RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2892/2021 **ATAS/1284/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 décembre 2021

6ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à Genève recourante

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Jean-Pierre WAVRE et Teresa SOARES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1964, originaire de Turquie, mariée en 1991, mère de deux enfants nés en 1993 et 2000, est entrée en Suisse en mars 1999. Son époux bénéfice d'une rente entière d'invalidité (degré d'invalidité de 100%) depuis le 1er janvier 2012 (capacité de travail nulle depuis le 1er janvier 2011).

b. L'assurée a exercé une activité lucrative en Turquie dans des ateliers de textile. Elle a travaillé en Suisse comme aide-lingère à l'EMS B_____ du 28 novembre 2011 au 27 novembre 2013, dans le cadre d'un contrat de réinsertion de l'Hospice général.

B. **a.** Dès le 1er janvier 2019, la doctoresse C_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, a attesté d'une incapacité de travail de l'assurée à 50%.

b. Le 24 juillet 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité. Elle a mentionné qu'elle s'occupait de son mari malade et du ménage et qu'elle était mère au foyer.

c. Le 12 août 2019, la Dresse C_____ a attesté d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, d'un trouble panique et d'une maladie de Crouzon, incapacitants à hauteur de 50%.

d. Le 12 septembre 2019, le docteur D_____, médecin de famille, a attesté d'une incapacité de travail totale depuis 2014, en raison de troubles psychiques et physiques (désocialisation, dépression et anxiété, épigastralgie, vomissement et douleurs chroniques, dans le contexte d'un état d'anxiété et trouble du sommeil majeur).

e. Le 23 mars 2020, la Dresse C_____ a relevé une aggravation de l'état psychique ; l'assurée n'avait plus la force pour assumer ses tâches ménagères. Son incapacité de travail était de 50%. Elle prenait soin de son mari qui souffrait de troubles psychiques importants.

f. Une note statut du 24 mars 2020 de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a retenu un statut de ménagère de l'assurée, au motif qu'elle n'avait jamais travaillé et déclarait être femme au foyer.

g. Le 26 juin 2020, le service médical régional (ci-après : SMR) a estimé que l'état psychique n'était pas stabilisé et que des renseignements devaient être demandés à la Dresse C_____, laquelle a rendu un rapport le 13 avril 2021, l'incapacité de travail était de 50%, elle faisait du ménage, la vaisselle et la lessive mais avait des difficultés à assumer son rôle de mère et d'épouse.

h. Le 23 avril 2021, le SMR a retenu que la capacité de travail était d'au moins 50% et qu'il n'y avait pas de limitation dans le ménage.

i. Par projet de décision du 20 mai 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif qu'il n'existait pas d'empêchement dans la sphère ménagère.

j. Le 14 juin 2021, la Dresse C_____ a attesté d'une aggravation de l'état psychique de l'assurée et d'une incapacité de travail de 50%.

k. Par décision du 2 juillet 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

C. **a.** Le 1er septembre 2021, la Dresse C_____ a contesté la décision de l'OAI du 2 juillet 2021 en relevant que l'état psychique et physique de l'assurée s'était beaucoup aggravé et qu'elle présentait une incapacité de travail de 50%. Ce courrier a été transmis à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice et un recours a été enregistré.

b. Le 4 octobre 2021, la Dresse C_____ a indiqué qu'elle ne souhaitait pas représenter l'assurée dans la procédure en cours.

c. Le 5 octobre 2021, le SMR a estimé que le rapport de la Dresse C_____ du 1er septembre 2021 ne modifiait pas son appréciation et, le 11 octobre 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours.

d. Le 10 novembre 2021, l'assurée a indiqué qu'elle n'était pas d'accord avec le SMR, car elle ne pouvait travailler à plus de 50%.

e. Le 6 décembre 2021, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. La recourante a déclaré qu'elle avait uniquement travaillé comme aide-lingère à un taux de 50% pour un EMS, dans le cadre d'un placement l'Hospice général. Elle n'avait pas travaillé pour s'occuper de ses enfants, puis de son époux qui était malade ; elle n'avait plus la force de chercher du travail ; elle s'occupait du linge, des courses, des repas et du ménage, même si celui-ci n'était pas toujours fait.

EN DROIT

1.

1.1. 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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.

1.2. 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.

1.3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

3.

3.1. 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).

3.2. 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.

4.

4.1. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que 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. Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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 (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

4.2. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97).

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante.

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

4.3. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1).

Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 déjà cité et I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4).

5.

5.1 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).

5.2 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A 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 de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

5.3 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS

101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

5.4 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). 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).

6.

6.1 En l'occurrence, l'intimé a pris en compte l'évaluation de la psychiatre traitante de la recourante pour retenir que celle-ci était incapable de travailler à 50% depuis le 1er janvier 2019, mais était à même d'effectuer, sans empêchement, toutes les activités ménagères. La recourante estime qu'elle est atteinte dans sa santé (dépression et angoisse), qu'elle ne peut travailler qu'à 50% et qu'elle n'a plus la force de prendre en charge toutes les tâches ménagères.

6.2 L'intimé a retenu un statut de ménagère à la recourante. Celui-ci peut être confirmé dès lors que la recourante ne l'a pas spécifiquement contesté et qu'elle n'a exercé une activité lucrative à un taux de 50% que dans le cadre d'un placement par l'Hospice général, durant deux ans, auprès de l'EMS B_____. Elle n'a pas cherché à retravailler à l'issue de ce contrat. Elle a indiqué ne pas avoir pu chercher du travail car elle devait s'occuper de son époux. Elle n'a cependant pas précisé les motifs qui l'auraient empêchée d'occuper un emploi à 50%, ce d'autant qu'elle n'a pas allégué devoir être présente en permanence aux côtés de son époux, atteint d'un trouble bipolaire incapacitant.

6.3 L'intimé a renoncé à mener une enquête ménagère. Compte tenu d'une capacité de travail de 50% que la psychiatre traitante a continué d'attester - nonobstant l'allégation d'une aggravation de l'état psychique de la recourante (rapports médicaux des 19 mars 2020, 14 juin 2021 et 1er septembre 2021) - il n'apparaît pas nécessaire d'ordonner une telle enquête ménagère. En effet, l'existence d'une capacité de travail de 50% implique en principe que la recourante possède des ressources suffisantes pour mener à bien ses tâches ménagères, qu'elle peut faire plus lentement et en les fractionnant. Cette capacité est aussi corroborée par les déclarations de la recourante, lors de l'audience du 6 décembre 2021, puisqu'elle a précisé qu'elle effectuait toutes les tâches ménagères, même si c'était avec peine et même si elle renonçait parfois à l'entretien du logement. Par ailleurs, une enquête ménagère est d'autant moins

justifiée que même si un empêchement devait être admis dans certains postes, une exigibilité du fils de la recourante, âgé de 21 ans, qui vit avec ses parents, devrait être admise, réduisant dans la même mesure le degré de l'empêchement. En outre, la recourante présente des limitations fonctionnelles psychiques, lesquelles sont moins bien appréhendées par une enquête ménagère à domicile que par une appréciation médicale psychiatrique. Or, la Dresse C_____ a fait état de limitations psychiatriques qui se manifestent surtout dans le cadre d'une activité professionnelle : vulnérabilité au stress, perte d'intérêt et de plaisir, de patience, de motivation, fatigue persistante, abattement, absence d'initiative et de décision, baisse du rythme et de rendement, trouble de la concentration, de l'attention et de la mémoire, un ralentissement psychomoteur et une perte de force. Certes, la psychiatre traitante a indiqué que la recourante n'avait plus de force pour assumer ses tâches ménagères (rapport du 19 mars 2020) mais elle a affirmé ensuite que la recourante faisait du ménage, la vaisselle et la lessive, ainsi qu'à manger le soir (rapport médical du 13 avril 2021) - ce qui est confirmé par les déclarations de la recourante lors de l'audience du 6 décembre 2021 – et qu'elle présentait toujours une capacité de travail de 50%.

Dans ces conditions, une enquête ménagère n'apparaît pas utile (dans le même sens arrêt du Tribunal fédéral 9C_103/2010 du 2 septembre 2010), la réalisation d'un degré d'empêchement d'au moins 40% paraissant illusoire, compte tenu d'une capacité de travail de la recourante de 50%, des limitations psychiques susmentionnées, d'une éventuelle exigibilité du fils de la recourante et du fait que la recourante effectue la plupart des tâches ménagères, ce que sa psychiatre a confirmé le 13 avril 2021.

6.4 Au vu de ce qui précède, la recourante ne présente pas un degré d'empêchement dans la réalisation des tâches ménagères lui ouvrant le droit à une rente d'invalidité

7. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
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
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

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