



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1740/2019

ATAS/760/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 août 2019

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CHANCY, représentée par
Inclusion handicap conseil juridique

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Andres PEREZ et Maria Esther
SPEDALIERO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1976, domiciliée dans le canton de Genève, mariée, mère de deux enfants nés respectivement le _____ 1998 et le _____ 2003, a saisi l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI ou l'intimé) d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 27 mai 2015, en faisant mention notamment de blocages fonctionnels et douleurs chroniques de la nuque de migraines associées, dont l'origine remontait à un accident survenu en décembre 1997 (« coffre de voiture claqué sur le front causant un coup du lapin »).

Elle expliquait que, quoique dans des conditions difficiles, elle avait pu, à l'époque, terminer ses études de biologie et obtenir, en février 2003, un poste à 70 % auprès de l'office vétérinaire cantonal en lien avec le comportement canin et la prévention des accidents par morsure de chiens, mais qu'en raison de ses souffrances, elle avait dû démissionner en novembre 2005. Après plusieurs années d'arrêt de travail et de traitements, elle avait recommencé, en avril 2011, à dispenser, comme indépendante, des cours d'éducation canine et des séances de thérapie comportementale canine. Elle n'arrivait cependant à travailler qu'à un taux de 30 %.

Elle souffrait également d'une atrophie optique dominante bilatérale.

2. D'après un rapport médical du 15 septembre 2015 de la docteure B_____ concernant ses rachialgies mécaniques chroniques, l'assurée avait une capacité de travail de 30 % dans son activité habituelle et de 70 % dans une activité adaptée ; elle avait des limitations fonctionnelles majeures dans toutes les situations de maintien de position.
3. À teneur d'un rapport de la docteure C_____, ophtalmologue FMH, reçu par l'OAI le 28 janvier 2016, l'assurée présentait une acuité visuelle après correction de « 0.1 à 0,2 difficile » aux deux yeux.
4. Par décision du 17 mars 2016 (puis à nouveau par décision du 6 janvier 2018, étant précisé que la prestation considérée sera supprimée pendant un séjour de l'assurée et son mari de près d'une année au Canada), l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1^{er} décembre 2014 (vu la tardiveté de la demande), car elle avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui en raison de son atteinte visuelle.
5. Par communication du 29 juin 2016 (puis du 22 août 2018), l'OAI a mis l'assurée au bénéfice, à titre de moyen auxiliaire, d'un appareil de lecture et d'écriture (logiciel d'agrandissement Zoomtext avec voix synthétique), avec prise en charge également des frais d'installation et de configuration dudit système et de séances d'entraînement à l'utilisation de ce dernier.

6. Le 26 janvier 2018, le service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR) a estimé nécessaire que l'instruction du dossier soit complétée par l'envoi de questionnaire à la Dre B_____ et à la docteure D_____, psychiatre.

La Dre B_____ a répondu le 12 février 2018 qu'elle n'avait pas revu l'assurée depuis mars 2016 et ne l'avait suivie qu'une année, entre avril 2015 et mars 2016, pour les cervicalgies invalidantes dont elle se plaignait, associées à une hypermobilité de certains segments cervicaux, témoignant d'une vraisemblable entorse cervicale dans le passé, motivant un traitement pharmacologique assez important. L'ophtalmologue de l'assurée (soit la Dre C_____) évoquait une atrophie optique héréditaire dominante.

La Dre D_____ a indiqué le 14 avril 2018 qu'elle n'avait plus revu l'assurée depuis fin 2013, et qu'elle l'avait eue à sa consultation deux à trois fois par an de 2010 à 2013.

7. Le 21 mai 2018, l'assurée a adressé à l'OAI un courrier détaillant sa situation familiale et personnelle depuis 2015, de même que sa situation médicale. Elle était toujours mariée avec deux enfants à charge ; souffrant de maux de nuque l'invalidant quotidiennement et d'une très faible acuité visuelle, elle avait, à fin novembre 2015, rendu son permis de conduire, se trouvant dès lors d'autant plus dépendante d'autrui (soit guère que de son mari) pour ses déplacements professionnels et privés. Ses problèmes de nuque s'étaient accentués, au point que son chiropraticien (le docteur E_____) ne pouvait plus lui prodiguer une manipulation qui lui avait fait du bien jusqu'en juillet 2016. Son neurologue (le docteur F_____) lui avait augmenté sa dose quotidienne d'anafranil, sans succès perceptible. Elle était à la recherche d'un nouveau généraliste plus proche de son domicile que la Dre B_____. Pour ses problèmes de vue, elle était suivie par l'ophtalmologue G_____ et l'Association Le Vallon pour le bien des aveugles et des malvoyants (ci-après : ABA). Elle avait repris depuis août 2017 une activité professionnelle indépendante d'éducatrice canine spécialiste en comportement et de formation, mais ses problèmes de santé l'avaient contrainte à réduire cette activité à un taux de 10 % (quatre heures par semaine).

En complément à ce courrier, l'ABA a fourni à l'OAI, le 7 juin 2018, des explications détaillées sur les effets des atteintes à la santé de l'assurée sur les activités professionnelles, ménagères et familiales de cette dernière.

8. D'après un rapport du 27 juin 2018 du Dr G_____, l'assurée était connue pour une atrophie autosomale dominante bilatérale depuis l'adolescence (avec une vision sans correction de moins de 5 %), atteinte pour laquelle il n'y avait pas de traitement et qui évoluait vers une baisse de l'acuité visuelle. La capacité de travail de l'assurée comme éducatrice canine spécialiste du comportement était de 15 % depuis décembre 2015.
9. Le 18 septembre 2018, le chiropraticien E_____ a attesté qu'il suivait l'assurée depuis avril 2010 pour des cervico-dorsalgies contractées suite à un accident en

1997, ce qui représentait 175 séances. La situation de l'assurée s'étant péjorée, il l'avait envoyée faire une IRM pour un bilan. L'assurée était en grande difficulté pour effectuer son travail à l'ordinateur.

D'après le rapport d'IRM cervicale établi le 4 septembre 2018 par la docteure H_____, l'assurée présentait une rectitude du segment cervical et une légère discopathie protrusive C5-C6 sans image de conflit disco-radiculaire, s'accompagnant de remaniements inflammatoires modérés des plateaux vertébraux de voisinage latéralisés à gauche.

10. D'après une note de l'OAI du 17 octobre 2018, l'assurée déclarait exercer sa profession d'éducatrice indépendante à 30 %, taux paraissant plausible au vu des bilans, si bien qu'il fallait retenir qu'elle avait un statut d'active à 30 %.
11. En conclusion du rapport final du SMR du 17 octobre 2018, l'assurée avait comme atteintes incapacitantes principalement une atrophie optique autosomique dominante bilatérale (dégénérescence de la rétine), et, en plus, des cervicalgies sur discopathie protrusive C5-C6. Le début de son incapacité de travail durable remontait à avril 2015 ; sa capacité de travail exigible était de 0 % dans son activité habituelle et, depuis octobre 2015 selon la Dre B_____, de 70 % dans une activité adaptée, tenant compte de limitations fonctionnelles d'épargne du rachis cervical (privilégier des activités n'impliquant ni le port de charges, ni la position des membres supérieurs au-dessus de l'horizontale, ni la position en hyperextension, en hyperflexion du cou, celui-ci devant être maintenu en position neutre).
12. D'après un rapport d'enquête économique sur le ménage, effectuée le 22 novembre 2018 par une infirmière spécialisée de l'OAI, l'assurée présentait les empêchements et exigibilités suivants pour l'accomplissement des tâches ménagères :

Champs d'activité	Pondération	Empêchement brut	Empêchement pondéré sans exigibilité	Exigibilité	Empêchement pondéré avec exigibilité
Alimentation	35 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Entretien du logement ou de la maison	25 %	20 %	5 %	20 %	0 %
Achats et courses diverses	10 %	50 %	5 %	50 %	0 %
Lessive et entretien des vêtements	20 %	10 %	2 %	10 %	0 %

Soins et assistance aux enfants et proches	10 %	20 %	2 %	20 %	0 %
Totaux	100 %	---	14 %	---	0 %

L'infirmière auteure de ce rapport d'enquête précisait que le statut de l'assurée devait être déterminé par le gestionnaire du dossier. Elle relevait à ce propos que l'assurée déclarait que, sans atteinte à la santé, elle aurait poursuivi son activité à l'office vétérinaire cantonal à un taux d'activité de 70 %.

13. Par courriel du 28 novembre 2018, l'assurée a indiqué à l'OAI que la spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne qui la suivait depuis l'aggravation de ses problèmes de nuque, la docteure I_____, lui avait injecté à deux reprises de la cortisone et que, n'ayant pas été contactée par l'OAI, elle souhaitait établir un rapport médical à l'intention de ce dernier.

D'après le rapport que la Dre I_____ a adressé le 6 décembre 2018 à l'OAI, l'assurée souffrait de cervicalgies chroniques récidivantes et de lombalgies également récidivantes. À l'examen clinique, on notait un syndrome cervical avec une limitation de la mobilité surtout en rotation et en flexion latérale gauche. Une IRM cervicale avait montré un petit œdème de type MODIC I en C5-C6, pouvant expliquer l'exacerbation des douleurs. Du point de vue fonctionnel, l'assurée était limitée dans la position assise prolongée et pour le travail sur ordinateur principalement. Rappel était fait qu'elle avait aussi un problème de nerf optique des deux côtés entraînant d'importants problèmes de vision.

14. Le 30 novembre 2018, l'OAI a déterminé le degré d'invalidité de l'assurée.

Pour la sphère professionnelle, il a retenu un revenu annuel brut sans invalidité réactualisé de CHF 9'459.- (sur la base d'un gain de CHF 9'333.- réalisé en 2014 selon le certificat individuel d'assurance), et un revenu annuel brut avec invalidité de CHF 14'737.- (sur la base d'un revenu mensuel 2016 de CHF 4'363.- selon le tableau TA1_tirage_skill_level pour une femme exerçant dans le domaine correspondant à la ligne TOTAL dans une activité de niveau 1 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS], majoré pour tenir compte d'une durée hebdomadaire de travail de 41.7 heures, versé douze fois l'an, indexé selon l'indice suisse nominal des salaires, pris en compte à hauteur de 30 % et déduction étant faite d'un abattement de 10 %). La perte de gain était nulle d'après le calcul devant être fait jusqu'à fin 2017, et de 53.26 % d'après celui devant être fait dès janvier 2018 (avec un revenu extrapolé pour une activité exercée à plein temps, donc à CHF 31'530.-), ce qui, pour une part professionnelle de 30 %, donnait un degré d'invalidité de 16 %. Pour la part ménagère, les empêchements de l'assurée étaient nuls compte tenu de l'aide exigible de sa famille.

15. Par un projet de décision du 13 février 2019, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de rejeter sa demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles.

Son statut était celui d'une personne se consacrant à 30 % à son activité professionnelle et pour les 70 % restants à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. Son incapacité de travail était de 100 % dans son activité professionnelle habituelle dès le 7 avril 2015 (date du début du délai d'attente d'un an), mais de 70 % dans une activité adaptée dès le 1^{er} octobre 2015 ; selon la comparaison des gains sans invalidité (CHF 9'459.-) et avec invalidité (CHF 14'737.-), sa perte de gain était nulle, mais dès janvier 2018 (en extrapolant le revenu sans invalidité pour un plein temps) de 53 % (ce qui donnait, rapporté à un 30 % d'activité, un degré d'invalidité de 16 %). Pour l'accomplissement des travaux ménagers, ses empêchements étaient nuls compte tenu de l'aide exigible de sa famille. Un degré d'invalidité inférieur à 40 % n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. L'assurée disposait de trente jours pour faire part à l'OAI d'éventuelles objections.

16. Le 25 mars 2019, l'OAI a rendu sa décision, reprenant les termes et conclusions de ce projet de décision.
17. Le même 25 mars 2019, l'assurée a téléphoné à l'OAI pour lui dire qu'elle ne comprenait pas le projet de décision du 13 février 2019 et lui faire part du fait qu'elle était en plein divorce avec son mari et qu'elle aimerait travailler dans la mesure de son possible. Son interlocuteur lui a suggéré d'adresser ses observations par écrit à l'OAI. Elle lui a adressé le même jour un courriel lui indiquant les raisons pour lesquelles elle s'opposait audit projet de décision : séparée de son mari, elle vivait provisoirement chez sa mère, au Grand-Lancy (GE) ; l'OAI n'avait pas tenu compte qu'elle avait travaillé à l'office vétérinaire cantonal, emploi qu'elle avait dû abandonner eu égard à ses problèmes de santé ; l'OAI ne lui proposait aucune solution, alors qu'elle se trouvait privée des moyens de survivre ; elle avait contacté l'ABA.
18. Par recommandé du 7 mai 2019, après avoir requis et obtenu en version CD-ROM une copie de son dossier constitué auprès de l'OAI, l'assurée a recouru contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS). Sans invalidité, elle ne travaillerait pas à 30 % mais elle aurait continué à travailler à 70 % à l'office vétérinaire cantonal ; sa séparation d'avec son mari l'aurait poussée à augmenter son taux d'activité. Elle contestait que sa capacité de travail serait de 70 % dans une activité adaptée, ainsi que l'OAI le retenait en se fondant sur un avis de la Dre B _____ remontant à 2015 ; elle ne voyait pas quelle activité serait adaptée puisqu'il lui était impossible d'exercer des activités physiques et que des activités de bureau ne lui étaient accessibles que de manière très limitée du fait de sa grave déficience de la vue. Elle concluait à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire de sa capacité de travail et de gain.
19. Par mémoire du 5 juin 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le fait que l'assurée était désormais séparée de son mari n'impliquait pas que son statut devait être revu immédiatement, en l'absence d'un jugement de divorce fixant le cas

échéant des prestations compensatoires ; un statut d'active à 30 % correspondait à la situation effective de l'assurée au début de son incapacité de travail en avril 2015. D'après le rapport médical de la Dre I_____ du 6 décembre 2018, les cervicalgies chroniques récidivantes et lombalgies récidivantes de l'assurée devaient permettre à cette dernière d'exercer nombre d'activités légères avec une alternance des positions.

20. Par mémoire du 1^{er} juillet 2019, désormais représentée par Inclusion handicap, l'assurée a développé les griefs soulevés dans son recours, concernant respectivement son statut et son revenu sans invalidité ainsi que l'évaluation de sa capacité de gain. C'était en raison de ses problèmes de santé, et non par choix personnel, qu'elle avait réduit son taux d'activité professionnelle à 30 % ; elle avait été victime en 1997 d'un accident lui ayant laissé, comme séquelles, essentiellement des cervicalgies et des céphalées, en dépit desquelles elle avait mené à terme des études supérieures en biologie et un master un éthologie, étant ajouté qu'elle était atteinte, de façon diagnostiquée en 2000, d'une atrophie optique héréditaire bilatérale, lentement évolutive et sans traitement possible. Elle avait trouvé un emploi compatible avec sa situation à l'office vétérinaire cantonal à 70 %, auquel elle avait cependant dû renoncer en 2005 compte tenu de ses problèmes de santé ; elle avait alors entrepris des démarches pour se réorienter professionnellement comme éducatrice canine, sans jamais pouvoir exercer cette activité à plus de 30 % compte tenu de ses problèmes de santé (en particulier de sa vue). L'assurée revendiquait dès lors un statut d'active à 70 % sans atteinte à sa santé, dans le poste qu'elle occupait à l'office vétérinaire cantonal, dont la rémunération à ce taux était de CHF 60'611.60 en 2015 et aurait été de CHF 87'742.20 en 2019. La capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée avait été hâtivement fixée à 70 % sur la base d'un avis du 15 octobre 2015 de la Dre B_____ ne tenant nullement compte de ses problèmes de vue (limitant sa capacité de travail à 50 % dès le 23 septembre 2015 puis à 10 % depuis le 13 avril 2016 selon la Dre C_____, respectivement à au maximum 15 % dès décembre 2015 selon le Dr G_____), de surcroît sans tenir compte de l'aggravation de son état de santé attestée par le chiropraticien E_____ et la Dre I_____, sans que ces médecins ne soient interrogés par l'OAI. Ce dernier n'avait pas non plus examiné quelle mesure de réadaptation permettrait à l'assurée de mettre en valeur une capacité de travail résiduelle et quelle activité adaptée elle pourrait exercer.

21. Invité à présenter une duplique, l'OAI a, par écriture du 6 août 2019, modifié ses conclusions, proposant que le dossier lui soit renvoyé pour instruction complémentaire, conformément à un préavis du SMR.

À teneur de ce dernier, postérieurement au rapport du SMR du 17 octobre 2018 mais antérieurement au projet de décision, l'assurée avait versé au dossier un rapport de la Dre I_____ du 6 décembre 2018, qui retenait une exacerbation des cervicalgies prédominant à gauche associées à des céphalées et migraines depuis le 18 septembre 2018, indiquait retrouver un syndrome cervical, une diminution de la

mobilité en rotation et flexion latérale gauche, et faisait mention d'un petit œdème MODIC I en C5-C6 pouvant expliquer l'exacerbation des douleurs ; ledit médecin retenait une limitation dans la position assise prolongée et pour un travail sur ordinateur principalement, et il ne se prononçait pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Le dossier de l'assurance-accident de 1997 ne figurait pas au dossier.

22. Le 13 août 2019, l'assurée a fait part de son accord que le dossier soit renvoyé à l'OAI pour instruction complémentaire, conformément aux conclusions de son recours, étant précisé que l'instruction complémentaire à effectuer ne devait pas se limiter aux points mentionnés par le SMR dans son avis du 9 juillet 2019.

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 CJCAS 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.

Le recours a été interjeté en temps utile compte tenu de la suspension du délai de recours du 7^{ème} jour avant Pâques au 7^{ème} jour après Pâques, tombé en 2019 le 21 avril (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

L'assurée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

Le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), en particulier à une rente d'invalidité, voire à des mesures professionnelles. Il y a cependant accord des parties sur le fait que l'instruction du dossier doit être complétée et qu'à cette fin la cause doit être renvoyée à l'intimé, ce qui suppose que la décision attaquée soit annulée.
3. Dans ce contexte, il sied de rappeler, au titre des principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, notamment que l'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD [éd.], Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss), que les preuves doivent être appréciées librement (art. 61 let. c in fine LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78), et que le degré de preuve requis est, sauf dispositions contraires de la loi, celui de la vraisemblance prépondérante (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ;

126 V 319 consid. 5a ; 125 V 193 consid. 2 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

4. a. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demi-rente, un trois-quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49 %, de 50 à 59 %, de 60 à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI).

Quant à lui, l'octroi de mesures de réadaptation, destinées aux assurés invalides ou menacés d'invalidité (art. 8 al. 1 in initio LAI), suppose qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain desdits assurés ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels – sous réserve, selon l'art. 8 al. 2 LAI, des mesures médicales nécessaires au traitement des maladies congénitales (art. 13 LAI) et des moyens auxiliaires (art. 21 LAI) – et que les conditions propres à chacune de ces mesures soient par ailleurs remplies (art. 8 al. 1 LAI ; Pierre-Yves GREBER, L'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, in Pierre-Yves GREBER / Bettina KAHIL-WOLFF / Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Romolo MOLO [éd.], Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, 2010, n. 242 ss, 254 ss, 257 ss).

Les deux types de prestations (rente et mesures de réadaptation) font référence à la notion d'invalidité.

b. 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 art. 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain représente quant à elle 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 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). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI).

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 pas à elle seule déterminante ; elle n'est 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 ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; Pierre-Yves GREBER, op. cit., vol. I, n. 156 ss, 160 ss).

c. Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi est-il indispensable, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent 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).

L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

d. La méthode d'évaluation de l'invalidité applicable dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir comme cela résulte de l'art. 28a LAI – selon qu'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 (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPG) ou, selon les circonstances, ses sous-variantes que sont la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4), la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI) ou la méthode spécifique (art. 28a LAI ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]. Commentaire thématique, 2011, n. 2041).

Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas

survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. 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 137 V 334 consid. 3.2 ; 117 V 194 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2 ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1 ; ATAS/1125/2017 du 11 décembre 2017 consid. 8).

La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la 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 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

5. En l'espèce, il appert que le statut de la recourante a été déterminé de façon hâtive par l'intimé, moins *a priori* sur le principe même d'un statut mixte que sur la part respective de la sphère professionnelle et de la sphère ménagère de la recourante.

Ce n'est pas parce que cette dernière n'exerçait une activité professionnelle au mieux qu'à un taux de 30 %, déjà lors du dépôt de sa demande de prestations de l'AI, qu'elle doit se voir reconnaître un statut d'active à 30 % seulement, donc de ménagère à 70 %. Il résulte en effet du dossier, à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante, que c'est en raison de ses problèmes de santé qu'elle a réduit à ce point son taux d'activité, et qu'à défaut desdites atteintes – ainsi qu'elle l'a d'ailleurs déclaré à l'infirmière ayant effectué l'enquête économique sur le ménage – elle aurait travaillé et travaillerait au moins au taux auquel elle avait alors un emploi lui convenant fort bien à l'office vétérinaire cantonal, soit au moins à 70 %.

Il est au demeurant d'autant plus vraisemblable qu'elle aurait cherché à exercer un emploi à un taux égal ou même supérieur à 70 % qu'elle avait acquis une formation professionnelle de niveau supérieur, et qu'au moment où l'intimé a rendu la décision attaquée (le 25 mars 2019), ses deux enfants avaient respectivement 21 et 16 ans et ne requéraient donc plus une présence maternelle significative auprès d'eux. Il faut relever en outre que la recourante vivait depuis peu séparée de son mari, « en plein divorce » (selon ses indications, susceptibles de devoir être

vérifiées, dès lors que la banque de données de l'office cantonal de la population et des migrations ne fait pas même état d'une séparation du couple ni d'un quelconque changement d'adresse, les quatre membres de la famille y restant enregistrés à ce jour chemin J _____ à Chancy).

6. La décision attaquée n'emporte par ailleurs nullement la conviction en tant qu'elle reconnaît à la recourante une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée. Il appert que l'instruction et l'appréciation du dossier ont laissé à désirer sur le plan médical.

L'intimé a fait référence au rapport médical de la Dre B _____ de 2015. Or, si ce dernier comportait certes la mention d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, il ne concernait qu'un des deux volets des atteintes à la santé affectant la recourante, à savoir ses rachialgies mécaniques chroniques, et il réservait explicitement ses importants problèmes de vue liés à son atrophie optique héréditaire dominante bilatérale.

Ce rapport remontait par ailleurs à plusieurs années et la Dre B _____ n'avait plus vu la recourante depuis mars 2016. Dans l'intervalle, ainsi que la Dre -I _____ l'a relevé dans un rapport du 6 décembre 2018, confirmant au surplus l'avis du chiropraticien E _____ du 18 septembre 2018, il y avait eu exacerbation des rachialgies de la recourante, associées à ces céphalées et migraines ; il y avait diminution de la mobilité en rotation et en flexion latérale gauche, et une IRM montrait un petit œdème MODIC I pouvant expliquer l'exacerbation des douleurs. L'intimé n'a pas pour autant interrogé la Dre I _____, ni d'ailleurs le chiropraticien E _____, et ce alors même que la Dre I _____ ne se prononçait pas sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée.

Comme l'admet l'intimé, le dossier ne comporte pas non plus suffisamment de données médicales sur l'accident que la recourante a eu en 1997, données devant résulter du dossier qui a été constitué auprès de l'assureur-accident de la recourante.

L'impact des problèmes de vue de la recourante sur sa capacité de travail et de gain n'apparaît pas avoir été pris en compte, à tout le moins dans une juste mesure. Il sied de relever à son sujet que, selon la Dre C _____, lesdits problèmes limitaient sa capacité de travail à 50 % dès le 23 septembre 2015 et même à 10 % dès le 13 avril 2016, et même à au maximum 15 % depuis décembre 2015 d'après le nouvel ophtalmologue de la recourante (le Dr G _____), que l'intimé n'a pas non plus interrogé.

Il faut souligner que l'intimé doit, dans l'appréciation de l'invalidité, pouvoir se fonder sur des documents médicaux renseignant de façon convaincante notamment sur les interférences des atteintes à la santé.

7. Ainsi qu'il le propose désormais lui-même, il s'impose de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, au regard de l'ensemble des éléments pertinents pour déterminer le statut de la recourante, ses atteintes à la santé et l'impact de ces dernières sur sa capacité de travail et de gain, ses possibilités le cas

échéant concrètes de déployer une telle capacité dans une activité adaptée, et finalement un degré d'invalidité réaliste, et ainsi statuer sur le droit de la recourante à des prestations de l'AI, en particulier d'une rente d'invalidité voire de mesures professionnelles.

Aussi le recours doit-il être admis partiellement et la décision attaquée être annulée.

8. a. La procédure n'étant pas gratuite en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances (art. 69 al. 1bis LAI), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, il y a lieu au vu du sort du recours, de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce au montant minimal de CHF 200.- vu les nouvelles conclusions prises par l'intimé.
- b. La recourante obtenant partiellement gain de cause, et étant représentée par une mandataire professionnellement qualifiée, il doit lui être alloué une indemnité de procédure, qui sera arrêtée à CHF 800.- (art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03) et mise à la charge de l'intimé.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement, au sens des considérants.
3. Annule la décision attaquée et renvoie la cause à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, pour instruction complémentaire puis nouvelle décision.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge dudit office.
5. Alloue à Madame A_____ une indemnité de procédure de CHF 800.-, à la charge dudit office.
6. 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

Le président

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

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