RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3365/2018 **ATAS/284/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 mars 2021

1ère Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à CHAMBÉSY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Yvan JEANNERET — recourante

contre

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

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Monique STOLLER FÜLLEMANN et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée), ressortissante du Kosovo, née en _____ 1957, est mère de trois enfants nés en 1983, 1985 et 1986. Elle est arrivée en Suisse en avril 1994 et a notamment travaillé en qualité de nettoyeuse pour la société B_____SA à raison de 2 heures par jour pendant 5 jours ouvrables et pour la société C_____ SA à raison de 7 heures 30 par semaine.

2. En date du 27 juin 2000, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité visant à l'octroi d'une rente, en raison d'arthrose aux jambes et d'asthme.

3. Par décision du 8 septembre 2003, confirmée sur opposition le 27 novembre 2003, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) a rejeté sa demande, au motif que son degré d'invalidité était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

4. Par arrêt du 20 juillet 2004 (ATAS/594/2004), la chambre de céans a rejeté le recours interjeté par l'assurée. Elle a confirmé le statut de ménagère mixte. Elle a en effet considéré qu'il n'était pas plausible que l'assurée aurait augmenté son temps de travail, si elle avait été en bonne santé, au motif que « ses trois enfants étaient déjà âgés, et ce n'est donc pas pour cette raison qu'elle aurait voulu travailler plus. Son mari a, d'autre part, une activité constante et la recourante n'avait donc pas de raisons objectives d'augmenter son taux de travail. Elle n'apporte par ailleurs aucun justificatif de recherche d'emploi, mais se contente d'alléguer, sans dire dans quelle mesure, qu'elle aurait recherché des emplois à un taux plus élevé ». Se fondant sur les conclusions de l'expertise du COMAI - dont elle a admis la valeur probante - et non sur celles du SMR, selon lesquelles la capacité de travail était de 30% dans une activité adaptée dès février 1999 -, elle a en revanche retenu un degré d'invalidité de 25,04%, au lieu de 17,6%, degré d'invalidité restant toutefois inférieur aux 40% nécessaires à l'octroi d'un quart de rente.

5. Le 27 juillet 2016, l'assurée a déposé auprès de l'OAI une nouvelle demande de prestations.

6. Dans un avis du 25 juin 2017, le médecin du SMR a admis une aggravation de l'état de santé, le début de l'incapacité à 100%, même dans une activité adaptée, étant fixé à août 2015. Il a retenu, à titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, un glaucome chronique à angle ouvert bilatéral avec diminution du champ visuel bilatéral, une gonarthrose bilatérale et des troubles de la marche et de l'équilibre, et à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, un trouble dépressif récurrent d'intensité légère à moyenne, un trouble somatoforme douloureux, des céphalées chroniques, un diabète de type 2 non insulino-dépendant, une hypertension artérielle (HTA), de l'hypercholestérolémie et de l'obésité. Il a précisé qu'« il s'agit du développement dans les suites de l'AIT de juillet 2014, de vertiges et de troubles de la marche incapacitants d'origine multifactorielle (déconditionnement musculaire global, obésité, trouble dépressif et

somatoforme médicamenteux post AIT/AVC, limitation du champ visuel) et aggravation du trouble dépressif récurrent, des douleurs chroniques et une gonarthrose bilatérale avec épanchements à répétition. (…) Malgré une reprise de quelques mois dans son activité habituelle après l'AIT, l'assurée a dû interrompre son activité habituelle dès août 2015 de manière définitive, ainsi l'incapacité de travail est nulle dans toute activité dès août 2015, le pronostic est réservé, l'atteinte ophtalmologique est susceptible de s'aggraver ».

Les limitations fonctionnelles sont les suivantes : trouble de la vision avec vision tubulaire centrale, pas d'activité nécessitant la vision, pas de travail accroupi ou à genoux, pas de marche prolongée ni station debout, pas d'escaliers, échelles, ni travail en hauteur.

7. Par décision du 14 février 2018, l'OAI a rejeté sa demande d'allocation pour impotent, au motif que selon l'enquête effectuée le 6 décembre 2017 à son domicile, elle n'avait besoin de l'aide de tiers que pour un seul acte ordinaire de la vie, à savoir pour se déplacer.

8. Par décision du 27 août 2018, considérant que l'assurée travaillait comme nettoyeuse à 28% depuis 2011, l'OAI a retenu un statut mixte, à raison de 28% pour l'activité lucrative et, partant, de 72% pour les tâches ménagères, et a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité de 53% (incapacité de travail de 100% et degré d'empêchement à accomplir les tâches habituelles de 35%), dès le 1er août 2016. Le versement des prestations ne pouvait toutefois intervenir qu'à compter du 1er janvier 2017, soit six mois après le dépôt de la demande.

9. La chambre de céans a, par arrêt du 18 juin 2019 (ATAS/535/2019), rejeté le recours interjeté par l'assurée contre ladite décision.

Elle a confirmé le statut mixte et la répartition de 28% pour l'activité lucrative et de 72% pour l'accomplissement des tâches ménagères.

Elle a constaté que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé au sens de l'art. 17 LPGA, que celle-ci présentait ainsi une incapacité de travailler de 100% quelle que soit l'activité lucrative envisagée, depuis le 1er août 2015, ce qu'avait du reste admis l'OAI.

S'agissant du rapport d'enquête ménagère, elle a considéré que l'exigibilité globale de 30,8% retenue par l'enquêtrice, de la part du mari, du fils et de la belle-fille de l'assurée, certes très élevée, restait dans la fourchette admissible compte tenu des circonstances familiales. Elle a en revanche admis qu'il pourrait se justifier de modifier les taux d'empêchement fixés par l'enquêtrice, mais que la question pouvait être laissée ouverte, dès lors que même si l'on augmentait ces taux, en passant de 70% à 90% pour l'entretien du logement, de 90% à 100% pour les courses et emplettes et de 70% à 100% pour la lessive, on obtiendrait, compte tenu d'une incapacité de travail de 100% pour l'activité lucrative, un degré d'invalidité

de 58%, soit un degré d'invalidité encore insuffisant pour justifier une rente supérieure à une demi-rente d'invalidité.

10. L'assurée a déposé un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral le 16 septembre 2019 contre l'arrêt de la chambre de céans. Elle a reproché à la juridiction cantonale de n'avoir pas pris en considération l'aggravation de son état de santé depuis le début de l'année 2018 attestée par les docteurs D_____, spécialiste FMH médecine interne, et E_____, psychiatre, les 18 et 19 octobre 2018, et d'avoir commis des erreurs dans le calcul des taux d'empêchement, et a allégué que l'enquête ménagère n'avait pas valeur probante.

11. Dans son arrêt du 30 juin 2020 (9C_597/2019), le Tribunal fédéral a d'emblée relevé que la juridiction cantonale avait commis une erreur manifeste de calcul, en ce sens que le degré d'invalidité s'élèverait en réalité à 59,86%, soit à un taux d'invalidité arrondi de 60% ouvrant le droit à des prestations plus élevées qu'une demi-rente d'invalidité, si l'on admettait une augmentation du taux d'empêchement à accomplir les travaux habituels telle qu'elle l'avait envisagée. Il a en conséquence jugé que la juridiction cantonale ne pouvait pas renoncer à examiner la pertinence des griefs de l'assurée portant sur les conclusions de l'enquête ménagère. Aussi a-t-il partiellement admis le recours, annulé l'arrêt du 19 juin 2019 et renvoyé la cause à la chambre de céans pour reprise de l'instruction et nouvel arrêt, dans le sens des considérants.

12. Par courrier du 3 août 2020, la chambre de céans a informé les parties qu'elle reprenait l'instruction.

13. Le 25 août 2020, l'OAI s'est déterminé comme suit. Il rappelle que son appréciation est fondée sur tous les éléments médicaux au dossier, lesquels ne permettent pas de remettre en question les constatations effectuées par l'enquêtrice, ainsi que la valeur probante du rapport d'enquête du 12 décembre 2017.

    L'assurée avait allégué dans le cadre de la précédente procédure que son état de santé s'était aggravé depuis le début de l'année 2018 et qu'elle était désormais suivie pour une dépression sévère chronique et résistante aux antidépresseurs, de sorte que l'enquête économique du 12 décembre 2017 ne correspondait plus à la réalité.

    La Dresse E_____ l'avait confirmé le 19 octobre 2018, tout en soulignant que ce n'était « qu'actuellement » que sa patiente se sentait inutile et avait besoin de l'aide des autres pour les gestes simples du quotidien.

    L'OAI relève quoi qu'il en soit que l'enquêtrice avait déjà retenu, en décembre 2017, que l'assurée avait besoin de l'aide de tiers dans l'accomplissement des gestes simples du quotidien, de sorte que les constatations de la Dresse E_____ ne permettaient pas d'admettre des limitations fonctionnelles supplémentaires ou d'empêchements plus conséquents dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne.

    De même en était-il du certificat du 18 octobre 2018 établi par le Dr D_____.

Il rappelle également que dans son arrêt du 18 juin 2019 (ATAS/535/2019), la chambre de céans a confirmé l'exigibilité des membres de la famille à un taux de 30,8%.

L'OAI ajoute que la question laissée ouverte par la chambre des assurances sociales quant au taux d'empêchement retenu par l'enquêtrice ne peut être suivie, dès lors qu'il a « tenu compte de l'ensemble des atteintes à la santé de l'assurée et de son besoin d'aide. Ainsi, contrairement à ce qui a été suggéré par la chambre des assurances sociales, aucun motif ne permet de justifier une modification des taux d'empêchement retenus par notre enquêtrice ».

L'OAI persiste en conséquence à conclure au rejet du recours.

14. Dans ses écritures du 9 septembre 2020, l'assurée a souligné le fait que, dans son arrêt du 30 juin 2020, le Tribunal fédéral avait reconnu son intérêt à ce que les taux d'empêchement dans ses activités ménagères soient régulièrement établis, dès lors qu'ils ont une influence déterminante sur son droit à la rente. Elle rappelle que la chambre de céans avait relevé les incohérences de l'enquête économique du 12 décembre 2017 (considérants 13b et 13c), de sorte qu'il y avait lieu d'admettre que cette enquête économique était dénuée de toute valeur probante.

Elle produit le certificat établi par le Dr D_____ le 18 octobre 2018, aux termes duquel

« En 2017, la patiente a dû être ré-hospitalisée sans qu'une amélioration ait pu être obtenue en dépit d'un traitement de 10cp au total par jour jusqu'à sa sortie. La nature de ses diagnostics, dont particulièrement le diabète avec polyneuropathie associé à une hypertension artérielle ayant entravé une cardiopathie hypertensive sont de nature évolutive, on ne pourra plus s'attendre à une capacité de travail à récupérer. De même, il est décrit depuis des années que la patiente nécessite de l'aide à s'habiller et n'arrive plus à faire son ménage depuis des années. Les éléments sont absolument crédibles, et si son fils et sa belle-fille ne s'occupaient pas d'elle, il est évident que cette patiente devrait être placée dans un milieu médico-social ».

Elle verse également au dossier le certificat de la Dresse E_____ du 19 octobre 2018, constatant « une aggravation de sa dépression et de fibromyalgie depuis le début de cette année. Elle présente des idées suicidaires. Elle pense à la mort comme une fin à ses souffrances et ne voudrait plus se sentir comme une charge lourde pour sa famille. Cette femme était une femme active et autonome. Actuellement, elle se sent inutile et a besoin de l'aide des autres pour les gestes simples du quotidien ».

Elle rappelle que dans le cadre d'une demande d'allocation pour impotent déposée le 23 avril 2017, le docteur F_____, généraliste, avait précisé que son état de santé allait en s'aggravant.

Elle confirme que son état de santé ne cesse de se dégrader. Elle devrait du reste subir prochainement plusieurs interventions chirurgicales aux mains, en raison d'une pathologie liée à son diabète.

Elle se réfère enfin à ses conclusions du 24 octobre 2018.

15. Les écritures des parties leur ont été transmises et la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Les dispositions légales et principes jurisprudentiels applicables ont déjà été exposés dans l'arrêt de la chambre de céans du 18 juin 2019, de sorte qu'il y a lieu d'y renvoyer.

   Il suffit à ce stade de rappeler que le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2017, étant précisé que, par sa décision litigieuse du 27 août 2018, l'OAI a d'ores et déjà admis l'octroi d'une demi-rente, fondée sur un degré d'invalidité de 53%.

2. Dans son arrêt du 18 juin 2019 (ATAS/535/2019), la chambre de céans a confirmé le bien-fondé de la prise en considération d'un statut mixte, de la répartition de 28% pour l'activité lucrative et de 72% pour les travaux habituels, de l'incapacité de travail de 100%, ainsi que du taux d'exigibilité de 30,8% à charge des membres de la famille. Elle a en revanche laissé ouverte la question d'une augmentation du taux d'empêchement à accomplir les tâches ménagères fixé par l'enquêtrice, au motif que le degré d'invalidité de 58% obtenu grâce à l'augmentation envisagée ne changerait rien à l'issue du litige.

   Saisi d'un recours contre cet arrêt, le Tribunal fédéral a d'emblée relevé que la chambre de céans avait par inadvertance retenu, dans son calcul tenant compte de l'augmentation, un taux d'empêchement de 41% - en lieu et place de 44,25% -. Le degré d'invalidité s'élèverait ainsi en réalité à 60% - en lieu et place de 58% -, ce qui justifierait le droit à des prestations plus élevées qu'une demi-rente. Aussi a-t-il renvoyé la cause à la chambre de céans pour qu'elle se détermine sur la pertinence des griefs soulevés par l'assurée quant aux conclusions de l'enquête ménagère.

3. Seul reste ainsi litigieux le taux de l'empêchement à accomplir les tâches ménagères, auquel avait conclu l'enquêtrice dans son rapport du 12 décembre 2017, soit de 66% sans exigibilité et de 35% avec exigibilité.

4. Il y a lieu de rappeler que l'assurée a contesté les conclusions du rapport d'enquête ménagère en relevant des contradictions avec le rapport du SMR du 25 juin 2017, en particulier quant aux limitations fonctionnelles. Elle a également fait valoir que l'évaluation faite par l'enquêtrice était contraire aux conclusions de la Dresse E_____ et du Dr D_____, selon lesquelles elle avait besoin de l'aide des autres pour les gestes simples du quotidien depuis des années. Cette évaluation était de surcroît fondée sur un « état dépressif de léger à moyen » et ne tenait ainsi pas compte de l'aggravation de son état de santé survenue dès le début de l'année 2018,

avec des idées suicidaires et une dépression sévère chronique et résistante aux antidépresseurs, selon le rapport du 19 octobre 2018 de la Dresse E_____.

5. a. Il est intéressant de rappeler préalablement que le médecin du SMR, dans sa note du 25 juin 2017, a conclu à une capacité de travail exigible de 0% tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée depuis août 2015. Il a énuméré à titre de limitations fonctionnelles, un trouble de la vision avec vision tubulaire centrale, pas d'activité nécessitant la vision, pas de travail accroupi ou à genoux, pas de marche prolongée ni station debout, pas d'escaliers, échelles, ni travail en hauteur.

   S'il est vrai, d'une part, qu'une incapacité de travail totale, quelle que soit l'activité lucrative envisagée, n'implique pas nécessairement une incapacité totale à accomplir les travaux habituels dans le ménage, et, d'autre part, que certaines des limitations fonctionnelles reconnues par le SMR ne sauraient concerner qu'une activité lucrative, il n'en est pas moins vrai que les limitations fonctionnelles relatives au trouble de la vision peuvent être incapacitantes pour les tâches ménagères également.

   b. Dans son rapport du 16 novembre 2016, le Dr D_____ a fixé l'incapacité de travail de l'assurée en tant que ménagère à 100% à compter du 28 août 2014. Dans son rapport du 30 mai 2017, la Dresse E_____, précisant qu'elle suivait l'assurée pour un trouble dépressif récurrent et une fibromyalgie, a indiqué que celle-ci avait été hospitalisée à Montana dans le courant du mois de mai 2017 en raison de l'aggravation de ses troubles, qu'elle ne pouvait plus s'occuper d'elle-même, et qu'elle était « handicapée par ses douleurs ».

   Lors de sa visite au domicile de l'assurée le 6 décembre 2017, l'enquêtrice a certes pris note de ce que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent d'intensité légère à moyenne, mais n'en fait pas état lorsqu'elle fixe l'empêchement pour chaque rubrique de l'enquête, alors que l'assurée affirme à chaque fois qu'elle ne fait plus rien.

   En cas de divergences notables entre l'estimation de la personne chargée de l'enquête et les avis médicaux, il faut accorder plus de poids aux indications des médecins spécialistes en ce qui concerne la diminution de l'aptitude au travail due à des aspects cognitifs ou à des facteurs psychiques (arrêts du Tribunal fédéral 9C_201/2011 et 8C_620/2011 ; circulaire concernant l'invalidité et l'impotence n^{o} 3086).

   Force est à cet égard de constater que l'enquêtrice ignore systématiquement les déclarations de l'assurée selon lesquelles elle ne peut plus rien faire depuis son atteinte à la santé.

6. Il convient enfin de reprendre chacune des rubriques de l'enquête ménagère à la lumière de ce qui précède.

a. Selon l'enquêtrice, aucune limitation fonctionnelle ne pourrait expliquer que l'assurée ne puisse pas effectuer de petits travaux légers et aider à la préparation des repas en position assise.

On conçoit toutefois difficilement que l'assurée puisse avec son handicap lié à la vue aider à la préparation des repas (par exemple couper des légumes). Le SMR a indiqué à titre de limitation fonctionnelle : « pas d'activité nécessitant la vision ». L'empêchement retenu devrait ainsi passer de 60 % à 80%.

Aux rubriques « entretien du logement » et « lessive », l'enquêtrice a considéré que l'assurée était malgré tout capable d'effectuer de petits travaux légers, tels que « faire le petit rangement et la poussière à sa hauteur, nettoyer le lavabo par exemple » ou « suspendre et dépendre les petits effets, plier à table tous les sous-vêtements », et a ainsi fixé à 70% et à 60% respectivement les taux d'empêchement. Ces taux impliquent que 30%, d'une part, et 40%, d'autre part, représentent les travaux légers décrits par l'enquêtrice que l'assurée peut effectuer. La chambre de céans s'étonne de ces chiffres. Il parait en effet difficile de considérer qu'une portion de 40% de l'activité puisse être consacrée à « suspendre et dépendre les petits effets, plier à table tous les sous-vêtements ». L'enquêtrice utilise de plus la forme conditionnelle « devrait être possible » s'agissant de ces travaux. Ainsi, même si l'on admettait que l'assurée peut accomplir ces petits travaux, les taux retenus ne sauraient être pris en considération. Il importe également de relever que le logement comporte trois niveaux. Or le SMR a exclu toute activité exigeant l'utilisation d'escaliers.

Il convient dès lors de retenir un taux d'empêchement de 100% pour la lessive et de 90% pour l'entretien, ce qui permet de réserver la possibilité de petits rangements.

b. L'enquêtrice a par ailleurs indiqué un taux d'empêchement de 90% pour les « emplettes et courses diverses », alors qu'elle admet que « ses gonarthroses bilatérales et son trouble de la marche rendent effectivement les commissions difficilement réalisables seule ».

Seul un taux de 100% correspond ainsi à la réalité.

c. L'enquêtrice a admis que l'assurée « ne fait rien pour ses petits-enfants », mais constaté qu'elle « discute avec eux lorsqu'ils sont là ». Elle a ainsi retenu un empêchement de 50% pour la rubrique « soins aux enfants ».

Il y a lieu de considérer que ce taux n'est pas critiquable, dans la mesure où les petits-enfants sont actuellement tous en âge scolaire.

d. Sous « Divers », il est relevé que l'assurée s'occupait, en bonne santé, d'un jardin familial et cousait elle-même ses effets personnels. L'enquêtrice a évalué le taux d'empêchement à 90%, considérant que « les petits ouvrages à la machine à coudre ne sont pas forcément exclus selon les limitations fonctionnelles ». La chambre de céans s'était déjà étonnée d'une telle conclusion dans son arrêt du 18 juin 2019. Il y

a en effet lieu de rappeler que le médecin du SMR avait admis à titre de limitation fonctionnelle qu'aucune activité nécessitant la vision n'était possible pour l'assurée.

Il se justifie dès lors d'admettre un taux d'empêchement de 100% pour la rubrique « Divers ».

7. La question de la valeur probante du rapport d'enquête ménagère du 12 décembre 2017 avait été laissée ouverte dans l'arrêt du 19 juin 2019. Elle doit être, au vu de ce qui précède, résolue par la négative.

8. L'assurée a invoqué une aggravation de son état de santé depuis le début de l'année 2018, étant désormais suivie pour une dépression sévère chronique et résistante aux antidépresseurs. Elle a ajouté qu'elle devrait du reste subir prochainement plusieurs interventions chirurgicales aux mains, en raison d'une pathologie liée à son diabète.

   Il est vrai que l'enquête économique du 12 décembre 2017, fondée sur un état dépressif de léger à moyen, ne tient, nécessairement, pas compte de l'aggravation alléguée.

   Dans son arrêt du 18 juin 2019 (ATAS/535/2019), la chambre de céans n'avait toutefois pas examiné les éventuels effets de cette aggravation, au motif que seuls pouvaient être retenus dans le cadre de la procédure les faits antérieurs à la décision litigieuse du 27 août 2018.

   Il y a en effet lieu de rappeler que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération, dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

   La Dresse E_____ avait certes confirmé, le 19 octobre 2018, qu'une aggravation était survenue depuis le début de l'année 2018, mais avait souligné que ce n'était « qu'actuellement » que sa patiente se sentait inutile et avait besoin de l'aide des autres pour les gestes simples du quotidien.

   Aucune nouvelle limitation fonctionnelle, qui devrait être ajoutée pour la période antérieure au 27 août 2018, n'était quoi qu'il en soit mise en évidence.

9. Il y a en conséquence lieu de conclure à un empêchement pondéré sans exigibilité de 83% et avec exigibilité de 52,25%, ce qui donne, compte tenu d'une incapacité de travail de 100% pour l'activité lucrative avec un taux d'occupation de 28%, un degré d'invalidité de 65,62%, arrondi à 66% (ATF 130 V 1212), soit un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à un 3/4 de rente d'invalidité (art. 28 LAI).

10. Le recours est en conséquence partiellement admis, en ce sens que l'assurée a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité, à compter du 1er janvier 2017.

    Il est précisé, à nouveau, qu'il reste loisible à l'assurée de déposer une nouvelle demande auprès de l'OAI.

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 du 27 août 2018.
4. Octroie à l'assurée un trois-quarts de rente d'invalidité, à compter du 1er janvier 2017.
5. Condamne l'OAI à verser à l'assurée une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'OAI.
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
Nathalie LOCHER	Doris GALEAZZI

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