

GE_GERICHTE A/3223/2014 vom 14. Januar 2015

GE Cour de justice, 2015-01-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3223_2014

FR: GE_GERICHTE A/3223/2014 du 14 janvier 2015

IT: GE_GERICHTE A/3223/2014 del 14 gennaio 2015

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à SATIGNY recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____, née le _____ 1967, est mère d'un enfant né en 1998 et issu d'une union libre, ainsi que d'un second enfant né en 2006 de son mariage avec Monsieur B_____.!endif]>![if> 2. Elle est au bénéfice d'un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) d'employée de bureau et d'employée de restaurant. A la naissance du second enfant, elle est restée sans activité lucrative en 2006 et 2007. En 2008, elle a travaillé à 50 % comme serveuse, puis comme représentante commerciale dès le 15 juin 2008 à 80 % jusqu'à fin 2010. En dernier lieu, elle a travaillé en cette qualité à 70 %. Elle a été licenciée du dernier emploi avec effet au 31 mars 2012 en raison de ses absences prolongées pour cause de maladie à partir de septembre 2011.![endif]>![if> 3. Par jugement du 22 août 2011, son divorce a été prononcé. L'autorité parentale et la garde sur ses deux enfants ont été attribuées à leur mère.![endif]>![if> 4. En février 2012, l'intéressée a requis des prestations de l'assurance-invalidité. Dans sa lettre d'accompagnement, elle a fait état d'une situation extrêmement difficile, son second fils étant atteint d'une épilepsie grave consécutive à une anomalie génétique. De surcroît, son premier fils souffrait d'une maladie bipolaire avec des problèmes de comportement et des dépressions majeures. Elle se battait tous les jours pour s'occuper de ses enfants au mieux, et était très affectée par leurs maladies.![endif]>![if> 5. Selon le rapport du 20 mars 2012 du docteur C_____, spécialiste en médecine interne FMH, l'assurée était atteinte d'un état dépressif réactionnel sévère. Elle était incapable de travailler à 100 % dès le 1 er septembre 2011 pour une durée indéterminée et on ne pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail.![endif]>![if> 6. Le 21 avril 2012, le Dr D_____, psychiatre FMH, a attesté que l'assurée souffrait d'un état d'épuisement physique et psychologique, suivi dernièrement d'un effondrement dépressif, suite à l'annonce récente du diagnostic d'un trouble mental et développemental de son fils cadet, dû à une anomalie génétique, avec une espérance de vie très courte. L'enfant n'avait pas pu développer ni le langage ni la marche autonome et souffrait de multiples crises d'épilepsie quotidiennes, ainsi que d'angoisses sévères. A cela s'ajoutait des comportements agressifs et auto-agressifs (mutilation par morsure par exemple). Les nuits étaient toujours interrompues par des terreurs nocturnes et des crises épileptiques à surveiller. A ce jour, il n'avait pas pu être intégré dans un centre spécialisé et était en liste d'attente pour un établissement. L'assurée vivait seule avec ses deux enfants, le père souffrant d'alcoolisme avéré et étant inapte à garder un enfant handicapé. Il n'y avait pas d'autre membre de la famille sur lequel l'assurée pourrait s'appuyer. Quant à l'aîné des garçons, il présentait également une santé psychique extrêmement fragile, ayant nécessité diverses hospitalisations en pédopsychiatrie. L'assurée prenait de la Flucitine 20mg et du

Temesta en réserve et suivait une psychothérapie à raison de deux séances hebdomadaires. Elle avait une force vitale hors du commun, mais la lourdeur des maladies de ses deux enfants l'avait mise dans un état général d'épuisement physique et psychologique. Cela étant, elle était pour le moment dans l'incapacité prolongée de travailler, en attendant qu'une institution s'engage durablement à prendre en charge son fils cadet.!

7. Dans son rapport reçu le 7 mai 2012, Madame E_____, psychologue-psychothérapeute FSP, a confirmé que l'assurée souffrait d'une dépression réactionnelle avec épuisement sévère physique et qu'elle était incapable de travailler à partir du 25 novembre 2011. On pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle respectivement à une amélioration de la capacité de travail.!

8. Selon le rapport relatif à l'entretien du 16 mai 2012 entre l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) et l'assurée, une reprise d'activité par l'assurée n'était pas exigible au regard de la situation actuelle, à savoir les graves maladies de ses enfants. L'assurée n'était par ailleurs pas intéressée par des mesures d'intégration professionnelle.!

9. Dans son rapport du 20 octobre 2012, le Dr D_____ a attesté que l'état de santé de l'assurée était stationnaire et que la psychothérapie, déléguée à Madame E_____, était poursuivie à raison d'une séance par semaine. L'assurée présentait toujours un état de santé fragile incompatible avec une capacité de travail même à temps partiel, ainsi qu'un état de fatigue critique et une grande fragilité psychique avec des crises de désespoir. Son fils était actuellement en intégration au Foyer H_____, ce qui devrait progressivement permettre à l'assurée d'apaiser son état d'épuisement psychique. Sa fragilité psychique ne permettait pas d'exclure un effondrement dépressif majeur. !

10. Par arrêt du 29 août 2013, le Tribunal fédéral, sur appel de l'arrêt du 28 septembre 2012 de la chambre civile de la Cour de céans portant sur les effets accessoires du divorce, a fixé la contribution du père de l'enfant commun à CHF 1'600.- jusqu'à l'âge de 10 ans, à CHF 1'650.- jusqu'à l'âge de 14 ans et à CHF 1'700.- jusqu'à l'âge de 18 ans et au même montant, en case de poursuite d'une formation sérieuse et suivie, jusqu'à 25 ans. Il a en outre confirmé la contribution de CHF 900.- à l'entretien de l'ex-épouse, tout en renvoyant la cause à la chambre civile de la Cour de céans, afin d'examiner à partir de quelle date la reprise d'une activité lucrative pourra être imposée à la mère, en fonction de toutes les circonstances et en ménageant à celle-ci un temps d'adaptation adéquat. !

11. Le 12 septembre 2013, le Dr C_____ a attesté que l'assurée présentait un état d'angoisse majeure en lien avec les problèmes de ses deux enfants, de sorte qu'il ne lui était actuellement pas possible de se concentrer sur un travail. Elle était obligée de se consacrer vingt-quatre heures sur vingt-quatre à ses enfants, ce qui engendrait un état d'épuisement psychique. !

12. Suite à l'inscription de l'assurée à l'assurance-chômage, l'office cantonal de l'emploi (OCE) l'a déclarée inapte au placement dès le 26 août 2013, par décision du 4 novembre 2013.!

13. En janvier 2014, l'assurée a été soumise à une expertise psychiatrique par le Dr F_____, psychiatre FMH. Dans son rapport du 27 janvier 2014, l'expert n'a posé aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Le trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites, réactionnel à la maladie des enfants de l'assurée, était sans influence sur la capacité de travail. S'il était indéniable que l'assurée vivait en fonction de ses enfants et ne pouvait pas travailler, cela était la conséquence de la maladie de ses enfants et non pas d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité décompensé de leur mère. Certes, le médecin traitant parlait d'un état d'épuisement et de la possibilité que l'assurée pût s'effondrer narcissiquement, mais il n'y avait aucun signe ou symptôme du registre dépressif. L'assurée disait par ailleurs que la lutte pour ses enfants,

l'aidait à « tenir le coup ». Quant au pronostic, il dépendait de l'évolution de la maladie des enfants. Partant, la capacité de travail de l'assurée était entière. ![/endif]>[/if> 14. De l'arrêt du 11 avril 2014 de la chambre civile de la Cour de céans, sur renvoi du Tribunal fédéral, il ressort que l'intéressée n'a pas repris un travail à partir du mois d'avril 2012 en raison de la péjoration de l'état de santé de son second enfant qui nécessite ses soins jour et nuit. Depuis fin août 2012, cet enfant fréquente un centre spécialisé quatre jours par semaine. Cependant, il subit régulièrement des crises pendant lesquelles il doit rester à la maison. De ce fait, il ne peut être exigé de l'intéressée qu'elle reprenne un emploi, tant qu'une solution de placement approprié ne sera pas trouvée pour son second fils. Ladite chambre a confirmé la condamnation de l'ex-époux au versement d'une contribution d'entretien de CHF 900.- à son ex-femme jusqu'au 30 septembre 2021, depuis le prononcé de l'arrêt du Tribunal fédéral, tout en renonçant à arrêter une date à partir de laquelle cette contribution devait être réduite. ![/endif]>[/if> 15. Le 15 juillet 2014, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'elle avait l'intention de lui refuser les prestations de l'assurance-invalidité. Elle a confirmé ce projet par décision du 25 septembre 2014. ![/endif]>[/if> 16. Par acte déposé le 23 octobre 2014, l'assurée a recouru contre cette décision, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Elle a affirmé être en incapacité de travail durable depuis le 1^{er} septembre 2011, dès lors qu'elle devait s'occuper seule de ses deux enfants souffrant d'un handicap sévère. Le cadet de ses fils séjournait certes quatre jours par semaine au Foyer H_____, mais restait à la maison durant les vacances scolaires et lorsqu'il faisait des crises aiguës, ce qui arrivait environ une fois par semaine. L'aîné était atteint d'un trouble bipolaire sévère et habitait avec elle. Quant à la recourante, elle était suivie par Madame E_____, sur délégation du Dr D_____, ainsi que par le Dr C_____. La recourante a suggéré d'envoyer quelqu'un pour venir passer une journée avec elle, afin de se rendre compte du travail que ses deux garçons handicapés engendraient. De ce fait, toute activité lucrative lui était définitivement interdite, en dépit de sa bonne volonté. ![/endif]>[/if> 17. A l'appui de son recours, la recourante a notamment produit le certificat médical du 9 septembre 2014 de la Dresse G_____, certifiant que le cadet des fils souffrait d'un trouble extrêmement rare d'origine génétique qui était la cause d'une épilepsie résistante aux traitements médicamenteux, et d'un autisme. Les crises d'épilepsie pouvaient survenir jusqu'à vingt fois par jour. Quant à l'autisme, il provoquait un retard extrêmement sévère du langage, l'enfant s'exprimant essentiellement par signes. A cela s'ajoutait des troubles du comportement sous forme d'une anxiété importante, d'épisodes d'agressivité ou d'agitation, ainsi que des troubles de l'équilibre et de la motricité fine. Lors des crises, l'enfant devait être gardé à domicile et ne pouvait fréquenter le Foyer H_____. Grace à la présence de sa mère à ses côtés, plusieurs hospitalisations de l'enfant avaient pu être évitées. Celle-ci avait par ailleurs suivi différentes formations pour mieux aider son fils. Les tentatives de placement de l'enfant auprès d'une aide-soignante s'étaient soldées par des échecs, la présence d'une personne inconnue augmentant l'anxiété de l'enfant. Il était ainsi primordial que l'assurée pût continuer à rester à domicile et s'occuper de son enfant. ![/endif]>[/if> 18. Dans sa réponse du 20 novembre 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours, en se fondant sur l'expertise du Dr F_____ et en relevant que la recourante ne travaillait pas à cause de la maladie de ses enfants dont elle devait s'occuper, et non pas en raison d'une maladie qui l'affectait elle-même. ![/endif]>[/if> 19. Le 15 décembre 2014, la recourante a produit le rapport du 15 décembre 2014 du Dr D_____, dans lequel celui-ci a fait état de ce que la recourante lui avait rapporté avoir été opérée d'une tumeur cancéreuse au colon et avoir été sujette à des

malaises vagues. Son état général d'épuisement physique chronique laissait craindre qu'une reprise de travail compromît sérieusement sa santé. Son capital santé était extrêmement fragile du fait de la charge physique et effective qu'elle devait porter. Elle risquait de développer à tout instant des complications somatiques graves. Le Dr D _____ était ainsi opposé à une reprise de travail, même partielle, de sa patiente. [endif]>[if> 20. Sur ce, la cause a été gardée à juger. [endif]>[if> 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) 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). [endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). [endif]>[if> 3. L'objet du litige porte sur la question de savoir si la recourante présente une invalidité lui ouvrant le droit aux prestations. [endif]>[if> 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). Aux termes de l'art. 8 al. 3 LPGA, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique 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. [endif]>[if> Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 1^{ère} phrase RAI). 5. 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 RAI). 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. 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'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que 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 étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid.

2b).!endif]>![if> 6. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).!endif]>![if> 7. 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. !endif]>![if> 8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).!endif]>![if> 9. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).!endif]>![if> 10. En l'occurrence, se pose en premier lieu la question du statut de la recourante. Il convient ainsi de déterminer ce que celle-ci aurait fait dans les mêmes circonstances, si elle était en bonne santé. Aurait-elle repris une activité lucrative ou serait-elle restée à la maison pour s'occuper de ses enfants?!endif]>![if> Même en parfaite santé, il ne fait pas de doute en l'espèce que la recourante se serait consacrée aux soins et à l'éducation de ses enfants, dans la mesure où leurs maladies et les soins qu'ils requièrent sont totalement incompatibles avec l'exercice d'une activité lucrative. En effet, comme il est relevé par les médecins, son fils cadet fait régulièrement des crises d'épilepsie, pendant lesquelles il doit être gardé à domicile. De surcroît, aucune prise en charge n'est prévue pendant les vacances scolaires, dont la durée dépasse largement le droit aux vacances légal

d'un salarié. Au vu des angoisses du fils cadet, il ne paraît pas non plus possible de remplacer la recourante par une autre personne. Enfin, elle doit s'occuper aussi de son fils aîné qui est gravement malade. Les juridictions civiles ont ainsi retenu qu'il ne peut être exigé que la recourante reprenne une activité professionnelle et ont fixé les contributions de l'ex-époux à l'entretien de la recourante en fonction de cette circonstance. A l'instar d'une personne ayant à la charge beaucoup d'enfants en bas âge, il ne peut donc être admis que la recourante aurait travaillé, si elle était en bonne santé. 11. Cela étant, la capacité de travail de la recourante doit être évaluée dans le cadre de ses activités habituelles consacrées à son ménage, à l'éducation et aux soins donnés aux enfants. 12. Pour le surplus, même en reconnaissant à la recourante le statut d'une salariée, il ne pourrait être reconnu qu'elle souffre d'une atteinte psychiatrique ou somatique invalidante, au vu de l'expertise du Dr F_____. Celui-ci a en effet écarté toute pathologie psychiatrique avec répercussion sur la capacité de travail. A cet égard, il convient de relever que cette expertise revêt une pleine valeur probante, ce médecin ayant établi son expertise en pleine connaissance du dossier de la recourante, mentionné ses plaintes et procédé à un entretien approfondi. L'expert a abouti enfin à des résultats convaincants. En particulier, il n'y a aucun indice concret permettant de douter de leur bienfondé. Comme relevé ci-dessus, la recourante est parfaitement à même de s'occuper de ses enfants avec leurs multiples problèmes extrêmement astreignants. Or, en cas de trouble dépressif majeur ou d'une autre maladie invalidante, elle ne serait assurément pas en mesure de faire face aussi bien à cette situation, de sorte que l'aide d'un tiers aurait été indispensable pour suppléer à ses carences. Ainsi, l'état de fatigue sévère chronique et la tension psychique extrême en permanence, dont fait état le Dr D_____ dans un certificat du 15 décembre 2014, n'engendrent en l'état pas une incapacité de travail. Du reste, la recourante se prévaut dans son recours essentiellement non pas de ses propres maladies, mais de celles de ses enfants pour justifier son incapacité de reprendre une activité lucrative. Il en va de même de ses médecins. Ainsi, le Dr D_____ atteste le 21 avril 2012 que la recourante est pour le moment dans l'incapacité prolongée de travailler, en attendant qu'une institution s'engage durablement à prendre en charge son fils cadet. Or, la loi prescrit que ce sont les maladies du requérant des prestations qui doivent entraver la capacité de travail et non pas celles des personnes à sa charge. A défaut, une invalidité devrait être reconnue à une personne qui doit garder un proche gravement malade, en attendant qu'il puisse être placé en institution. Par conséquent, même dans l'hypothèse, non réalisée en l'espèce, où la recourante devrait être considérée comme une salariée, une invalidité devrait être niée, dans la mesure où elle ne présente pas elle-même une maladie avec influence sur la capacité de travail. 13. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 14. Dans la mesure où la recourante est soutenue par l'Hospice général, il sied de renoncer à percevoir un émolument de justice. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :