RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/127/2020 **ATAS/1297/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 décembre 2021

3ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Andres PEREZ

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Christine LUZZATTO et Philippe LE GRAND ROY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1960, d'origine iranienne, ayant travaillé en Iran comme enseignante, est arrivée en Suisse en 1995 comme réfugiée politique après un emprisonnement en Iran. Divorcée, elle est mère de trois enfants dont la garde lui a été enlevée lors du divorce.

b. Le 3 juillet 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) en raison d'un état dépressif.

c. Par décision du 27 novembre 2019, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2019.

L'OAI a conféré à l'assurée le statut d'une personne active à 28%.

À l'issue de l'instruction médicale, l'OAI a constaté une totale incapacité de travail dans toute activité à compter du 4 mai 2017.

S'agissant des travaux habituels, l'OAI s'est référé à une enquête ménagère effectuée au domicile de l'assurée, dont il est ressorti que les empêchements s'élevaient à 19%, compte tenu de l'aide exigible des autres membres de la famille.

Dès lors, le degré d'invalidité global a été fixé à 42% (28% d'invalidité dans la sphère professionnelle [100% de 28%] + 14% d'invalidité dans la sphère ménagère [19% de 72%]).

B. **a.** Par écriture du 13 janvier 2020, l'assurée a interjeté recours en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. En substance, elle conteste le statut mixte d'active à 28% que lui reconnaît l'intimé, affirmant que, sans atteinte à sa santé, elle aurait exercé à plein temps.

A l'appui de sa position, elle produit, notamment :

- son curriculum vitae, dont il ressort qu'elle a travaillé depuis 2004 comme interprète médiatrice culturelle et traductrice communautaire pour E_____ et qu'auparavant, elle a obtenu un certificat de langue française de l'université de Fribourg,
- une attestation du 31 août 2018 de l'Hospice général dont elle bénéficie de l'aide depuis août 2001 et mentionnant son désir de suivre une formation d'aide-soignante,
- un rapport du Dr B_____ du 31 juillet 2018 soulignant que sa patiente dépose une demande afin de bénéficier d'une réinsertion professionnelle,
- le rapport d'enquête économique du 30 avril 2019 relatant que l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle aurait continué à travailler, précisant que son

travail sur demande ne lui suffisait pas pour vivre avec ses deux filles, de sorte qu'elle a toujours été aidée par l'Hospice général, qu'elle aurait été motivée pour un autre travail à un taux plus important mais qu'elle n'est pas parvenue au bout des examens de passage pour le collège, ni pour un diplôme d'aide-soignante; il est mentionné que son salaire le plus important a été de CHF 3'844.75 en mars 2016 et qu'il correspond à un taux d'activité de 52,52%, compte tenu d'un salaire horaire de CHF 45,97 correspondant à un revenu mensuel de CHF 7'320.- à plein temps;

- une note établie par le gestionnaire de son dossier à l'OAI concluant à un statut d'active de 28% au motif que, selon le rassemblement des comptes individuels AVS, le salaire annuel le plus élevé s'est élevé à CHF 25'026.- en 2016, ce qui correspond à 544 heures de travail compte tenu d'un salaire horaire de CHF 46.- et, par conséquent, à un taux d'occupation de 28%; il est relevé par ailleurs que l'assurance perte de gain s'est basée sur un salaire annuel de CHF 18'288.40.

b. Invité à se déterminer, l'intimé conclut au rejet du recours en faisant remarquer qu'il a déterminé le taux d'activité de l'assurée en se basant sur le taux le plus important réalisé annuellement par elle.

c. La recourante a répliqué en persistant dans ses conclusions.

Elle allègue que l'atteinte à sa santé est présente depuis 2017, ainsi que cela ressort des rapports versés à son dossier :

- le docteur C_____ (rapport du 13 mars 2018), confirme qu'elle souffre d'un épisode dépressif moyen depuis février 2016 ;
- le docteur B_____ l'a confirmé le 6 janvier 2018 ;
- tout comme le docteur D_____ qui, le 31 août 2018, a relevé une péjoration de l'anxiété en 2017.

d. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 14 janvier 2021.

La recourante a expliqué qu'elle est arrivée en Suisse en 1995. Jusqu'alors, dans son pays, elle avait travaillé comme enseignante à plein temps à l'école primaire (à cet égard, elle a proposé de produire son diplôme et son contrat de travail)

Depuis 2004, elle travaille comme interprète (kurde et perse) pour E_____, qui dispose de 5-6 interprètes pour chacune de ces langues. Elle n'a donc malheureusement pas le pouvoir d'influencer le volume de travail qu'on lui confie. Elle souligne toutefois avoir accepté de travailler de nuit et les week-ends afin d'avoir le plus possible de mandats, même lorsque sa fille était petite. Elle la confiait à la crèche ou au Chaperon-Rouge.

La recourante ajoute avoir envisagé de suivre la formation d'aide-soignante que propose la Croix-Rouge et avoir effectué plusieurs stages de quelques semaines

en établissement médico-social (EMS), mais cette formation lui aurait coûté environ CHF 3'000.-, ce qu'elle ne pouvait se permettre. Elle a d'ailleurs écrit à plusieurs EMS pour solliciter une place, ce qu'elle a proposé de prouver également par la production de ces courriers.

Entre 2004 et 2021, elle a été inscrite durant deux ans au chômage et, dans ce cadre, a dû régulièrement faire des demandes d'emploi, ce dont elle s'est proposée de retrouver la trace auprès de l'Office cantonal de l'emploi (OCE).

La recourante affirme avoir durant des années cherché à trouver un emploi à plein temps fixe car les heures effectuées pour E_____ ne suffisaient pas pour lui assurer un revenu décent : très régulièrement, elle a travaillé bien plus que les 3-4 heures qui lui ont été payées. Il lui est même arrivé de devoir le faire bénévolement.

e. Le 2 mars 2021, la recourante a produit un courrier de l'OCE attestant qu'elle s'était bien inscrite au chômage à un taux de 100% en 2006. Ce à quoi l'intimé a répondu que, dans la mesure où l'incapacité de travail n'est attestée que depuis 2017, il ne pouvait considérer l'intéressée comme personne active à 100%, faute d'éléments plaidant pour cette hypothèse durant les années précédant l'incapacité de travail. Selon lui, il est vraisemblable que ce sont des motifs étrangers à l'assurance-invalidité qui ont influencé le taux d'occupation de la recourante.

f. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie "en droit" du présent arrêt.

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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était alors pendant devant la Cour de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

5. Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante, singulièrement sur son statut et le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité.

6. 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 (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

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 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

7. L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI). 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

8. Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1). Ces trois méthodes peuvent certes aboutir à des taux d'invalidité différents, impliquant des conséquences assécurologiques différentes, qui n'autorisent pas à conclure à des inégalités dès

lors qu'elles ont été voulues par le législateur en considération de la diversité des situations considérées (ATF 137 V 334 consid. 5.5.1).

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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2).

Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré s'il était demeuré valide, il faut tenir 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 recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b).

La question du statut de l'assuré doit être tranchée sur la base de l'évolution de sa situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

9. 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 et les références). 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).

10. En l'espèce, l'intimé considère que la recourante, sans atteinte à santé, aurait continué à travailler à un taux de 28%, ce qu'elle conteste, arguant que si son état le lui avait permis, elle aurait travaillé à plein temps.

10.1 L'intimé fonde sa position sur le fait que, depuis qu'elle cotise à l'AVS, l'assurée a toujours travaillé à temps partiel. Il fait remarquer qu'il s'est fondé, pour déterminer son statut, sur l'année 2016, soit celle durant laquelle son revenu a été le plus élevé.

La recourante, au bénéfice d'un diplôme d'enseignante obtenu en Iran, dit y avoir travaillé à temps complet comme enseignante à l'école primaire de 1984 à 1995, date où elle a quitté le pays et ce, alors même qu'elle était déjà mère d'enfants nés en 1983, 1985, 1986 et 1988.

Peu après son arrivée en Suisse, elle a débuté une formation à l'Université de Fribourg pour obtenir un certificat de langue française, chose faite en 2000, année durant laquelle elle a aussi donné naissance à un cinquième enfant.

En 2004, elle a repris une activité lucrative auprès de E_____ en qualité d'interprète, médiatrice culturelle et traductrice communautaire en santé sociale.

La recourante allègue avoir tenté de suivre des formations afin de trouver un emploi plus stable et à temps complet, ce que rien au dossier ne vient cependant corroborer, si ce n'est la mention, dans l'attestation de l'Hospice général, de son désir de suivre une formation d'aide-soignante.

Cependant, il a pu être établi par l'OCE qu'en 2006, et ce, alors que son dernier-né n'était âgé que de 6 ans, l'assurée s'est annoncée comme chercheuse d'emploi à 100%, ce qui vient corroborer les dires selon lesquels elle a tenté de compléter son revenu auprès de E_____. Cette activité est exercée sur appel et par conséquent selon un taux très variable, ne suffit pas à assurer ses besoins et ceux de ses enfants, ce que confirme le fait que, depuis 2001, l'assurée émarge à l'aide sociale.

La recourante n'a pas varié dans ses déclarations. Depuis toujours, elle a affirmé que, sans atteinte à sa santé, elle aurait travaillé, et si possible à un taux plus élevé. Il s'avère par ailleurs qu'elle a travaillé à plein temps en Iran et ce, alors même qu'elle avait quatre enfants en bas âge. Elle l'a réaffirmé lors de l'enquête ménagère réalisée en 2019 et en a aussi fait part à ses médecins, puisque le Dr B_____ a souligné en 2018 que sa patiente déposait une demande dans le but de bénéficier d'une réinsertion professionnelle avant tout. Qui plus est, il est établi que l'assurée s'est annoncée à l'OCE et a donc bel et bien recherché un emploi à plein temps durant un délai-cadre d'indemnisation.

Certes, il est vrai, comme le fait remarquer l'intimé, que plusieurs années se sont écoulées depuis lors et que l'attestation d'incapacité de travail n'a été établie qu'en 2017, années durant lesquelles l'assurée a continué à travailler à temps partiel. Il n'en demeure pas moins qu'il est établi qu'elle a recherché un emploi à temps plein alors que son dernier-né était encore jeune, d'une part, que son revenu auprès de E_____ ne suffit de loin pas à subvenir à ses besoins, d'autre part. Entre 2008 (fin du délai-cadre de chômage) et 2017, l'enfant a grandi, de sorte que les besoins financiers de la famille sont allés en augmentant. Dans ces conditions, l'allégation selon laquelle l'assurée aurait travaillé à temps plein si son état de santé le lui avait permis apparaît vraisemblable, d'autant plus qu'elle est désormais libérée de toute obligation parentale.

10.2 Au vu de l'ensemble de ces circonstances, il paraît vraisemblable qu'en bonne santé, la recourante aurait – ainsi qu'elle l'allègue – préféré travailler à plein temps afin de couvrir ses dépenses et vivre plus décemment.

10.3 Dans la mesure où l'incapacité totale de travailler de la recourante est admise et non contestée, c'est donc le droit à une rente entière d'invalidité qui aurait dû lui

être reconnu, le degré d'invalidité se confondant ici avec celui de la capacité de travail.

10.4 Le recours est donc admis.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Réforme la décision du 27 novembre 2019 en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er janvier 2019.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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	La Présidente
Marie-Catherine SÉCHAUD	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le