

GE_GERICHTE ATAS/971/2010 vom 29. September 2010

GE Cour de justice, 2010-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_971_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/971/2010 du 29 septembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/971/2010 del 29 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

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 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, l'objet du litige porte sur la reconsidération de la décision du 22 octobre 2004 suite à la demande de prestations du 29 août 2001. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et s'applique donc au cas d'espèce. Tel est également le cas des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) et celles du 6 octobre 2006 (5ème révision de la LAI), entrées en vigueur le 1er janvier 2008.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si les conditions d'une reconsidération de la décision du 22 octobre 2004 sont réalisées.

A/1558/2010 - 11/17 -

E. 5

a) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, qui formalise un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies (ATFA non publié du 27 mars 2006, I

302/04, consid. 4.5). b) Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était manifestement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités ; voir aussi ATF 112 V 371 consid. 2c). Lorsque le juge procède par substitution de motifs, cela implique qu'il procède à un double examen. En premier lieu, il doit se prononcer sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale. S'il répond affirmativement à cette question, il doit alors examiner la situation existant au moment où la décision de révision de l'administration a été rendue, de façon à pouvoir rétablir une situation conforme au droit (ATFA non publié du 17 août 2005, I 545/02, consid. 1.2). c) Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée, ou encore lorsqu'elles ont été correctement appliquées sur la base d'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas réalisées (ATF non publiés du 14 mars 2008, 9C_71/2008, consid. 2 et du 18 octobre 2007, 9C_575/2007, consid. 2.2). Pour qu'une décision soit qualifiée de manifestement erronée, il ne suffit donc pas que l'administration ou le juge, en réexaminant l'une ou l'autre des conditions du droit aux prestations d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de

A/1558/2010 - 12/17 - l'absence de preuves de faits essentiels (ATF non publié du 2 juillet 2008, 9C_693/2007, consid. 5.3). En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références citées).

Conformément à ce qui vient d'être dit, cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation, dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (ATF non publié du 2 juillet 2007, 9C_215/2007, consid. 3.2). d) S'il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque, une modification de pratique ne saurait faire apparaître l'ancienne comme sans nul doute erronée (ATF 125 V précité). De même, un changement de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c, 115 V 308 consid. 4a/cc).

E. 6

a) L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, 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. L'incapacité de travail et l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels sont deux notions qui, même si elles se recoupent en partie, doivent être différenciées. Aux termes de l'art. 6 LPGA, l'incapacité de travail se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir, dans sa profession ou dans son domaine d'activité, le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Pour une nettoyeuse professionnelle, elle s'évalue donc au regard de son inaptitude à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites (passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, épousseter, etc.). En revanche, l'incapacité d'accomplir les travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA) s'évalue différemment. Elle se fonde non seulement sur l'inaptitude de l'assurée à effectuer les tâches de nettoyage proprement dites, mais également sur l'empêchement à réaliser tous les autres travaux usuels et nécessaires à la tenue d'un ménage, tels que, notamment, la préparation des repas, les emplettes, l'entretien du linge ou les soins aux enfants (cf. Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI), p. 65, n. 3084 ss). La tenue d'un ménage privé permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (ATF non publié du 13 avril 2005, I 593/03, consid. 5.3). À ces

A/1558/2010 - 13/17 - éléments s'ajoute également le fait qu'au titre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1er LAI), la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées). Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et 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 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 déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent 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 qu'on peut attendre de celles-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (ATFA non publiés du 8 novembre 1993, I 407/92 et du

E. 11

août 2003, I 681/02). 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 (voir également MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222). b) Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 RAI, à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles en se référant au supplément 1 aux directives concernant l'invalidité et l'impotence de l'Office fédéral des assurances sociales. c) Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (ATFA non publié du 10 juin 2003, I 151/03). Elle n'est toutefois pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte de troubles d'ordre psychique (VSI 2001 p. 159 consid. 3d). En effet, le questionnaire servant à fixer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage est conçu de manière à évaluer le handicap découlant d'atteintes à la santé physique. Il n'est donc pas propre à l'évaluation des limitations liées à des troubles psychiques. Les constatations médicales relatives à la capacité de travail raisonnablement exigible sont dès lors plus aptes qu'une

A/1558/2010 - 14/17 - enquête économique à fixer l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels (ATFA non publié du 22 décembre 2003, I 311/03). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en effet 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. 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 y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2001, p. 158, consid. 3c ; ATFA non publiés du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1 et du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2). d) 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 s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 7. a) En l'espèce, l'intimé a motivé la décision querellée en indiquant qu'il n'avait été tenu compte, en 2004, que de l'aide apportée par la belle-fille de la recourante dans les tâches ménagères, mais trop partiellement de celle que devait apporter l'époux de l'assurée (cf. décision querellée, page 2). L'intimé considère

donc que la décision du 22 octobre 2004 a été rendue sur la base d'une évaluation de l'invalidité contraire aux règles de droit. Il sied donc d'examiner si la décision d'octobre 2004, notamment basée sur l'enquête ménagère du mois de juillet 2004, a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, ou encore si les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée, ou encore si elles ont été correctement appliquées sur la base d'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits, étant rappelé que l'irrégularité doit être manifeste. Cela

A/1558/2010 - 15/17 - revient à examiner, en d'autres termes, la valeur probante de l'enquête ménagère effectuée le 8 juillet 2004, du moins qu'elle n'a pas été établie sur des bases factuelles ou juridiques manifestement erronées. L'enquête du mois de juillet 2004 a été diligentée par une personne qualifiée (infirmière diplômée), ce qui n'est pas contesté par les parties, et en particulier par l'intimé, qui n'a pas manqué de mandater la même personne pour effectuer la seconde enquête. Par ailleurs, comme cela ressort de son rapport, l'enquêtrice avait une parfaite connaissance de la situation locale et spatiale (cf. page 3 de l'enquête du 09.07.2004) ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux (cf. page 1 de l'enquête économique du 09.07.2004). L'enquêtrice a également tenu compte des indications de la recourante et a consigné les éventuelles opinions divergentes des participants (cf. page 6 de l'enquête économique du 09.07.2004). Enfin, le contenu du rapport apparaît plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillé en ce qui concerne les diverses limitations et correspond aux indications relevées sur place (cf. page 3 et 4 de l'enquête économique du 09.07.2004). A cet égard, l'intimé ne remet en cause son propre rapport d'enquête économique qu'en tant qu'il n'aurait pas tenu compte de l'exigibilité du mari de la recourante dans les tâches ménagères, et non sur les constatations de l'enquêtrice quant aux empêchements et aux limitations. L'intimé l'admet d'ailleurs implicitement, lorsqu'il expose que l'enquête économique sur le ménage datée du 16 février 2009 établit une description détaillée des conditions de vie et des activités de la recourante, analyse de manière circonstanciée les tâches qu'elle peut et ne peut plus accomplir à la lumière des informations fournies par la recourante et que les constatations de l'enquêtrice étaient dûment motivées et fondées sur un examen attentif et précis de la situation familiale, tout en en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des membres de la famille au titre de l'obligation de réduire le dommage, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter (cf. mémoire de réponse du 26 mai 2010, page 3). En comparant les deux enquêtes ménagères, force est de constater que l'enquêtrice s'est contentée, dans le cadre de l'enquête ménagère de 2009, suite aux instructions de l'intimé, de réduire les taux d'empêchement de 30 %, taux correspondant à l'exigibilité retenue pour l'époux de la recourante. Hormis cette imputation, les constatations sont identiques. b) Eu égard à la prise en considération de l'exigibilité des membres de la famille à accomplir les tâches ménagères, l'enquêtrice a non seulement tenu compte de l'exigibilité de l'époux de la recourante, mais également de l'aide apportée par la belle-fille. A ce sujet, force est de constater que la belle-fille était alors en charge de la quasi-intégralité de la tenue du ménage de la recourante, soit dans une mesure supérieure à ce qui aurait pu être exigée d'elle à l'époque, eu égard à la jurisprudence. Certes, il a été tenu compte, dans une moindre mesure, de l'exigibilité de l'époux, comme l'admet l'intimé dans la décision querellée en indiquant que les taux d'empêchement relevés en juillet 2004 tenaient compte de l'aide apportée par la belle-fille, mais trop partiellement de celle que devait apporter

A/1558/2010 - 16/17 - son mari pour l'ensemble des tâches ménagères. Cependant, la contribution de la belle-fille n'a fait que compléter, sinon suppléer, celle de l'époux. En d'autres termes, l'enquêtrice a pris en considération l'exigibilité de l'ensemble des membres de la famille, même si cette exigibilité s'est reportée en majeure partie, du moins dans les faits, sur la belle-fille. Pour le surplus, l'intimé n'expose en aucune façon pourquoi elle retient un taux d'exigibilité de 30 % de l'époux, alors même que celui-ci travaille à 100 % et souffre de diverses atteintes à la santé. Par conséquent, et dans la mesure où l'enquête ménagère a été établie en faisant état de tous les éléments pertinents du dossier ainsi que de l'exigibilité des membres de la famille dans les tâches ménagères, il y a lieu d'admettre que l'enquête initiale du mois de juillet 2004 ne prête pas le flan à la critique. Au demeurant, l'intimé a procédé à une nouvelle appréciation de la situation alors que, selon la jurisprudence, l'administration ne peut pas procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits (ATF non publiés du 14 mars 2008, 9C_71/2008, consid. 2 et du 18 octobre 2007, 9C_575/2007, consid. 2.2). Or, l'appréciation faite à l'époque apparaît soutenable, dès lors qu'elle n'était pas fondée sur des faits manifestement erronés ou même sur une base légale erronée. Quoi qu'il en soit, il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale. Il en découle que la décision du 22 octobre 2004 n'était manifestement pas erronée, de sorte que l'intimé ne pouvait pas reconsidérer cette décision, les conditions n'étant pas réalisées. Au vu de ce qui précède, la décision querellée doit être annulée. 8. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er juillet 2006, a apporté des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), de sorte qu'il sera perçu un émolument.

A/1558/2010 - 17/17 -

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