

## **GE\_GERICHTE A/2158/2019 vom 12. November 2019**

GE Cour de justice, 2019-11-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2158\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2158_2019)

FR: GE\_GERICHTE A/2158/2019 du 12 novembre 2019

IT: GE\_GERICHTE A/2158/2019 del 12 novembre 2019

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.11.2019  
A/2158/2019

A/2158/2019 ATAS/1043/2019 du 12.11.2019 ( AI ) , REJETE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/2158/2019 ATAS/1043/2019 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 12 novembre 2019 1 ère Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à PLAN-LES-OUATES recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Par décisions des 25 juillet, 29 août et 12 septembre 2011, l'office AI du canton de Vaud a mis Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1968, au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1 er septembre 2009 au 31 octobre 2010, puis d'un quart de rente dès le 1 er novembre 2010 sur la base d'un degré d'invalidité de 46%. 2. L'assurée exerce une activité indépendante en qualité de courtepointière. 3. Le 14 mai 2014, l'assurée a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) une demande en révision de son dossier. 4. Par décision du 11 octobre 2016, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité allouée jusque-là à l'assurée. 5. Par courrier du 31 août 2017, l'assurée a informé l'OAI que son état de santé s'était aggravé. 6. Dans ses avis des 2 juillet et 22 octobre 2018, le médecin du SMR a considéré que les pièces médicales versées au dossier rendaient plausibles une modification durable de l'état de santé de l'assurée depuis octobre 2017 sur le plan somatique et depuis février 2018 sur le plan psychiatrique, avec une capacité de travail nulle dans toute activité depuis octobre 2017. 7. Une enquête ménagère a été réalisée au domicile de l'assurée le 7 janvier 2019. Il a été considéré que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait exercé une activité professionnelle à un taux de 80% depuis son divorce en octobre 2015. L'OAI a dès lors retenu un statut mixte pour l'évaluation du degré d'invalidité avec la répartition 80% / 20%. Il résulte de l'enquête économique un empêchement de 30,6% dans l'accomplissement des travaux habituels, avec une exigibilité de 0%, l'assurée vivant seule. Il est précisé que malgré l'aggravation de l'état de santé, les empêchements sont compensés par une diminution importante de la charge de travail, puisque l'assurée n'a plus à assumer ses enfants et son mari. 8. L'OAI a procédé à la détermination du degré d'invalidité sur la base d'une incapacité de travailler de 66,75% et d'un empêchement de 30,6% dans l'accomplissement des travaux habituels et a obtenu, compte tenu du statut mixte, à compter d'octobre 2015, soit trois mois après la modification du statut, un taux de 61%. Il a tenu compte, dès le 1 er octobre 2017, d'une incapacité de travail de 100% et d'un empêchement de 30,6%, ce qui donne un taux de 86%. 9. Un projet d'acceptation de rente a été communiqué à l'assurée le 6 février 2019, lui accordant le droit à un trois-quarts de rente sur la base d'un degré d'invalidité de 61% du 1 er août au 31 décembre 2017, et à une rente entière sur la base d'un degré d'invalidité de 86% dès le 1 er janvier 2018. 10. Par décision du 24 mai 2019, l'OAI a fixé le trois-quarts de rente

ordinaire dû à l'assurée d'août à décembre 2017 à CHF 1'382.-, la rente entière de janvier à décembre 2018 à CHF 1'842.-, et la rente entière dès janvier 2019 à CHF 1'858.-. 11. L'assurée a interjeté recours le 4 juin 2019 contre ladite décision, déclarant qu'elle n'était absolument pas d'accord avec le taux retenu de 86%. Elle rappelle en effet que selon son médecin traitant, elle n'était pas capable de travailler à 14%. Elle demande dès lors à ce que le taux soit réajusté à 100%. 12. Dans sa réponse du 9 juillet 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il souligne que l'incapacité de travail de 100% de l'assurée n'est pas contestée, mais que l'application de la méthode d'évaluation de l'invalidité correspondant au statut mixte de l'assurée entraîne un taux d'invalidité de 86%, taux ouvrant déjà le droit à une rente entière. 13. Ces écritures ont été transmises à l'assurée et la cause gardée à juger. EN DROIT 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 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. 2. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA). 3. Le litige porte sur le degré d'invalidité de 86% retenu par l'OAI à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2017. 4. 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. 5. 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. 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 ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). 6. 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 LAI). 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. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide, il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). 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 141 V 15 consid. 3.1 ; ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). 7. 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 ). 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. b. 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). c. Elle garde également valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_925/2013 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.2). d. S'agissant de la prise en compte de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage) dans l'évaluation de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, 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). La jurisprudence ne pose pas de limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_925/2013 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.3). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a retenu qu'une exigibilité de 30% répartie entre le mari et trois enfants n'était pas une charge excessive (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 4). L'assuré est en outre tenu d'adopter une méthode de travail adéquate et de répartir son travail en conséquence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_19/2012 du 4 octobre 2012 consid. 5.2). Dans ce contexte, on peut notamment citer la possibilité d'alléger la préparation des repas par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 309/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.3.2.1). e. 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 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). 8. En l'espèce, l'OAI a retenu pour l'assurée un statut mixte, à raison de 80% pour l'activité lucrative et, partant, de 20% pour les tâches ménagères, considérant que sans atteinte à la santé, celle-ci

aurait exercé une activité professionnelle à un taux de 80% depuis son divorce en octobre 2015. La qualification du statut et la répartition des taux ne peuvent être que confirmées. L'assurée ne les conteste du reste pas. 9. a. L'OAI a admis que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé et qu'elle présentait une incapacité de travailler de 100% quelle que soit l'activité lucrative envisagée, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017. b. Il a considéré que le degré d'empêchement à accomplir les tâches ménagères était de 30,6%. Selon les conclusions de l'enquête ménagère menée au domicile de l'assurée le 7 janvier 2019, ayant valeur probante, l'empêchement à accomplir les tâches ménagères est en effet de 30,6%, avec une exigibilité de la part de ses proches nulle, l'assurée vivant seule. c. L'OAI, sur cette base, a, à juste titre, calculé le degré d'invalidité. Il a tenu compte de deux périodes distinctes : - la première commençant en octobre 2015, soit trois mois après le divorce prononcé en juillet 2015, dès lors qu'à partir de cette date, elle aurait souhaité travailler à 80%, - la seconde commençant en janvier 2018, soit trois mois après l'aggravation de l'état de santé survenue en octobre 2017 (art. 88a al. 2 RAI). 10. En l'occurrence, l'assurée ne comprend pas le taux de 86% retenu par l'OAI. Elle allègue en effet que selon son médecin, elle ne peut pas travailler du tout et conclut à ce que le taux de 100% lui soit reconnu. Il y a lieu de constater que la méthode mixte s'applique en l'espèce, de sorte que le degré d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative, d'une part, et celui en lien avec les travaux habituels, d'autre part (art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI). Aussi l'OAI a-t-il correctement établi le degré d'invalidité à 86%, comme suit : Part Perte économique/empêchement Degré d'invalidité Activité lucrative 80% 100% 80% Travaux habituels 20% 30.6% 6.12% Degré d'invalidité total 86% Il a ce faisant dûment tenu compte de l'incapacité entière de travailler de l'assurée. Il n'est en effet pas question de nier que l'assurée soit entièrement incapable de travailler. Il importe quoi qu'il en soit d'attirer l'attention de l'assurée sur le fait qu'un taux de 70% suffit pour justifier l'octroi d'une rente entière d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI). 11. Le recours est en conséquence rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Renonce à percevoir un émolument. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le