

GE_GERICHTE A/656/2006 vom 23. Mai 2006

GE Cour de justice, 2006-05-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_656_2006

FR: GE_GERICHTE A/656/2006 du 23 mai 2006

IT: GE_GERICHTE A/656/2006 del 23 maggio 2006

Erwägungen

E. 14

Par ordonnance du 29 mars 2006, le Tribunal de céans a communiqué la réponse de l'OCAI et fixé à la recourante un délai au 20 avril 2006 pour produire toute pièce médicale utile à la cause.

E. 15

Par pli du 10 mai 2006, le Tribunal, constatant que la recourante n'avait produit aucun document dans le délai fixé, l'a informée que la cause était gardée à juger en l'état. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1^{er} let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959. Le Tribunal est pas conséquent compétent en la matière. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. 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). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Interjeté dans les formes et délais légaux, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA). Selon la LPGA, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale (art. 7 et 8 LPGA). L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est d'un quart si l'assuré présente une invalidité de 40 pour cent, d'une demie pour une invalidité de 50 pour cent au moins, de trois-quart pour une invalidité de 60 pour cent au moins et entière dès 70 pour cent au moins d'invalidité. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA). L'art. 28

al. 2 ter LAI prévoit que l'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels, et l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28 al. 2 ter LAI pour cette activité. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le taux d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour savoir si une assurée doit être considérée comme exerçant une activité lucrative, à plein temps ou à temps partiel, il convient d'examiner ce qu'elle aurait fait dans les mêmes circonstances si elle n'était pas atteinte dans sa santé, en tenant 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). En l'espèce, c'est juste titre que l'OCAI a appliqué la méthode mixte à la recourante, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 ; VSI 2000, p.154). Conformément au principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être liés par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2, ATFA non publié du 21 août 2002 en la cause I 698/01/Mh consid. 4). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450 ; Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2 e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320 ; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2 e éd., p. 274 ; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 II 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). La détermination du degré d'invalidité des personnes qui assument des tâches ménagères résulte d'une enquête menée sur place. Elle repose dans une large mesure sur le comportement et les déclarations de la personne assurée elle-même, déclarations qui sont contrôlées jusqu'à un certain point grâce à l'expérience de la personne chargée de l'enquête. Le résultat de cette enquête aboutit nécessairement à une évaluation qui doit être appréciée

par l'administration à la lumière des conclusions du médecin relatives à l'incapacité de travail de l'assuré dans l'accomplissement des tâches ménagères. En ce qui concerne l'examen du juge, on ne saurait exiger de lui ni plus ni moins qu'il vérifie si les différentes démarches ayant conduit à la détermination du degré d'invalidité ont été accomplies correctement (Pratique VSI 6/2001 p.273). En l'espèce, la recourante ne conteste pas les conclusions de l'enquête ménagère. A juste titre, car le rapport d'enquête établit une description détaillée des conditions de vie de la recourante et de ses activités. Il analyse de manière circonstanciée les tâches qu'elle peut ou ne peut pas accomplir. A lire attentivement le rapport, il n'apparaît pas que les divers champs d'activité aient été surestimés ou sous-estimés par l'enquêtrice. Les constatations de l'enquêtrice sont clairement motivées et fondées sur un examen attentif et précis de la situation familiale concrète de la recourante. Le Tribunal constate que l'évaluation par l'OCAI, telle qu'elle ressort de sa décision de refus de rente du 26 octobre 2005, est conforme aux éléments figurant au dossier, les faits étant par ailleurs bien établis. S'agissant en effet de l'activité professionnelle, l'OCAI a retenu un empêchement de 20%, sur un 50% d'activités, ce qui correspond à ce que le médecin traitant de la recourante avait indiqué en 2002, pourcentage qui n'a pas été remis en cause dans son rapport médical de 2005. A cette occasion, il fait uniquement valoir un pronostic moins bon mais non une totale incapacité de travail. Il évalue à trois ou quatre heures par jour la possibilité d'une activité professionnelle. Par ailleurs, les résultats de l'enquête ménagère doivent également être retenus, de sorte que l'empêchement de 25,5% pondérés à hauteur de 50% conduit à un degré d'invalidité de 12,52%. On peut relever que ces évaluations sont même généreuses, car l'enquête ménagère tient compte du handicap dans l'activité de concierge (sous divers) alors que l'activité lucrative fait également l'objet d'une évaluation propre. C'est ainsi bien une invalidité globale de 22,52% au maximum qui doit être reconnue à la recourante, pourcentage insuffisant pour ouvrir le droit à la rente. Mal fondé, le recours ne peut être que rejeté.

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