RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3328/2020 **ATAS/858/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 octobre 2022

1ère Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____ MEYRIN, représentée par APAS-Association pour la permanence de défense des patients et des assurés	recourante

contre

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

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente ; Yda ARCE et Andres PEREZ, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1974, de nationalité marocaine, a suivi une formation de coiffeuse à Casablanca de 1994 à 1995, sans obtenir de diplôme. Le 15 octobre 2000, elle a rejoint en Suisse son mari, né en 1942, épousé à Casablanca en mai 2000. Au bénéfice d'un permis C, elle a exercé divers emplois dans l'hôtellerie, le nettoyage et la vente, puis s'est consacrée à l'éducation de son fils, né d'une autre relation le _____ 2006. Après le décès de son mari en _____ 2008, l'assurée s'est inscrite auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) au mois de mai 2008, et a exercé divers emplois temporaires en 2009 et 2010. À partir de 2011, elle a cotisé comme personne sans activité lucrative.

b. Le 5 août 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), mentionnant être en incapacité totale de travail depuis décembre 2013 en raison de troubles neuropsychiatriques, et être femme au foyer depuis 2013.

B. **a.** Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a reçu plusieurs documents, dont une lettre de sortie du 23 novembre 2015 des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG) faisant état d'une hospitalisation à l'Unité d'Investigation et Thérapie Brève du 14 octobre au 23 novembre 2015 en raison d'une décompensation psychotique avec des idées délirantes de grossesse et d'empoisonnement de son fils, une ordonnance du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le TPAE) du 23 novembre 2015 instituant une curatelle de représentation au profit de l'assurée (DTAE/1_____/2015), un rapport du 26 août 2019 de la doctoresse B_____, médecin aux HUG, laquelle a retenu le diagnostic de schizophrénie paranoïde depuis 2015 avec une symptomatologie positive envahissante et anxiogène et une capacité de travail nulle quelle que soit l'activité envisagée depuis au moins 2015.

b. Dans une appréciation du 15 janvier 2020, le service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a estimé qu'il n'avait pas de raison de s'écarter de l'avis des spécialistes des HUG et admis une schizophrénie paranoïde avec une incapacité de travail à 100% depuis le 14 octobre 2015.

c. Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 11 juin 2020, au terme de laquelle a été retenu un empêchement de 25%.

d. Dans une note interne du 23 juin 2020, l'OAI a conclu que l'assurée avait un statut de personne non active.

e. Par décision du 21 septembre 2020, l'OAI a confirmé son projet du 25 juin 2020 et informé le service de protection de l'adulte que la demande de prestations de l'intéressée était rejetée.

C. **a.** Par acte du 21 octobre 2020, l'assurée, représentée par L'Association pour la permanence de défense des patients et des assurés (APAS), a interjeté recours

contre ladite décision. Elle a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et sollicité préalablement son audition. En substance, la recourante a contesté le statut de personne non active retenu par l'intimé et fait valoir que l'absence d'activité professionnelle s'expliquait par ses atteintes à la santé, documentées à partir de 2015 mais apparues plusieurs années auparavant. Si elle avait été apte à travailler sous l'angle médical, elle aurait recherché un emploi à plein temps pour obtenir un meilleur revenu et subvenir plus aisément aux besoins de son fils, âgé de près de 14 ans, et d'elle-même. Elle avait donc droit à une rente entière compte tenu de son invalidité totale dans toute activité professionnelle. Subsidiairement, elle a soutenu que l'intimé aurait dû lui appliquer la méthode mixte en tenant compte d'un taux d'activité lucrative de 60% au minimum, car elle cherchait un emploi à mi-temps au minimum, mais il était plus vraisemblable qu'elle aurait choisi de travailler à un taux plus élevé pour obtenir des revenus supplémentaires, dès lors que son fils était scolarisé. Plus subsidiairement encore, elle a contesté l'évaluation des empêchements dans la sphère ménagère, tels que retenus dans le rapport d'enquête économique.

b. Dans sa réponse du 18 novembre 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Par ordonnance du 26 novembre 2020 (DTAE/2_____/2020), le TPAE a prononcé la mainlevée de la curatelle de représentation et de gestion instaurée en faveur de la recourante.

d. Par réplique du 8 janvier 2021, la recourante a souligné qu'elle avait travaillé jusqu'à l'apparition de son atteinte à la santé. Elle a sollicité son audition, ainsi que celle du docteur C_____, son psychiatre traitant, qui devait permettre de préciser à partir de quand le trouble psychique était apparu et de vérifier si, selon les informations livrées à l'anamnèse, une activité lucrative aurait été exercée sans atteinte à la santé.

e. Dans sa duplique du 3 février 2021, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

f. Le 16 novembre 2021, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a tenu une audience de comparution personnelle des parties et a entendu le Dr C_____.

g. Par ordonnance du 19 janvier 2022, la chambre de céans a requis la production du dossier de la recourante par l'OCE.

h. Le 18 février 2022**,** la recourante a souligné que le dossier de l'OCE attestait qu'elle s'était inscrite à 50% en février 2013 et recherchait un emploi entre 50% et 60% idéalement.

i. En date du 8 mars 2022, l'intimé a modifié ses conclusions, admettant un statut d'assurée active à 50% au lieu du statut de ménagère précédemment retenu.

j. Par écriture du 8 avril 2022, la recourante a soutenu que le taux de 50% ne reflétait pas exactement la situation qui aurait été la sienne sans atteinte à la santé, car son fils, scolarisé depuis des années et aujourd'hui âgé de 15 ans, était

largement autonome, et sa situation était obérée, ce qui plaidait en faveur d'un travail complet. En outre, elle avait indiqué qu'elle souhaitait idéalement travailler entre 50% et 60% et rien n'indiquait que le taux de 50% admis par l'intimé soit plus correct qu'un taux de 60%, voire plus. Par ailleurs, elle a rappelé avoir également critiqué les conclusions de l'enquête ménagère quant aux empêchements retenus.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

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

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA).

4. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

4.1 En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

4.2 En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

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

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

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

7. 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 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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et ATF 114 V 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

7.1 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 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]). 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).

7.2 Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28*a* al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28*a* al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28*a* al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).

Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28*a* al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) ; on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a ; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100% et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). Le fait qu'une personne assurée réduise son taux d'occupation exigible dans l'exercice d'une activité lucrative sans consacrer le temps devenu libre à l'accomplissement de travaux habituels au sens de l'art. 28*a* al. 2 LAI n'a aucun effet sur la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51 consid. 5.1 et 5.2).

7.3 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.

L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. La jurisprudence pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé. En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 publié dans VSI 2003 p. 221 ; arrêt du Tribunal fédéral

9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007).

Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). Toutefois, en présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et ATF 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 recourt, 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).

8. 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).

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. 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 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).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur

la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2). 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).

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2 ; 128 III 411 consid. 3.2).

Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3).

10. En l'espèce, il est rappelé que, dans sa décision litigieuse du 25 juin 2020, l'intimé a admis que la recourante présentait une incapacité de travail de 100%, quelle que soit l'activité envisagée, depuis le mois d'octobre 2015. Il a considéré que son statut était celui d'une ménagère au moment de la survenance de l'invalidité, soit en octobre 2016, et conclu, conformément au rapport d'enquête économique sur le ménage du 11 juin 2020, que l'empêchement à accomplir les travaux habituels était de 25%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Puis, dans le cadre de la présente procédure, l'intimé a modifié son appréciation et estimé que les pièces de l'OCE permettaient de retenir un statut mixte comprenant une part professionnelle de 50% et une part ménagère de 50%.

10.1 La recourante invoque à titre principal qu'il convient de lui reconnaître le statut de personne active car elle aurait exercé une activité à plein temps si elle avait été apte à travailler d'un point de vue médical. Elle soutient que ses atteintes à la santé, documentées à partir de 2015, sont apparues plusieurs années auparavant étant rappelé qu'elle a mentionné, dans sa demande de prestations qu'elle était en incapacité de travail depuis le mois de décembre 2013. Elle ajoute qu'elle aurait recherché un emploi à temps complet pour obtenir un meilleur revenu et subvenir plus aisément aux besoins de son fils, âgé de près de 14 ans, et d'elle-même.

10.1.1 Il ressort de la lettre de sortie des HUG du 23 novembre 2015 que l'intéressée a déclaré, lors de son arrivée aux urgences, qu'elle était « angoissée à cause de l'état de son fils » depuis deux ans et les médecins ont indiqué que la symptomatologie psychotique « semble être présente depuis plusieurs années ». Cette appréciation n'atteste en aucun cas de l'existence de troubles psychiques entrainant une incapacité de travail avant la première auscultation de la recourante. En outre, elle repose exclusivement sur les déclarations de la patiente, laquelle a été hospitalisée d'urgence à la demande de la psychiatre de liaison de la maternité, et qui présentait à l'entrée des flous anamnestiques, un discours très évasif et très peu informatif, ainsi que des idées délirantes.

Dans son rapport du 26 août 2019, la Dresse B_____, dont l'anamnèse remonte à l'hospitalisation unique d'octobre 2015, a fait état d'une incapacité totale de travail « depuis au moins 2015 » sans autre précision, ce qui ne permet pas non plus de tirer des conclusions fiables sur l'état de santé et la capacité de travail de la recourante avant l'hospitalisation en urgence.

Sur demande de la recourante, la chambre de céans a entendu le Dr C_____, qui a été son psychiatre traitant de novembre 2019 à octobre 2021. Ce médecin a indiqué qu'à sa connaissance, l'intéressée n'avait pas été suivie sur le plan psychiatrique ou psychologique avant le mois d'octobre 2015 et qu'elle ne prenait pas de traitement médicamenteux non plus. Il a considéré qu'on pouvait « vraisemblablement penser que l'atteinte à la santé existait avant cette décompensation psychotique survenue en octobre 2015 », ajoutant qu'il était « impossible de dire dans quelle proportion ». Interrogé sur le contenu de la lettre de sortie des HUG rapportant un sentiment d'angoisse « depuis deux ans », il a répondu qu'il pensait qu'il s'agissait vraisemblablement d'un « signal annonciateur de son atteinte à la santé ». Ces indications ne permettent pas non plus de confirmer les allégations de la recourante, selon lesquelles elle aurait présenté des troubles psychiques invalidants avant le mois d'octobre 2015.

10.1.2 Dans ces conditions, la chambre de céans ne peut que constater que l'instruction médicale n'a pas permis d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une atteinte à la santé ayant des répercussions sur la capacité de travail de la recourante avant le mois d'octobre 2015, date de sa première prise en charge et de l'instauration d'un traitement médical.

10.2 À titre subsidiaire, la recourante considère que le statut mixte désormais admis par l'intimé devrait tenir compte d'une part de 60% au minimum dans la sphère professionnelle.

10.2.1 Le procès-verbal d'inscription à l'OCE mentionne que l'intéressée s'est inscrite pour une aide à la recherche d'emploi car elle n'avait pas le droit aux indemnités de chômage, et qu'elle a demandé une inscription au taux de « 50% ». De même, selon la confirmation d'inscription de l'OCE du 6 mars 2013, l'intéressée s'est enregistrée auprès de l'OCE le 25 février 2013 pour un taux d'activité de « 50% ». Lors de l'entretien de diagnostic d'insertion qui s'est tenu le 21 mars 2013, la recourante a expliqué que son fils de 6 ans allait à l'école et qu'elle désirait travailler « entre 50% et 60% idéalement ». Son dossier de demandeuse d'emploi a été annulé le 9 octobre 2013, l'intéressée n'ayant pas remis ses recherches d'emploi ni les coordonnées de son assistante sociale. Selon le procès-verbal d'entretien du 7 juin 2013, la plus grande difficulté pour l'intéressée était son taux de disponibilité à « 50% » car le reste du temps elle désirait le consacrer à son enfant de 6 ans.

Il appert donc que si la recourante a affirmé à une seule reprise rechercher « idéalement » un taux entre 50% et « 60% », elle a clairement déclaré, avant et après cet entretien du 21 mars 2013, qu'elle souhaitait travailler à 50%.

10.2.2 De plus, il ressort de l'extrait de compte individuel de l'intéressée que cette dernière a obtenu pour les années 2001 à 2005, soit avant la naissance de son fils, des revenus annuels oscillant entre CHF 2'641.- et CHF 7'130.-, à l'exception de l'année 2002 (CHF 15'193.-). Elle n'a réalisé aucun gain en 2006 et 2007, avant de percevoir des indemnités de chômage en 2008 et 2009 (CHF 9'330.-, respectivement CHF 6'851.-). Elle a également gagné des montants de CHF 1'443.- pour les mois de juillet à décembre 2009 et CHF 6'649.- en 2010. Depuis 2011, elle est inscrite comme personne sans activité lucrative.

Ceci démontre que la recourante n'a jamais travaillé à 100%, ni même à 50% d'ailleurs, depuis qu'elle vit en Suisse, et ce même avant d'être atteinte dans sa santé et d'avoir un enfant. On relèvera également que suite au décès de son mari en 2008, elle n'a pas non plus exercé d'activité lucrative à un taux correspondant à un mi-temps puisqu'elle a travaillé de janvier à novembre 2010 pour la somme de CHF 6'649.- ce qui représente un salaire mensuel de CHF 604.45, alors qu'elle était en bonne santé et que son fils, certes en bas âge, était scolarisé.

10.2.3 Lors de son audition, la recourante a déclaré à la chambre de céans qu'elle avait en vain cherché un emploi de coiffeuse à Genève, et qu'elle avait accompli des missions temporaires dans le domaine de la restauration, à plein temps ou à temps partiel. Elle avait été mise au bénéfice d'indemnités de l'assurance-chômage peu après le décès de son époux en mars 2008 et recherchait alors un emploi à mi-temps. Elle ne s'était ensuite plus inscrite au chômage, préférant chercher elle-même, étant précisé qu'elle ne remplissait pas les conditions d'indemnisation.

Il ne lui avait toutefois pas été possible de trouver un poste à mi-temps, de sorte qu'elle avait finalement renoncé à effectuer des recherches d'emploi parce qu'elle ne trouvait pas de solution de garde pour son enfant, précisant encore qu'elle ne pouvait pas accepter un emploi à plein temps, ni un travail le samedi, et que les horaires partiels des entreprises de nettoyage ne lui convenaient pas non plus.

La chambre de céans relèvera que les allégations de la recourante relatives à l'exercice d'une activité à temps plein ne sont attestées par aucun document, et que l'extrait de son compte individuel ne permet pas de corroborer ses déclarations. En effet, l'intéressée n'a perçu une rémunération pouvant correspondre à un salaire à temps plein que durant deux mois séparés, de plus d'une année et demi, soit en janvier 2003 (CHF 3'049.-) et en juillet 2004 (CHF 3'693.-). Pour le surplus, ses explications viennent confirmer qu'elle a uniquement cherché un emploi à 50%.

10.2.4 Enfin, dans son rapport d'enquête ménagère, l'infirmière a relevé que les ressources financières de la recourante étaient constituées de la pension alimentaire versée par le père de son fils, de sa rente de veuve et des prestations complémentaires. S'agissant de ses activités, l'intéressée avait déclaré qu'elle aurait voulu travailler à mi-temps, pour avoir un certain revenu et du temps pour s'occuper de son fils. Elle n'avait pas réussi à trouver un emploi à mi-temps lui permettant de gérer la garde de son fils et elle avait dû se contenter de sa rente de veuve et des prestations complémentaires.

10.2.5 Compte tenu de tous ces éléments, il n'est pas possible de tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la recourante aurait travaillé à plus de 50% si son atteinte à la santé n'était pas survenue.

Dans ces conditions, le statut mixte comprenant une part professionnelle de 50% et une part ménagère de 50%, admis par l'intimé dans le cadre de la procédure, peut être confirmé.

10.3 Plus subsidiairement encore, la recourante a contesté l'évaluation des empêchements dans la sphère ménagère.

Elle a considéré qu'il était arbitraire de retenir un empêchement de seulement 10% pour les achats et les activités administratives, alors qu'elle faisait l'objet d'une curatelle afin notamment de la représenter dans ses rapports juridiques avec des tiers, en particulier en matière de logement et d'affaires sociales, administratives et juridiques. Elle a souligné le fort retentissement de ses troubles psychotiques sur ses capacités à sortir et à faire des achats, mais également à gérer ses tâches administratives, comme en attestait l'instauration d'une curatelle de représentation durant plusieurs années. L'empêchement devait être fixé à 100%, ou au minimum à 80%.

L'intéressée a ensuite soutenu qu'il était également arbitraire de tenir compte d'une moyenne d'empêchement pour les soins à l'enfant, comme si le trouble psychotique dont elle souffrait n'avait plus d'incidence sur l'éducation de son fils puisqu'il était

revenu à domicile, alors qu'il pouvait en tout temps retourner au foyer en cas d'idées délirantes de sa mère. Il convenait de retenir un empêchement de 100%.

Elle a en outre contesté avoir affirmé à l'enquêtrice ne pas avoir d'empêchement pour les postes concernant l'alimentation, la lessive, l'entretien des habits, et avait déclaré ne pas réussir à entretenir son logement correctement à cause de la fatigue et des traitements médicamenteux.

10.3.1 La chambre de céans constate tout d'abord que l'enquête ménagère a été effectuée au domicile de la recourante par une personne qualifiée. L'infirmière a rappelé le diagnostic psychiatrique posé par les médecins et pris en considération les limitations fonctionnelles, soit un trouble du sommeil, un manque de motivation, un repli social et un isolement. Elle a dûment consigné, pour chaque rubrique, quelles étaient les habitudes de l'intéressée avant l'atteinte à la santé et ce qu'elle pouvait ou ne pouvait plus faire depuis la survenance du trouble. Ce document doit donc a priori se voir reconnaître une pleine valeur probante.

Sur le fond, l'enquêtrice a écrit que l'intéressée avait admis ne pas avoir d'empêchement pour le poste « Alimentation » et avoir observé pendant la visite que la cuisine était propre et le repas de midi en préparation. L'infirmière n'a retenu aucun empêchement pour l'entretien du logement, l'intéressée arrivant à l'assumer, en répartissant le travail sur les jours de la semaine, car elle était souvent fatiguée à cause des traitements médicamenteux. Elle a constaté que le logement était propre et bien entretenu. S'agissant du poste « Achats et courses diverses », l'intéressée continuait à faire ses courses dans le quartier régulièrement et commandait parfois sur Internet, lorsqu'elle ne se sentait pas assez bien pour sortir. Elle n'arrivait plus à assumer ses affaires administratives et avait été mise sous curatelle. Sa curatrice s'occupait désormais de ses affaires administratives. Un empêchement de 10% était retenu. Aucun empêchement n'était justifié pour la lessive et l'entretien des vêtements, étant relevé que l'intéressée reconnaissait pouvoir s'occuper de l'entretien de ses habits et repasser, qu'elle utilisait la machine à laver de la buanderie. Enfin, concernant le poste « Soins et assistance aux enfants et aux proches », le fils de l'intéressée avait été placé lors de l'hospitalisation de sa mère et il pouvait lui rendre visite comme il le souhaitait. Il aurait dû revenir vivre avec elle à la fin de l'année 2019, mais cela avait été repoussé au mois de mars 2020. Il était venu vivre de manière permanente avec sa mère et avait pu quitter le foyer durant plusieurs semaines. L'expérience s'était bien passée et l'intéressée avait rendez-vous le jour même avec le service compétent pour confirmer la fin du placement. L'enquêtrice a calculé une moyenne d'empêchement pour ce poste, pour les années 2015 à 2020, étant relevé que l'intéressée semblait aller mieux et arriver à mieux assumer son fils, et a fixé l'empêchement à 80%.

L'infirmière a conclu à un empêchement pondéré avec et sans exigibilité de 25%, étant précisé qu'il n'était pas possible d'exiger une quelconque aide du fils de la recourante, âgé de 13 ans, puisque les empêchements étaient liés aux soins et

assistance pour l'enfant, ainsi qu'aux tâches administratives auxquelles l'intéressée ne pouvait pas participer.

10.3.2. Concernant le poste « Achats et courses divers », la chambre de céans rappelle que l'enquêtrice a précisément tenu compte de la curatelle de représentation instaurée en 2015 suite à l'hospitalisation de la recourante, et du fait qu'une curatrice s'occupait des affaires administratives de celle-ci. Elle relèvera en outre que, suite au projet de décision du 25 juin 2020, la recourante a personnellement demandé à l'intimé copie de son dossier et sollicité la prolongation du délai pour faire valoir ses observations, par courrier du 11 août 2020. Le contenu de cette correspondance permet de constater une certaine aptitude de l'intéressée dans le suivi et la gestion de ses affaires administratives, ce qui est en outre confirmé par la mainlevée de la curatelle en novembre 2020. Pour le surplus, les affirmations de la recourante, qui soutient que ses troubles psychotiques ont une influence sur son aptitude à sortir et à faire des achats, contrairement aux indications consignées par l'infirmière en charge de l'enquête, ne sauraient être suivies. En effet, l'intéressée n'a pas contesté le rapport d'enquête ménagère, ni fait valoir d'autres critiques, dans le délai prolongé au 20 septembre 2020. Ses affirmations sont au demeurant mises à mal par le rapport du 26 août 2019 de la Dresse B_____, laquelle a indiqué que la patiente faisait les courses, ainsi que par l'appréciation du Dr C_____, qui a déclaré lors de son audition qu'il pensait pouvoir dire que l'intéressée pouvait se débrouiller dans l'accomplissement des diverses tâches ménagères, « peut-être » avec une « efficacité moindre ». Partant, la chambre de céans considère que le taux de 10% retenu par l'infirmière n'est pas critiquable, puisque l'intéressée n'est pas entravée pour les courses quotidiennes et les achats plus importants, et que la curatelle de représentation et de gestion décidée en 2015 a pu être levée en novembre 2020.

S'agissant de l'empêchement pour les « soins et assistance aux enfants », l'enquêtrice a expliqué avoir calculé une moyenne d'empêchement de 2015 à 2020, et rappelé que le fils de la recourante avait dû être placé en urgence en octobre 2015 et qu'il n'y avait ensuite eu que des visites de weekend à sa mère, jusqu'au mois de mars 2020, époque à laquelle il avait à nouveau pu vivre avec sa mère de façon permanente. Ainsi, au moment de l'enquête, l'intéressée était à nouveau en mesure de prendre soin de son enfant, comme en atteste le fait que ce dernier avait pu quitter le foyer. Le taux de 80% peut donc être confirmé, compte tenu de l'évolution récente et importante de la situation.

Enfin, les allégations de la recourante, qui conteste avoir affirmé à l'enquêtrice qu'elle ne rencontrait pas de problème pour les postes concernant l'alimentation, la lessive, l'entretien des habits, ne sauraient être suivies. Il en va de même des affirmations de l'intéressée, aux termes desquelles elle ne réussirait pas à entretenir son logement correctement à cause de la fatigue et des traitements médicamenteux. En effet, il sied de rappeler que les troubles psychiques et les restrictions qui en découlent ont été dûment pris en considération par l'enquêtrice, laquelle a par

exemple noté que l'intéressée répartissait le travail pour entretenir son logement sur les jours de la semaine car elle était souvent fatiguée à cause des traitements médicamenteux, ou encore qu'elle faisait des achats sur Internet si elle ne se sentait pas suffisamment bien pour sortir, ou qu'elle pouvait changer ses jours de buanderie avec une voisine en cas de besoin. De plus, comme déjà relevé, la recourante n'a pas contesté le contenu du rapport d'enquête à réception du dossier de l'intimé. En outre, l'enquête est étayée de plusieurs exemples. L'infirmière a notamment constaté que la cuisine était propre et que le repas de midi était en préparation, et que le logement était propre et bien entretenu. Enfin, les constatations de l'enquêtrice sont corroborées par les pièces médicales. Ainsi, dans son rapport du 26 août 2019, la Dresse B_____ a indiqué que la patiente était autonome dans ses soins d'hygiène et dans l'entretien de son logement. Elle faisait les courses et la réalisation des repas, ainsi que les lessives dans la buanderie de l'immeuble. Quant au Dr C_____, il a déclaré lors de son audition que s'il se fondait sur les entretiens qu'il avait eus avec sa patiente, il pensait pouvoir dire qu'elle pouvait se débrouiller dans l'accomplissement des tâches ménagères, « peut-être » avec une « efficacité moindre ».

10.3.3 Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans considère que le rapport d'enquête ménagère peut se voir attribuer une pleine valeur probante et que l'empêchement pondéré de 25% peut être confirmé.

10.4 Enfin, en ce qui concerne le calcul du degré d'invalidité, il doit donc être corrigé en tenant compte du statut mixte et non pas du statut de personne non active, comme désormais admis par l'intimé.

Pour la part professionnelle de 50%, compte tenu d'une incapacité totale de travail dans toute activité depuis le mois d'octobre 2015, le degré d'invalidité s'élève à 50% (100% x 50%). Pour la part ménagère, le degré d'invalidité s'élève à 12.5% (25% x 50%).

Il en découle donc un degré d'invalidité total de 62.5%, ce qui ouvre le droit à un trois quarts de rente d'invalidité, en application de l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur alors en vigueur au moment déterminant.

L'incapacité de travail de la recourante étant survenue en octobre 2015, le délai de carence d'une année prévu à l'art. 28 LAI s'est achevé en octobre 2016. La demande de rente n'ayant été formulée que le 5 août 2019, c'est au plus tôt six mois après son dépôt, en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, que naît le droit à cette prestation, soit dès le 1er février 2020.

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 21 septembre 2020 annulée, la recourante ayant droit à un trois quarts de rente d'invalidité depuis le 1er février 2020.

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.-, lui sera accordée, à charge de l'intimé, à titre de participation à ses dépens

(art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 25 juin 2020.
4. Dit que la recourante a droit à un trois quarts de rente d'invalidité depuis le 1er février 2020.
5. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de CHF 3'000.-, à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Maryline GATTUSO	Fabienne MICHON RIEBEN

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