

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C_352/2014{T 0/2}

Arrêt du 14 octobre 2014

Ile Cour de droit social

Composition

M. et Mmes les Juges fédéraux Kernén, Président, Pfiffner et Parrino.
Greffier : M. Cretton.

Participants à la procédure

Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité, Rue des Gares 12, 1201 Genève,
recourant,

contre

A. _____, représentée par Me Oana Halaucescu, avocate,
intimée.

Objet

Assurance-invalidité
(nouvelle demande; statut de l'assuré),

recours contre le jugement de la Cour de justice
de la République et canton de Genève, Chambre
des assurances sociales, du 17 mars 2014.

Faits :

A.

A.a. A. _____ n'a suivi aucune formation professionnelle. Elle a travaillé comme ouvrière dans une fabrique de textiles à l'étranger mais n'a plus exercé d'activités lucratives depuis son arrivée en Suisse le 17 décembre 1992. Elle s'est inscrite au chômage comme femme de chambre ou de ménage les 25 octobre 2002 et 5 septembre 2005. Elle a produit plusieurs certificats d'incapacité temporaire de travail pendant son inscription au chômage. Elle s'est annoncée à l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité le 22 mars 2007 et a précisé le 15 novembre 2007 qu'elle aurait depuis toujours pratiqué une activité lucrative à 100% dans le domaine de l'entretien ou de la vente, si elle avait été bonne santé.

L'office AI a sollicité le médecin traitant. Le docteur B. _____, spécialiste en psychiatrie, a évoqué différents troubles psychiques (épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique, agoraphobie, trouble panique avec une à deux crises hebdomadaires, modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe) et d'autres facteurs influant sur la santé ou motivant le recours aux services de santé (difficultés dans ses rapports avec le conjoint, décès d'un membre de la famille) totalement incapacitants depuis 2002 au moins (rapport du 7 novembre 2007 et complément du 5 mars 2008). L'administration a encore réalisé un examen psychiatrique par l'entremise de son Service médical régional. Le docteur C. _____ a mis en évidence une dysthymie et des traits de personnalité anankastique sans impact sur la capacité de travail (rapport du 21 avril 2008). Sur la base des conclusions du rapport d'examen, l'office AI a rejeté la demande de prestations (décision du 30 juin 2008).

A.b. L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations en date du 29 avril 2011. Elle s'est annoncée comme femme au foyer. Ses médecins traitants ont attesté une détérioration de la situation, sur le plan psychique (rapport de la doctoresse D. _____ du 14 juin 2011) aussi bien que somatique (certificat du docteur E. _____ du même jour). L'administration a requis des informations ampliatives de la doctoresse D. _____. La praticienne a décrit un état de stress post-traumatique chronique et une anxiété généralisée en plus des

pathologies connues (crises de panique avec agoraphobie et épisode dépressif [majeur sévère résistant aux médicaments]) occasionnant une incapacité totale de travail (rapport du 13 juillet 2011). L'office AI a également désigné le docteur G. _____, spécialiste en psychiatrie, afin qu'il réalise une expertise. Celui-ci a diagnostiqué un trouble panique (ou une anxiété généralisée paroxystique) et une dysthymie engendrant une diminution de la capacité de travail de 20% ou inférieure à 20% si l'observance médicamenteuse était meilleure (rapport du 2 décembre 2011).

Se référant aux conclusions de l'expertise, l'administration a averti l'intéressée qu'elle allait rejeter sa nouvelle demande de prestations (projet de décision du 24 janvier 2012). Elle a par la suite écarté les observations de A. _____ et a confirmé le refus de prester (décision du 20 août 2012).

B.

L'assurée a déféré cette décision à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, concluant en substance à la reconnaissance de son droit à une rente entière d'invalidité ou au renvoi de la cause à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a invoqué une violation de son droit d'être entendu dès lors que l'administration n'avait pas traité ses observations, ni justifié son refus de procéder à une expertise neutre. Elle a en outre critiqué l'appréciation des preuves médicales (du rapport du docteur G. _____ en particulier). L'office AI a conclu au rejet du recours. Le second échange d'écritures n'a pas infléchi la position des parties.

La juridiction cantonale a invité les parties à s'exprimer sur le statut de l'intéressée. Seule l'administration a répondu. Elle a énoncé un certain nombre d'indices visant à démontrer un statut de personne non-active, mais a considéré que cette question n'avait pas besoin d'être tranchée dans la mesure où une capacité résiduelle de travail de 80% dans toute activité devait en l'occurrence être admise (détermination du 26 avril 2013). Les parties ont également été auditionnées. A. _____ a notamment déclaré qu'elle avait envisagé de travailler dès l'an 2000, à temps partiel d'abord, mais qu'elle y avait renoncé en raison de la survenance de sa maladie, et que la tentative d'assumer une reprise d'activité en 2005 avait échoué après deux mois, toujours pour des raisons médicales (procès-verbal du 17 juin 2013). Par ordonnance du 19 août 2013, constatant notamment le statut de personne active de l'assurée, le tribunal cantonal a encore ordonné la réalisation d'une expertise. Le docteur F. _____, spécialiste en psychiatrie, a estimé que les troubles observés (agoraphobie, trouble panique, anxiété généralisée, épisode dépressif moyen à sévère) étaient incompatibles avec la pratique d'une activité lucrative (rapport du 5 novembre 2013). Considérant que les deux derniers experts avaient apprécié différemment la même situation, l'office AI a maintenu sa conclusion (détermination du 9 décembre 2013). Sollicité par la juridiction cantonale, le docteur F. _____ a précisé que le tableau clinique qu'il avait lui-même observé était tout à fait superposable à celui décrit par le docteur B. _____ en novembre 2007 (complément d'expertise du 18 décembre 2013). L'administration en a déduit une confirmation de son point de vue (détermination du 20 janvier 2014).

Le tribunal cantonal a admis le recours (jugement du 17 mars 2014). Il a accordé à l'intéressé une rente entière depuis le 1er janvier 2012. Il a rappelé qu'il avait déjà admis le statut de personne active dans son ordonnance du 19 septembre 2013 et répété les motifs de sa décision. Il a en outre constaté que le rapport d'expertise judiciaire était probant et que, mis en relation avec le reste du dossier médical, il démontrait une péjoration de l'état de santé de A. _____.

C.

L'administration recourt contre ce jugement, dont elle requiert l'annulation, concluant à la confirmation de sa décision du 20 août 2012.

L'assurée a conclu au rejet du recours sous suite de frais et dépens. Elle a en outre sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire pour la procédure fédérale.

Considérant en droit :

1.

Saisi d'un recours en matière de droit public (cf. art. 82 ss LTF) interjeté pour violation du droit fédéral (comprenant les droits fondamentaux) au sens de l'art. 95 let. a LTF, le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente (art. 105 al. 1 LTF) qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il n'examine en principe que les griefs allégués et motivés (art. 42 al. 2 LTF) surtout s'il portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant n'est habilité à critiquer la constatation des faits influant sur le sort du litige que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

2.

Est litigieux le droit à une rente d'invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations ou, en d'autres termes, le point de savoir si - par analogie avec l'art. 17 LPGA (cf. art. 87 al. 3 RAI; voir également ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss; 130 V 343 consid. 3.5.2 p. 350 sv.; 130 V 71 consid. 3.2 p. 75 ss) - le degré d'invalidité de l'intimée a subi une modification significative depuis la décision du 30 juin 2008 et justifie désormais l'octroi d'une rente. Vu les critiques de l'office recourant contre le jugement cantonal (sur le devoir d'allégation et de motivation, voir Florence Aubry Girardin, in: Commentaire de la LTF, 2ème éd. 2014, n° 24 ad art. 42 LTF et les références jurisprudentielles citées), il s'agit en particulier de déterminer d'une part si la juridiction cantonale a violé le droit fédéral en constatant que l'assurée avait un statut de personne active à 100% et d'autre part si, afin d'apprécier l'évolution de l'état de santé de l'intimée, elle a indûment omis de comparer les circonstances prévalant aux moments opportuns définis par la jurisprudence et si elle a arbitrairement apprécié les preuves en concluant à une péjoration de la situation de l'intimée.

3.

3.1. Dès lors que l'invalidité d'un assuré majeur se définit par rapport à l'impact d'une atteinte à la santé soit sur l'aptitude de celui-ci à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (cf. art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA), soit sur son aptitude à accomplir ses travaux habituels (cf. art. 8 al. 3 LPGA), il convient en premier lieu d'examiner le grief portant sur le statut de l'intimée, même si l'administration ne l'a invoqué qu'à titre subsidiaire. En effet, la méthode d'évaluation de l'invalidité est différente, selon qu'on est en présence d'un assuré actif professionnellement ou pas (cf. ATF 129 V 150 consid. 2.1 p. 152 s.). L'influence d'une pathologie déterminée n'est par ailleurs pas forcément identique selon le domaine d'activité (professionnel ou ménager) considéré.

3.2. Le tribunal cantonal a constaté à ce propos que l'intimée avait un statut d'active à 100%. Cette constatation reposait sur le fait que celle-ci était arrivée en Suisse en 1992, qu'elle avait travaillé deux mois en 2005, qu'elle avait expliqué les raisons pour lesquelles elle avait voulu travailler dès l'an 2000 (autonomie des enfants, volonté de sortir de la maison et d'obtenir un revenu), qu'elle n'avait pas été à même d'assumer une activité en raison de la survenance de plusieurs atteintes à la santé et que l'échec de la tentative de reprise d'une activité en 2005 était justement dû auxdites atteintes.

3.3. L'office recourant soutient que, par cette appréciation (cf. consid. 3.2), les premiers juges ont violé le droit fédéral, en admettant que l'intimée avait un statut de personne active à 100%. Ce grief est fondé. Si la détermination du statut doit prendre en compte la volonté hypothétique de l'assurée (qui, en tant que fait interne, ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve), celle volonté ne peut être admise sans autres éléments de preuve, mais doit être confortée par des indices extérieurs (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1). Ceux-ci sont à rechercher dans l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières ou professionnelles et doivent présenter un degré de vraisemblance prépondérante (cf. ATF 125 V 149 consid. 2c p. 150). Or, en l'espèce, la volonté exprimée par l'assurée de reprendre une activité lucrative dès l'an 2000 ne trouve aucune confortation dans les éléments exposés par la juridiction cantonale. Au contraire, l'absence totale d'activité (si ce n'est deux mois en 2005) depuis l'arrivée en Suisse en 1992 et l'absence de pièces attestant d'une quelconque recherche d'emploi de 1992 à nos jours, à quoi peuvent s'ajouter une seule période de travail de deux mois en 2005, la nouvelle annonce à l'administration en tant que femme au foyer (cf. nouvelle requête de prestations déposée le 29 avril 2011) et l'absence de recherches d'emploi pendant la période durant laquelle aucune maladie n'avait été attesté mais la volonté de travailler soi-disant déjà présente doivent l'emporter sur la déclaration d'intention de l'intimée et l'autonomie de ses enfants. L'assurée a par conséquent un statut de ménagère. Le recours doit donc être admis.

3.4. Dans la mesure où l'incidence des pathologies diagnostiquées sur l'accomplissement des tâches ménagères n'a jamais été examinée, il convient d'annuler le jugement cantonal ainsi que la décision administrative et de renvoyer la cause à l'office recourant pour qu'il complète l'instruction (enquête ménagère, constitution d'un dossier médical concernant l'impact des atteintes à la santé dans la sphère ménagère) et rende une nouvelle décision. L'admission du recours sur ce point rend en outre inutile l'examen des autres griefs de l'administration.

4.

Etant donné l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être supportés par l'assurée (art. 66 al. 1 LTF), qui ne peut prétendre des dépens (art. 68 al. 1 LTF). L'office recourant n'y a pas droit non plus, même s'il obtient gain de cause (art. 68 al. 3 LTF). L'assistance judiciaire est toutefois accordée à l'intimée puisqu'elle en remplit les conditions (art. 64 al. 1 et 2 LTF). Elle est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser la caisse du tribunal, si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 64 al. 4 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est admis. Le jugement du 17 mars 2014 de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, ainsi que la décision du 20 août 2012 l'Office cantonal genevois de l'assurance-invalidité sont annulés. La cause est renvoyée à l'administration afin qu'elle complète l'instruction au sens des considérants et rende une nouvelle décision.

2.

L'assistance judiciaire est accordée à l'intimée et M e Oana Halaucescu est désignée comme avocate d'office.

3.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimée. Ils sont provisoirement supportés par la caisse du Tribunal.

4.

Une indemnité de 1500 fr. est allouée à M e Oana Halaucescu à titre d'honoraires. Elle est provisoirement supportée par la caisse du Tribunal.

5.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 14 octobre 2014

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président : Kernen

Le Greffier : Cretton