

GE_GERICHTE ATAS/980/2010 vom 30. September 2010

GE Cour de justice, 2010-09-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_980_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/980/2010 du 30 septembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/980/2010 del 30 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 LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'applique au cas d'espèce.

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si l'évaluation de la capacité ménagère a été effectuée correctement et, par conséquent, sur le taux d'invalidité de la recourante.

E. 5

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). 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 (art. 7 LPGA). 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 (art. 16 LPGA). 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. En vertu de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1er LPGA, mais pas avant le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (al. 1er). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

E. 6

Lors de l'examen initial du droit à la rente, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI; RS 831.201). 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 non actif ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. 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. Il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 146 consid. 2c).

E. 7

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 27 RAI, l'administration procède 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. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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 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

A/2165/2008 - 12/15 - 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). Selon la jurisprudence, les empêchements de l'assuré doivent être évalués 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 (ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99, 123 V 230 consid. 3c et les références p. 233),

une personne qui s'occupe du ménage étant tenue de faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail, par exemple en adoptant une méthode de travail adaptée ou en recourant précisément à l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle (ATF non publié I 735/04 du 17 janvier 2006, consid. 6.5). En l'occurrence, l'enquête a été dirigée par une infirmière, qui avait connaissance des affections dont la recourante souffre. En l'espèce, la recourante qui exerçait à 50% la profession de nettoyeuse a cessé son activité professionnelle le 27 novembre 2003 et depuis n'a plus repris une quelconque activité. Lors de l'enquête ménagère, elle a indiqué qu'elle aimerait assurer un petit salaire stable pour sa famille et son fils maintenant adolescent. La recourante a encore précisé que ses empêchements dans le ménage étaient relativement importants et majoritairement dus à son bras gauche handicapé. Il a été pris en compte que son mari a le devoir de participer à certaines tâches ménagères, ainsi que dans une moindre mesure son fils de 14 ans et sa fille déjà très prise par ses études de médecine. Toutefois, l'enquête ménagère conclut à un taux d'invalidité de 25%. Il sied, en revanche, de relever que, selon son médecin traitant, la recourante présente une incapacité totale de travail. L'enquête a scindé le champ d'activités ménagères en sept postes comme le préconise le chiffre 3086 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après la CIIAI). La pondération de ces postes se fait en partie selon le chiffre 3086 CIIAI, qui donne un minimum et un maximum, mais aussi sur la base de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, en particulier l'arrêt du 11 mars 1985, en la cause V.B., qui donne une moyenne entre les minimas et maximas à prendre en considération. Par rapport à la conduite du ménage, à l'alimentation, aux emplettes et courses diverses, ainsi qu'au poste "divers", l'enquêtrice a retenu une pondération conforme au chiffre 3086 CIIAI et à la jurisprudence. S'agissant des postes relatifs à l'entretien du logement, à la lessive et à l'entretien des enfants, la pondération retenue par l'enquêtrice est conforme à la moyenne jurisprudentielle de 20%.

A/2165/2008 - 13/15 - Le total est bien de 100%, la pondération effectuée par l'enquêtrice est donc correcte. L'enquête ménagère conclut à un taux d'invalidité de 25% alors que l'examen clinique rhumato-psychiatrique du 26 septembre 2007 conclut à une capacité de travail exigible dans l'activité habituelle de 100% tout en laissant au cardiologue traitant le soin de se prononcer, à savoir si l'activité professionnelle légère décrite plus haut est à risque sur le plan cardiaque. L'enquête économique sur le ménage a pris en compte que son mari a le devoir de participer à certaines tâches ménagères, ainsi que dans une moindre mesure son fils de 14 ans et sa fille. Dès lors, l'enquête ménagère conclut à un taux d'invalidité de 25% et l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 12,50% dans la tenue du ménage, taux d'invalidité qui n'ouvre pas de droit à l'octroi d'une rente.

E. 8

S'agissant de l'examen clinique rhumato-psychiatrique réalisé par le Dr. F _____ et le Dr. G _____, médecins du SMR a fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions des médecins examinateurs sont motivées, pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Au sujet de la capacité de travail exigible, le rapport laisse au cardiologue traitant le soin de se prononcer, à savoir si l'activité professionnelle physiquement légère décrite est à risque sur le plan cardiaque. Toutefois interpellé sur ce

point, le SMR relève, par avis médical du 14 août 2008, au sujet du courrier de la Dresse E_____ du 10 août 2006 que « le point 1. indique une capacité de travail limitée à 50% sur le plan strictement cardiaque, ce qui n'est pas correct ; la fonction cardiaque est normalisée et la présence de vertiges/lipothymies ne justifient pas de limitation de la capacité de travail. » Interrogée sur cette question, la Dresse E_____ relève une labilité tensionnelle qui peut avoir une répercussion sur la capacité de travail sans être en mesure de se prononcer sur l'importance de cette répercussion. Pour sa part, le Dr. B_____ qui avait précisé, le 1er décembre 2003, que le problème des syncopes dus à des arrêts cardiaques avait pu être résolu par l'implantation d'un pacemaker, relève, lors de son audition qu'il lui est difficile de dire que la recourante est en incapacité de travail totale. Toutefois, ce médecin peut constater que sa capacité résiduelle de travail est faible. Cependant, s'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988

A/2165/2008 - 14/15 - p. 504 consid. 2). Le Tribunal de céans retiendra la valeur probante de l'examen du SMR et se ralliera aux conclusions de l'OAI.

E. 9

La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance- invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006, apporte 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'AI 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. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Il sera donc perçu un émolument, fixé à 200 fr. En conclusion, la décision de l'OAI sera confirmée et le recours rejeté. La recourante qui succombe, supportera les frais de justice fixés à 200 fr.

A/2165/2008 - 15/15 -

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