RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1505/2020 **ATAS/1285/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 décembre 2021

15ème Chambre

En la cause

HOIRIE DE FEU Madame A_____, soit Monsieur B_____, domicilié chemin des Tuileries 144, BELLEVUE — recourante

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Feu Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1974 et décédée le _____ 2020 dans un accident, était l'épouse de Monsieur B_____ et la mère de C_____, née le _____ 1997 (24 ans), D_____né le _____ 2000 (21 ans), E_____, née le _____ 2001 (20 ans) et de F_____, né le _____ 2007 et décédé dans le même accident que sa mère (soit à l'âge de 13 ans).

b. L'assurée a présenté une symptomatologie anxieuse en septembre 2016, associée à un syndrome algique ayant nécessité un premier passage aux urgences psychiatriques le 12 novembre 2016 (cf. rapport du 30 mars 2017 du docteur G_____, psychiatre au service de psychiatrie des adultes des Hôpitaux universitaires de Genève [ci-après : HUG]). L'assurée a ensuite été hospitalisée du 23 janvier au 31 janvier 2017 dans ce même service pour une mise à l'abri de suicidalité et réévaluation du traitement psychotrope. Le diagnostic principal était un trouble mixte anxieux et dépressif mixte, le diagnostic secondaire était un trouble de la personnalité sans précisions (cf. avis de sortie de la docteure H_____ du 31 janvier 2017).

c. Dès sa sortie de l'hôpital, l'assurée a été suivie au Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée (ci-après : CAPPI). Dans ce cadre, le Dr G_____ a attesté, le 7 mars 2017, avoir « constat[é] que depuis plusieurs semaines [le] mari [de sa patiente] pass[ait] l'essentiel du temps de sa journée à s'occuper de l'entretien de son épouse et de [leurs] enfants étant donné les handicaps dans la fonctionnalité au quotidien de [sa patiente] lié[s] à son infection mentale ».

B. **a.** L'un des psychiatres de l'assurée, le docteur I_____, a rempli une demande d'allocations pour impotent que l'assurée a adressée à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), le 29 mars 2017. Concernant le genre d'atteinte à la santé dont souffrait sa patiente, le médecin a écrit : « état dépressif récurent sévère / 2 enfants autistes +++ ». L'assurée restait cloîtrée chez elle, était angoissée et triste. Elle avait besoin de l'aide de son époux (sous forme de stimulation) depuis janvier 2015 pour se vêtir et se dévêtir chaque jour (sinon elle restait alitée), pour se lever, s'asseoir et se coucher sinon elle n'avait aucune initiative, pour manger, pour les soins du corps (l'époux lavant l'assurée chaque jour) et pour sortir, car cette dernière ne sortait jamais sans son époux. L'assurée avait besoin d'une surveillance constante car elle menaçait de se suicider. Elle vivait avec son époux et ses quatre enfants, dont deux étaient aidés par l'OAI. Elle avait consulté plusieurs psychiatres des HUG mais n'était désormais suivie que par le Dr I_____.

b. L'assurée a également fait une demande de prestations sous forme de mesure professionnelle ou de rente par formulaire adressé à l'OAI et reçu par ce dernier le 11 avril 2017. Cette demande était motivée par une incapacité de travail complète depuis septembre 2016. L'assurée indiquait être femme au foyer depuis 2009,

souffrir d'une dépression grave et avoir fait plusieurs tentatives de suicide. Ses médecins traitants étaient le Dr I_____ et le Dr G_____. Selon ce dernier, l'état de santé de l'assurée nécessitait un suivi intensif psychiatrique et psychothérapeutique intégré avec entretiens médicaux et infirmiers pluri-hebdomadaire dans une structure ambulatoire, soit le CAPPI O_____, et un traitement médicamenteux (cf. certificat médical du 28 mars 2017).

c. Le Dr G_____ a indiqué, dans un courrier du 25 avril 2017, à titre de diagnostics, un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques F32.2, un trouble anxieux phobique sans précision F40.9 et une personnalité anankastique F60.5. Les atteintes psychiques étaient incapacitantes depuis le second semestre de l'année 2016. Sous limitations fonctionnelles, le médecin relevait une capacité de compréhension modérément réduite et une capacité d'adaptation et de résistance au stress sévèrement réduite.

d. À la demande de l'OAI, ce même médecin a complété son analyse en indiquant qu'il serait possible pour sa patiente d'avoir une capacité de travail de 20 %, dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles, à partir du troisième trimestre 2017 (cf. rapport du 24 mai 2017).

e. Le 18 mai 2017, l'OAI a mis en œuvre un mandat d'enquête « impotence » établi par une psychiatre, laquelle a pris en compte le diagnostic de dépression sévère et relevé que l'assurée avait besoin de l'aide de son époux (sous forme d'injonctions) pour se vêtir et se dévêtir, pour faire sa toilette (injonctions du mari pour qu'elle se brosse les dents et que sa fille la coiffe) et sortir (ne sort qu'avec son époux qui l'y encourage) mais qu'elle était autonome pour se lever, s'asseoir et se coucher, pour manger, couper les aliments et les amener à sa bouche et aller aux toilettes. Elle ne remplissait pas les conditions pour obtenir de l'accompagnement durable, ayant l'aide de ses deux filles et de son époux et n'étant pas en charge des tâches administratives. Le traitement médical était donné par l'époux et l'assurée pouvait rester seul à domicile quand son époux allait chercher un enfant à l'école. L'époux n'aimait cependant pas la laisser seule car elle avait déjà fait des tentatives de suicide. L'assurée avait perdu en autonomie depuis septembre 2016, au retour des vacances au Kosovo avec sa famille. Deux actes de la vie quotidienne étaient atteints, de sorte qu'une allocation pour impotence de degré faible était retenue.

f. Dans son rapport final du 17 octobre 2017, la docteure J_____ du service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a indiqué que, depuis septembre 2016, la capacité de travail de l'assurée était de 0 % dans une activité adaptée et a pris en compte les limitations retenues par le médecin traitant de l'assurée (ci-dessus B.c) en y ajoutant des difficultés d'organisation et des troubles de la motivation.

g. Pour déterminer l'activité possible dans le ménage, une enquête économique sur le ménage a également été mise en œuvre. L'enquête a conclu à une exigibilité

de 30 %, un empêchement pondéré sans exigibilité de 80 % et un empêchement pondéré avec exigibilité de 50 %. L'assurée avait fait le choix d'arrêter de travailler pour prendre soin de sa famille, en particulier de ses deux fils atteints de troubles du développement. La famille était aidée par l'Hospice général et les deux fils atteints dans leur santé recevaient des aides pour impotents de respectivement CHF 1'800.- et CHF 1'500.- par mois. Les primes d'assurance étaient prises en charge par l'Hospice général. L'invalidité subie par la recourante dans les diverses activités concernées y est établie comme suit :

Travaux	Pondération	Empêchement	Exigibilité	Emp. Pon
Conduite du ménage	5 %	80 %	30 %	4 % 2.5 %
Alimentation	40 % [recte : 35]	80 %	30 %	28 % 17.5 %
Entretien du logement	20 %	80 %	30 %	16 % 10 %
Emplettes/courses	10 %	80 %	30 %	8 % 5 %
Lessive/vêtements	20 %	80 %	30 %	16 % 10 %
Soins aux enfants	10 %	80 %	30 %	8 % 5 %
Divers	0 %	0 %	0 %	0 % 0 %
Total	105 % [100]	80 %	30 %	50 %

L'empêchement pondéré avec exigibilité était dès lors de 50 %, ce qui ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité.

h. Un projet de décision du 17 novembre 2017 a été adressé à l'assurée afin de l'informer de son droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1er septembre 2017.

i. Un autre projet de décision a été rendu le 1er décembre 2017, à teneur duquel l'assurée était informée de son droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er septembre 2017.

j. Par décision du 19 décembre 2017, l'assurée s'est vue reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité, fondé sur une invalidité de 50 % dans les tâches ménagères dès le 1er septembre 2017. La révision de cette décision était prévue pour le 1er novembre 2018.

k. Par décision du 18 janvier 2018, l'OAI a reconnu un droit à une allocation d'impotent de degré faible dès le 1er septembre 2017.

l. Par courrier du 17 janvier 2018, l'assurée a sollicité le versement d'une allocation d'impotent de degré moyen.

m. L'OAI a maintenu sa décision concernant l'allocation pour impotent après instruction complémentaire.

n. L'assurée s'est également opposée à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au motif que son empêchement n'était pas de 80 % mais de 100 % et que la

pondération « soins aux enfants » de 10 % était sous-évaluée, compte tenu du fait que deux des enfants de la famille souffrant de troubles du développement requéraient plus de soins que d'autres enfants.

o. Le 28 février 2018, l'OAI a transmis la motivation de sa décision d'octroi d'une demi-rente à l'assurée. L'exigibilité de 30 % était due à l'aide attendue d'un époux vivant sous le même toit, ce qui était peu car l'époux était à domicile la journée entière et en bonne santé. La pondération « soins aux enfants » de 10 % tenait compte du fait que les deux enfants souffrant de troubles du développement étaient pris en charge la journée en institutions spécialisées. En outre, leur père prenait soin d'eux, même avant l'atteinte de son épouse. Les limitations avaient été prises en compte.

p. Le 19 avril 2018, une décision portant sur les montants de ses rentes et de celles de ses enfants a été notifiée à l'assurée.

q. Ces décisions sont entrées en force.

C. **a.** Dans le cadre de la révision des droits, l'assurée a dû remplir un questionnaire qu'elle a retourné à l'OAI le 27 juin 2019. Elle y indiquait que son état de santé était toujours le même. Selon ses médecins, son état psychique était globalement stationnaire.

b. Par rapport du 26 juillet 2019, la docteure K_____, nouvelle psychiatre de la recourante au CAPPI, a retenu les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques F32.2 et de trouble anxieux phobique sans précision F40.9. La médecin résumait l'évolution comme suit : « après l'octroi d'une rente AI en 2017, la patiente a continué son suivi au CAPPI. La patiente est suivie à l'Hôpital de jour du CAPPI O_____ jusqu'en mars 2017 puis au Pôle Continuité jusqu'en novembre 2017. À ce moment, la patiente présente un geste auto-agressif à visée suicidaire en tentant de se couper avec un couteau. Le geste est prévenu par interposition physique par le mari et les filles de la patiente. La patiente aurait déjà présenté un comportement similaire pendant ses vacances au Kosovo, en août 2017. Un transfert au programme de Soins Ambulatoires Intensifs du CAPPI est effectué en novembre 2017, où la patiente sera prise en charge jusqu'en avril 2018. Lors de ce suivi plus rapproché, la relation fusionnelle de Mme A_____ et de son mari est mise en évidence. Cette relation semble alimenter la dépendance et la perte d'autonomie de la patiente, qui dit dépendre de son mari pour plusieurs activités de la vie quotidienne, comme préparer les repas, faire le ménage, sortir de chez elle, ou selon les jours, pour s'habiller les matins. Elle passerait une bonne partie de la journée allongée dans son lit. Le travail psychothérapeutique autour de la reprise d'autonomie reste difficile chez une patiente qui semble réticente à entreprendre toute activité sans son mari, et verbalise à plusieurs reprises ne pas penser pouvoir faire quoi que ce soit sans son aide. Sur le plan médicamenteux, la modification du traitement avec instauration de Cymbalta, Risperdal et Temesta en février-mars 2017 est bien tolérée par la patiente qui décrit un effet bénéfique

de ce traitement sur l'angoisse et les idées suicidaires. Elle consulte aux urgences psychiatriques à une reprise en octobre 2017, en raison d'un conflit conjugal (suspicion de la patiente que son mari la trompe), qui n'est par la suite plus mentionné comme plainte pendant le suivi. Dès avril 2018, le suivi est une nouvelle fois repris par le Pôle Continuité du CAPPI, sans évolution significative de l'état clinique. La patiente continue de présenter une tristesse, une anxiété, un ralentissement psychomoteur, un état de perplexité, une aboulie et une perte d'autonomie importante. Son discours est pauvre, avec une capacité d'élaboration limitée et une répétition des sujets d'inquiétude déjà présents lors de l'apparition de sa maladie : difficulté d'acceptation du diagnostic d'autisme de son fils cadet, inquiétude par rapport à la santé de son mari et impression qu'elle ne peut et ne pourra pas se débrouiller sans lui. Il semble difficile de mobiliser des ressources personnelles chez Mme A_____, qui dit avoir du mal à se rappeler comment elle fonctionnait avant la maladie psychiatrique. Mme A_____ paraît néanmoins garder un bon contact avec ses enfants, et tout particulièrement ses filles, qui lui feraient parfois des soins cosmétiques, comme mettre du vernis à ongles ou faire une couleur pour ses cheveux. Ces propos ont été confirmés par l'hétéroanamnèse obtenue le 10 mai 2019 auprès de son fils le plus grand, et le 17 juin auprès de sa deuxième fille, pendant des entretiens de famille. […]
Au dernier entretien du 17 juin 2019, certains signes évoquent néanmoins une amélioration du lien thérapeutique et une légère diminution du tableau anxieux et dépressif. Sur la base de ces éléments cliniques, nous évaluons sa capacité de travail à 0 % depuis le début de notre prise en charge au CAPPI O_____.

[…] Symptômes actuels de l'état de santé

Status psychiatrique du 17 juin 2019 : patiente calme, collaborante, orientée aux 4 modes, semble davantage en confiance qu'aux entretiens précédents. Discours plutôt laconique et ralenti avec quand même moments de discours spontané, centré sur ses inquiétudes. Répond plus clairement aux questions et lève le regard plus souvent. Thymie triste, affects légèrement plus mobilisables qu'aux précédents entretiens. Décrit spontanément des moments où elle a des envies. Pas d'éléments florides de la lignée psychotique. Pas eu de moments de crise avec angoisses et idées noires ces derniers mois. La patiente et la famille disent être capables à faire appel en cas de besoin. […]

Constat médical :

Nous retenons une évolution globalement stationnaire chez cette patiente qui semble, de par ses capacités d'élaboration et d'adaptation limitées, avoir de la peine à trouver des ressources internes qui permettraient d'améliorer son état, au-delà de l'anxiolyse partiellement efficace apporté par le traitement médicamenteux.

[…] Nature et importance du traitement actuel :

Le traitement actuel est important, car il permet à la patiente et à sa famille d'avoir un lieu où les difficultés liées à la maladie de la patiente peuvent être exprimées, ce qui diminue le risque d'une perte d'espoir et d'un épuisement de Mme A_____ et de son réseau, phénomènes qui pourraient à leur tour conduire à une recrudescence des idées suicidaires. Il semblerait que la patiente investit désormais davantage son suivi au CAPPI O_____ […], ce qui permettra peut-être un travail thérapeutique plus efficace au niveau de ses ressources individuelles dans l'avenir. […]

Pronostic

Au vu de la persistance de symptômes résiduels importants, présents depuis 2 ans et demi malgré des modalités thérapeutiques diverses essayées au CAPPI, le pronostic de la patiente reste sombre. L'activation de ressources personnelles qui auraient pu permettre une rémission du trouble n'a pas été possible, causant une chronicisation de l'état dépressif chez cette patiente qui présente des difficultés d'élaboration prononcées. La probabilité que de telles ressources puissent donc être trouvées dans l'avenir reste par conséquent faible ».

c. L'OAI a adressé une communication à l'assurée, le 4 septembre 2019, pour l'informer du fait qu'il jugeait que le taux d'invalidité n'avait pas changé, de sorte que l'assurée pouvait toujours bénéficier d'une demi-rente d'invalidité.

d. Par courrier du 7 octobre 2019, l'assurée a demandé à l'OAI de revoir son taux d'invalidité car son état de santé psychique et physique ne lui permettait pas de tenir un travail rémunéré.

e. Dans un rapport médical reçu par l'OAI le 24 octobre 2019, la Dre K_____ s'est référée à son rapport du 26 juillet 2019 et l'a complété comme suit : « en résumé, l'état est resté presque complètement stationnaire depuis l'octroi de la rente en 2017, nous notons une disparition des idées et comportements suicidaires, ainsi qu'une très légère reprise d'autonomie : par exemple, la patiente arriverait désormais à amener son fils seule à l'école certains jours. L'autonomie de la patiente est restée toutefois modeste au cours de la prise en charge, même les jours où l'intensité de ses symptômes est au minimum, et ce malgré l'essai de plusieurs modalités de suivi (crise, programme de jour, consultation) et de traitement médicamenteux. Elle est très réticente à participer aux entretiens sans la présence de son mari et estime ne pas être capable de faire quoi que ce soit sans son assistance ou celui de ses filles. Madame A_____ ne semble pas avancer non plus au niveau de la compréhension de ses symptômes. Elle semble rester sur un mode opératoire avec une pensée circulaire, et des difficultés de compréhension de la maladie de son fils cadet, qui souffre d'un trouble du spectre autistique et avec lequel, elle entretient une relation fusionnelle. Ceci a été confirmé par le Dr L_____, pédopsychiatre référent du fils, à la réunion de réseau du 18.10.2019. Madame A_____ a verbalisé à plusieurs reprises au cours de notre suivi ne pas pouvoir envisager d'aller mieux tant que son fils n'ira pas mieux. Les capacités

d'élaboration de la patiente étant très limitées, il n'a pas été possible de l'amener à davantage d'élaboration à partir de cette pensée. Elle se décrit sans aucune volonté, motivation ou espoir par rapport aux changements thérapeutiques et comportementaux proposés au [CAPPI O_____]. […]

Symptômes actuels/état de santé actuel ?

Madame A_____ présente une autonomie sévèrement réduite, avec incapacité d'effectuer la majorité des tâches de la vie quotidienne seule. Elle ne contribuerait ni au ménage ni à la cuisine à la maison, selon ses propres dires, ceux de son mari et de plusieurs de ses enfants. Ce serait son mari qui s'occuperait des tâches administratives, ainsi que de leur fils cadet, souffrant d'un trouble du spectre autistique. Madame A_____ se plaint d'une fatigue et de douleurs quasi-quotidiennes et passerait certains jours intégralement au lit. Les jours où elle est très anxieuse, elle aurait aussi du mal à s'habiller seule selon ce qui est rapporté par son mari et elle-même. Les jours moins symptomatiques, elle serait néanmoins capable d'amener son fils cadet à l'école spécialisée. La patiente se plaint de troubles de la mémoire et de la concentration. Nous notons un ralentissement psychomoteur et une sensibilité accrue au stress.

Status psychiatrique au dernier entretien, le 11.10.2019 :

Patiente calme, collaborante, regarde dans le vide, ralentie sur le plan psychomoteur. Discours laconique avec peu de discours spontané, restant pauvre et répétitif. Thymie triste, affects congruents à l'humeur, figés. Aboulie, anhédonie. Pas d'éléments de la lignée psychotique. Pas d'idées noires verbalisées. […]

Au niveau de la thérapie, les prochaines étapes seront la poursuite de l'implication de la famille, afin de faciliter un travail thérapeutique autour du quotidien de la patiente, et la mise en place d'objectifs concrets pour l'accompagner graduellement vers un regain d'autonomie. Bien que la patiente n'ait pour le moment pas pu entrer dans une démarche d'autonomisation par rapport à son mari, nous espérons qu'une amélioration du lien de confiance avec le CAPPI et le soutien plus ouvertement exprimé d'autres membres de sa famille lui permettront de trouver des ressources psychiques individuelles et ainsi réduire son sentiment de dépendance envers son conjoint. Dans ce contexte, le travail de collaboration initié avec le Dr L_____, pédopsychiatre du fils cadet avec la patiente, semble également crucial, afin de travailler autour du lien mère et du fonctionnement familial, deux points qui paraissent grandement contribuer à la symptomatologie actuelle. […]

Madame A_____ présente une tristesse, une anxiété importante qui s'accentue à l'évocation de tâches qu'elle devrait effectuer sans l'aide de son mari, d'un ralentissement psychomoteur, d'une aboulie et d'une perte d'autonomie importante qui peut aller certains jours à ne plus pouvoir s'habiller toute seule. […]

Au vu de l'absence d'une reprise d'autonomie significative depuis le début du suivi en 2017, malgré l'essai de plusieurs modalités de suivi (crise, programme de jour, consultation) et de traitement médicamenteux, le pronostic quant à l'efficacité de mesures médicales reste extrêmement sombre ».

f. L'assurée a informé l'OAI le 27 novembre 2019 du fait qu'elle avait consulté un nouveau médecin, le docteur M_____. Elle ne travaillait pas car son état de ne s'améliorait pas.

g. Une radiographie a été faite le 10 octobre 2019 à la demande du Dr M_____. Cet examen était dans les limites de la norme d'une femme de la quarantaine et l'image de discopathie dégénérative marquée en L5-S1 n'était pas corrélée par le Dr M_____ avec un déficit sensitif et/ou moteur relevé lors de ses examens cliniques selon le docteur N_____du SMR.

h. Le SMR a dès lors retenu, dans son avis du 2 mars 2020, qu'il n'y avait pas eu de modification de l'état de santé de l'assurée depuis la décision de rente.

i. Par projet de décision du 3 mars 2020, l'OAI a décidé de refuser de modifier la rente de l'assurée.

j. Le 27 avril 2020, l'OAI a confirmé sa décision de refus de modifier la rente, faute d'aggravation notable et durable.

D. **a.** Par acte du 28 mai 2020, complété le 9 juin 2020, l'assurée a fait recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) contre ce refus au motif qu'elle n'était pas capable d'exercer une activité lucrative en raison de son atteinte psychique. Elle sollicitait l'octroi d'une pleine rente.

b. Par réponse du 14 juillet 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c. En raison du décès de la recourante, dont la chambre de céans a été avisée le 26 août 2020, la procédure a été suspendue, puis reprise une fois les héritiers connus, le 23 décembre 2020.

d. Par pli du 9 mars 2021, l'époux de la recourante a avisé la chambre de céans qu'il souhaitait que l'instruction soit reprise et qu'une réponse positive soit donnée à ce dossier.

e. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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. En l'espèce, le litige porte sur le droit de feu Mme A_____ à l'augmentation de sa rente d'invalidité, à titre de révision de la décision initiale du 28 février 2018. La recourante étant décédée au cours de la procédure, il y a lieu de se demander si son veuf et leurs trois enfants ont qualité pour recourir contre la décision de refus de réviser la rente (décision du 27 avril 2020).

2.1 L'art. 59 LPGA prévoit que quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

2.2 Le droit à la rente d'invalidité n'est pas un droit strictement personnel ; il est donc transmissible par succession (art. 560 al. 2 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 [CC - RS 210] ; ATF 99 V 167 consid. 2a). Par conséquent, un litige portant sur le droit d'un assuré à une rente de l'assurance-invalidité ne devient pas sans objet en raison du décès de l'assuré en cours de procédure (arrêt du tribunal fédéral I 455/06 du 22 janvier 2007).

2.3 Aux termes de l'art. 560 CC, les héritiers acquièrent de plein droit l'universalité de la succession dès que celle-ci est ouverte (al. 1). Sous réserve des exceptions prévues par la loi, ils sont saisis des créances et actions, des droits de propriété et autres droits réels, ainsi que des biens qui se trouvaient en la possession du défunt, et ils sont personnellement tenus de ses dettes (al. 2). Autrement dit, la dévolution successorale a pour objet la succession considérée comme l'ensemble des rapports de droit qui ne sont pas inséparables de la personne du défunt (ATF 112 II 300 consid. 4b ; voir également IVO SCHWANDER, in Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch, vol. II, 2ème éd. 2003, n. 8 ad art. 560 CC ; TUOR/PICENONI, Berner Kommentar, 2ème éd., 1964, n. 4 ad art. 560 CC ; ESCHER/ESCHER, Zürcher Kommentar, 3ème éd., 1959, vol. III. 1, n. 5b ad introduction). Ce faisant, la succession ne modifie pas la nature juridique des droits transférés : ceux-ci passent du défunt aux héritiers dans leur état effectif, c'est-à-dire avec toutes les qualités (avantages et désavantages) qui leur sont propres, ainsi que tous les droits accessoires et charges y relatives. En d'autres termes, la succession ne change rien à la nature des droits transférés et la communauté héréditaire se substitue au défunt et devient pleinement titulaire des droits et obligations de ce dernier, y compris les droits de nature procédurale. Pour ce motif, la succession n'a pas d'effet sur la compétence de l'autorité judiciaire appelée à se prononcer sur les contestations correspondantes (ATF 141 V 170 consid. 4.3).

2.4 Le droit de recourir présuppose la capacité d'être partie et d'ester en justice. La communauté héréditaire comme telle n'a pas la personnalité juridique et n'a point qualité pour ester en justice. Tant que la succession n'est pas partagée, tous les biens qu'elle comporte sont la propriété commune des héritiers. Ceux-ci ne peuvent disposer de l'un ou l'autre d'entre eux, car la part héréditaire ne confère à l'héritier aucun droit direct sur un bien déterminé de la succession (ATF 99 II 21 et 375). Seul l'ensemble des héritiers ou leur représentant est donc en droit de faire

valoir les droits appartenant à la communauté (TUOR/PICENONI, n. 32 ss ad art. 602 CC ; ESCHER, n. 4 et 58 ss ad art. 602 CC). Les héritiers doivent ainsi agir en commun pour obtenir une prestation ou pour faire constater un droit (ATF 116 Ib 447 consid. 2a et les références).

2.5 Les membres d'une communauté héréditaire peuvent cependant recourir séparément lorsque le recours vise à combattre une mesure imposant des charges ou créant des obligations. La question est en revanche controversée s'agissant du recours intenté pour faire valoir un droit à des prestations. Quoi qu'il en soit, le consentement de l'ensemble des héritiers ou de leurs représentants est, en tous les cas, nécessaire lorsqu'il apparaît que le recours est susceptible de léser ou de simplement menacer les intérêts de la communauté et des autres coïndivis. À défaut d'accord de tous les héritiers, le recours doit dans ce cas être déclaré irrecevable, alors même que les conditions posées quant à la qualité pour agir seraient réalisées dans la personne des héritiers qui recourent (ATF 116 Ib 447 consid. 2b et les références).

2.6 En l'espèce, le recours a été introduit par feu Mme A_____, laquelle est décédée en cours de procédure. Ses héritiers légaux sont son veuf et ses trois enfants, lesquels ont sollicité la reprise la procédure et appuyé les conclusions du recours.

L'on entrera dès lors en matière sur le recours.

3. La recourante a fait valoir dans son recours que son état de santé psychique s'était dégradé, de sorte qu'elle ne disposait plus de la moindre capacité de travail, même dans une activité adaptée. Elle sollicitait la modification de la décision par laquelle lui avait été reconnu un droit à une demi-rente.

Le statut de ménagère n'est pas remis en cause.

3.1 Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

3.2 Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5).

3.3 Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside

uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1 ; I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les arrêts cités).

3.4 Selon l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

3.5 Selon l'art. 27 RAI, pour évaluer l'invalidité d'un assuré n'exerçant pas d'activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, on effectue une comparaison des activités et on cherche à établir dans quelle mesure l'intéressé est empêché d'accomplir ses travaux habituels (méthode spécifique ; al. 1). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend l'activité usuelle dans le ménage et l'éducation des enfants (al. 2).

4. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, 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 256 consid. 4 et les références).

Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 126 V 360 consid. 5b ; ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). La règle de la vraisemblance prépondérante vaut naturellement aussi quand il s'agit de décider si des troubles somatoformes ou des troubles analogues sont aptes à entraîner une incapacité de travail de longue durée pouvant conduire à une invalidité (arrêt D. du 9 août 2006, I 391/06, consid. 2).

Le décès d'un assuré en cours de procédure (judiciaire ou administrative), rendant impossible une expertise sur la personne de celui-ci, ne saurait constituer un motif supplémentaire d'allégement de la preuve, dès lors que la règle de la vraisemblance prépondérante constitue déjà une restriction du degré de la preuve requis. Même si l'expertise ne peut plus être réalisée, il ne suffit donc pas que le

juge acquière l'impression d'une certaine vraisemblance des faits pertinents (ATF 130 III 325 consid. 3.3). Il ne se justifie pas davantage de statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Tout au plus doit-on exiger que les pièces existantes fassent l'objet d'un examen particulièrement attentif par le juge. Une expertise sur pièces pourra être ordonnée si l'on peut raisonnablement en attendre l'établissement de faits pertinents. Sous la même condition également, des précisions pourront être demandées, le cas échéant, aux experts qui ont examiné l'assuré de son vivant. Au besoin, des renseignements seront aussi demandés au médecin traitant, en particulier quand le décès est dû à une atteinte à la santé pour laquelle les prestations sont requises.

5. En l'espèce, dans la décision initiale par laquelle la recourante s'est vue reconnaître le droit à une demi-rente, l'OAI a établi, conformément aux avis médicaux recueillis, que la recourante était totalement incapable de travailler en raison de son atteinte psychique.

La recourante a motivé sa demande de révision en exposant que son « état de santé psychique et physique ne lui permettait pas de tenir un travail rémunéré ».

Aucune atteinte somatique incapacitante n'est survenue depuis la décision de rente.

Du point de vue psychiatrique, l'état de la recourante est resté presque complètement stationnaire depuis l'octroi de la rente en 2017 selon la psychiatre traitante de la recourante, qui a d'ailleurs noté une disparition des idées et des comportements suicidaires, ainsi qu'une très légère reprise d'autonomie dans la mesure où la patiente arrivait certains jours à emmener son fils, seule, à l'école (cf. rapports des 26 juillet 2019 et 24 octobre 2019 de la Dre K_____).

L'atteinte psychique de la recourante l'a empêchée d'exercer toute activité professionnelle depuis septembre 2016. Ce fait a été retenu dans la décision par laquelle la recourante s'est vue reconnaître un droit à une demi-rente. La situation n'a pas pu se modifier depuis lors.

Les rapports des médecins de la recourante et notamment les plus récents rapports de la Dre K_____ ne font que confirmer que la recourante ne peut pas exercer une activité professionnelle, même adaptée.

Ce fait déjà pris en compte dans la décision de rente ne peut dès lors pas donner lieu à une révision de la rente.

La capacité de la recourante à faire des tâches ménagères et l'exigibilité de ses proches ont fait l'objet d'une enquête qui n'est pas remise en cause par la recourante dans le cadre de la révision.

En toutes hypothèses, ce rapport prend en compte tous les éléments pertinents, à savoir les atteintes psychiques retenues par les médecins lors de l'instruction de la demande de rente – atteintes qui sont restées stationnaires depuis lors –, la situation de la recourante dans son foyer avant son tragique accident et l'aide alors

apportée par son conjoint et les filles du couple. Aucune pièce médicale au dossier n'apporte d'élément concret qui permettrait de douter de l'évaluation de l'enquêtrice sur le caractère raisonnablement exigible des différentes tâches, d'un point de vue médical, l'enquêtrice ayant précisément pris en compte tous les empêchements allégués par la recourante et ses médecins.

L'on doit en outre constater que le suivi psychiatrique mis en œuvre avait, en 2019, donné lieu à une légère reprise d'autonomie dans les tâches quotidiennes, le fait qu'il arrivait à la recourante d'aller chercher seule son enfant à l'école en est un exemple probant.

Eu égard à ce qui précède, la chambre de céans constate que les conditions pour admettre la demande de révision et augmenter la rente conformément aux conclusions de la recourante ne sont pas remplies.

Des mesures d'instruction supplémentaires ne permettraient pas d'aboutir à une autre conclusion. L'avis des médecins de la recourante ne sont pas contestés. L'audition de Dre K_____ n'apporterait ainsi pas d'élément décisif s'agissant d'une atteinte à la santé psychique, dont il a déjà été retenu qu'elle réduisait entièrement la capacité de travail de l'assurée.

6. Il en résulte que l'assurée décédée ne pouvait pas prétendre à une rente supérieure que la demi-rente à laquelle elle avait droit.

7. Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté.

8. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière de contestations portant, comme en l'espèce, sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité, en dérogations à l'art. 61 let. a LPGA (art. 69 al. 1bis LAI), la chambre de céans renoncera, dans le contexte de cette procédure, à mettre un émolument à la charge de la partie recourante.

* * * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument.
4. 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 NIERMARÉCHAL	Marine WYSSENBACH

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