

GE_GERICHTE A/2558/2012 vom 27. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2558_2012

FR: GE_GERICHTE A/2558/2012 du 27 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/2558/2012 del 27 novembre 2012

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame C_____, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Emilie CONTI recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, 1201 Genève intimé EN FAIT Madame C_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), de nationalité suisse, est née au Maroc en 1959. Mariée deux fois et mère d'un enfant, elle est veuve depuis 1991. Elle est demeurée mère au foyer. L'assurée a déposé le 11 novembre 2009 une demande de prestations d'invalidité en raison d'un état dépressif existant depuis 2008, de gonalgies gauches et d'un syndrome douloureux chronique, auxquels s'ajoutent diverses comorbidités : diabète de type II, HTA, migraines-céphalées de tension, hypercholestérolémie. L'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après l'OAI ou l'intimé) a ordonné une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, confiée au BREM et réalisée par les Drs L_____, rhumatologue, et M_____, psychiatre. Selon leur rapport du 9 décembre 2010, fondé sur l'examen clinique de l'assurée et la lecture du dossier, les experts ont estimé que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique présent depuis 2008, d'une instabilité du genou gauche sur rupture du ligament croisé antérieur, le diabète, les migraines et l'obésité étant sans répercussion sur la capacité de travail. Sur le plan physique, la capacité de travail est entière mais, au plan psychique, elle est nulle. En raison de la diminution de l'énergie et de l'importante fatigabilité, l'assurée n'est pas capable d'effectuer les tâches ménagères régulièrement et la perte de confiance en soi ainsi que l'anxiété sont handicapantes, notamment pour la garde d'enfants. Doutant des conclusions de l'expert psychiatre, le SMR lui a posé des questions complémentaires auxquelles le Dr M_____ a répondu le 30 mai 2011, confirmant que la perturbation du sommeil, la diminution de l'énergie et la fatigabilité, la perte de confiance en soi et l'anxiété sont incompatibles avec une activité professionnelle, même comme ménagère. L'assurée n'est pas capable d'effectuer des tâches ménagères régulièrement, ni de sortir tous les jours, ni d'effectuer des achats de façon régulière, de sorte que tout est réalisé de façon chaotique. La Dresse N_____, médecin auprès du SMR, a estimé que, malgré tout, l'expertise du Dr M_____ n'était pas convaincante. Le status psychiatrique n'est pas clair, le caractère récurrent du trouble dépressif lui semble peu crédible, le trouble de l'humeur semble être apparu postérieurement aux douleurs et pas l'inverse et, surtout, le caractère totalement incapacitant du trouble de l'humeur dans la sphère ménagère paraît totalement improbable. Elle suggère donc de solliciter l'avis des médecins psychiatres de l'assurée, puis de procéder à un examen au SMR. Après avoir requis l'avis des médecins-traitants, qui ont conclu à une totale incapacité de travail, l'état étant resté stationnaire, une nouvelle expertise a été confiée au Dr O_____, psychiatre. Son rapport du 16 février 2012 est fondé sur un entretien avec l'assurée, des tests psychométriques, le dossier, ainsi que des examens

paracliniques. L'expert retient un état dépressif majeur récurrent de gravité moyenne avec symptômes somatiques, un abus d'alcool, une personnalité dépendante décompensée, avec répercussion sur la capacité de travail. L'état dépressif est de gravité moyenne, voire moyenne à sévère. L'observance au traitement est bonne. L'incapacité de travail est complète, probablement depuis avant 2009, l'activité exercée jusqu'ici n'est pas exigible du tout et l'expert propose une révision dans le délai d'un an. Les Dresses N_____ et P_____, du SMR, suggèrent alors de prévoir une enquête ménagère, afin de déterminer le statut et les empêchements. Questionnée sur l'éventualité d'une activité lucrative, l'assurée a répondu qu'elle en exercerait une à 100%, depuis le départ de sa fille, ne serait-ce que pour se sentir utile. Il résulte de l'enquête ménagère du 14 mai 2012, effectuée par une infirmière, que l'assurée indique que, parfois, elle reste plusieurs jours sans sortir de son lit et consomme de l'alcool excessivement deux à trois fois par semaine. Les empêchements retenus, en fonction de la pondération des divers postes, impliquent un taux d'invalidité de 34,7%. L'enquêtrice relève que, selon les limitations fonctionnelles retenues par le SMR, malgré ses difficultés, l'assurée devrait pouvoir cuisiner, devrait pouvoir faire la majeure partie de ses courses et pourrait profiter de ses rendez-vous médicaux pour les faire, devrait pouvoir étendre son linge elle-même, etc. Le statut retenu est celui de ménagère à 100%. Sur cette base, par projet du 1^{er} juin 2012, confirmé par décision du 12 juillet 2012, l'OAI a refusé une rente d'invalidité à l'assurée. Celle-ci a formé recours le 22 août 2012, concluant, préalablement, à l'audition des parties et de témoins, principalement, à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} mai 2010, soit six mois après le dépôt de la demande. Elle fait valoir que l'enquête ménagère ne tient pas compte de la réalité de la situation de l'assurée. L'appréciation personnelle de l'enquêtrice ne correspond pas à la réalité, ne tient pas compte des sérieux troubles psychiques dont souffre l'assurée, ni de l'aide apportée par la voisine. Les taux d'empêchement retenus pour la conduite du ménage, l'alimentation, l'entretien du logement, les emplettes et la lessive ont manifestement été sous-évalués. De plus, il n'a pas été tenu compte du fait que l'assurée, sans atteinte à la santé, travaillerait pour se sentir utile, probablement en gardant des enfants. Ainsi, le taux d'empêchement global dans l'accomplissement des travaux habituels n'est en tout cas pas inférieur à 70%, ce qui ouvre le droit à une rente entière. Par pli du 17 octobre 2012, l'OAI a conclu au renvoi du dossier en vue de reprendre l'instruction par la mise en œuvre d'une enquête ménagère, sur la base de l'avis du SMR du 21 septembre 2012, signé par les Dresses N_____ et P_____. Ces dernières indiquent que la détermination du statut n'est pas de leur ressort mais partagent l'impression du conseil de l'assurée, selon lequel l'enquêtrice a fait abstraction des troubles psychiques et qu'elle substitue sa propre appréciation aux constatations faites. Ce sont principalement les restrictions liées à l'atteinte psychique qui sont limitantes, y compris les somatisations fluctuantes dont on doit tenir compte, car elles sont associées aux troubles de l'humeur. Ces restrictions sont incompatibles avec une activité professionnelle et limitent les activités de la vie quotidienne et la tenue du ménage. Même si les empêchements découlant de l'atteinte sont sous-évalués dans l'enquête ménagère, cette dernière montre que l'assurée n'est pas totalement incapable de s'occuper de l'intégralité de son ménage. Le SMR précise les restrictions psychiques : aboulie, ralentissement, fatigue et fatigabilité, absence de tonus psychique, difficulté à initier et à venir à bout des tâches, tendance régressive avec clinophilie (reste couchée), retrait social, personnalité dépendante avec manque de confiance en soi, manque d'autonomie, difficulté à prendre des initiatives, douleurs somatiques fluctuantes. Le SMR suggère d'effectuer un nouveau calcul des empêchements, en tenant compte des restrictions

énoncées, des dires de l'assurée, de ce qu'elle fait et ne fait pas, en réalité, voire des informations fournies par la voisine. Par pli du 7 novembre 2012, l'assurée s'est ralliée à la position du SMR et a adhéré à la proposition de renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire, persistant pour le surplus dans ses conclusions. La cause a alors été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, et la LAI dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2008 sont applicables. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. a LPGA) Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité, singulièrement sur son statut et surtout sur ses empêchements dans l'activité ménagère. a) Est réputée invalidité, la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant 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). 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 275 consid. 4a; 105 V 207 consid. 2). b) Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer (art. 28 al. 2 et 3 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 et art. 28 al. 3 et 16 LPGA en vigueur dès le 1^{er} janvier 2003, en corrélation avec les art. 27 et ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus, méthode spécifique et méthode mixte) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. 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'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 125 V 150 consid. 2c et références). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (ATFA non publié I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1) 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 (ATF 130 V 393 consid. 3.3). c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 consid. 4 et les références). d) L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28 al. 2 ter LAI en corrélation avec les art. 27bis al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA, ainsi que l'art. 16 LPGA). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 16 LPGA); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. 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. 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). Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal Fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait pour le surplus permettre à l'administration de se soustraire à son obligation d'instruire et ne concerne pas au demeurant les enquêtes ménagères (ATF 137 V 210). En l'espèce,

l'enquête ménagère effectuée par l'OAI n'est en effet pas probante. D'une part, elle ne tient pas compte des diagnostics psychiatriques et des limitations fonctionnelles pourtant retenues par deux experts psychiatres successifs et corroborées par le SMR, dans l'appréciation de la capacité de l'assurée à assumer les diverses tâches ménagères. D'autre part, l'enquêtrice substitue sa propre appréciation de ce que l'assurée "devrait être capable de faire" à ce que l'assurée est effectivement capable de faire, réellement, compte tenu des limitations liées à ses troubles psychiques. En cela, l'enquêtrice n'a non seulement pas tenu compte des explications de l'assurée, mais elle n'a pas non plus examiné l'importance de l'aide apportée par la voisine de l'assurée. Or, l'enquêtrice relève à juste titre qu'aucune aide de proches ne peut être retenue, l'assurée vivant seule et sa fille étant repartie au Maroc. C'est ainsi à juste titre que le SMR suggère le renvoi du dossier à l'OAI pour un complément d'enquête ménagère, aboutissant à un nouveau calcul des empêchements en tenant compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles ressortant de son avis du 21 septembre 2012, des dires de l'assurée, de ce qu'elle fait et ne fait pas réellement et, le cas échéant, des informations fournies par la voisine. Pour le surplus, l'assurée semblant remettre en cause le statut ménager à 100% retenu par l'OAI, l'enquête devra également porter sur ce point. Il convient donc d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause pour instruction complémentaire, conformément à l'avis concordant des parties. Au vu de ce qui précède, la décision de l'OAI sera annulée et le recours partiellement admis, en ce sens que le dossier lui est renvoyé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui est allouée à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émoulement de 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement, annule la décision du 12 juillet 2012 et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants. Condamne l'intimé à payer à la recourante une indemnité de procédure de 2'000 fr., au titre de dépens. Met un émoulement de 200 fr. à la charge de l'intimé. 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 Irène PONCET La Présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le