la recourante, dès lors que tant ses revenus figurant dans sa déclaration fiscale pour l'année 2005 que ceux indiqués par ses employeurs sont largement inférieurs. e) Exempte de critique fondée, la décision de l'OAI du 6 juillet 2009 doit être confirmée

E. 10

Le recours sera ainsi rejeté.

E. 11

Un émolument de 200 fr. est mis à charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI)

A/2807/2009 - 16/16 -

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