

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3788/2018

ATAS/1121/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 4 décembre 2019**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CAROUGE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1971, a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI) le 25 juin 2015, indiquant souffrir de hernies cervicales, migraines, anxiété, dépression, douleurs à l'estomac et gonalgies droites depuis 2006.
2. À teneur de son curriculum vitae, elle a suivi une formation d'esthéticienne en Iran entre 1996 et 1997 et a travaillé entre 1998 et 2003 en tant qu'esthéticienne et couturière indépendante en Iran et à Berne. Entre 2003 et 2009, elle a travaillé, à Berne, comme aide à domicile d'une personne atteinte de sclérose en plaques et en fin de vie. Elle a été femme au foyer entre 2009 et 2012, puis a travaillé comme aide-animatrice dans une maison de quartier de Genève. Entre 2013 et 2014, elle a suivi des cours de français.
3. À teneur d'un rapport médical établi par le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, l'assurée s'était présentée à sa consultation du 7 au 28 juillet 2015. Elle se plaignait de troubles du sommeil, de la mémoire et de l'appétit qu'elle attribuait aux difficultés de sa vie depuis son mariage avec un homme beaucoup plus âgé qu'elle, qui était décédé en décembre 2009 à Berne. Elle s'était ensuite installée à Genève. Pour des raisons de santé, elle ne se sentait pas capable de subvenir à ses besoins et était au bénéfice de l'aide sociale. Avec tristesse, elle se plaignait principalement de troubles du sommeil et de la fatigue engendrée par sa condition de vie pénible, de son logement petit et bruyant et de ses difficultés d'exécuter les démarches administratives, du fait qu'elle s'était remariée à un réfugié d'origine iranienne qui n'avait pas l'autorisation de séjourner ni de travailler en Suisse.
4. À teneur d'un rapport établi par le docteur C\_\_\_\_\_, rhumatologie-médecine interne FMH, le 11 novembre 2015, l'assurée souffrait de céphalées, de cervicalgies, de hernies discales, de gonalgies droites, d'arthrose fémoro-latérale et d'un état anxio-dépressif chronique. S'agissant de la capacité de travail, le médecin a indiqué que l'assurée n'avait pas de formation particulière et qu'elle pourrait bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle.
5. Le docteur D\_\_\_\_\_, médecin praticien, médecine générale, a indiqué dans un rapport du 24 novembre 2015 que l'assurée ne travaillait pas. Elle souffrait d'une longue maladie depuis 2004, avec un début de l'aptitude à la réadaptation au 30 juin 2015. Elle avait des limitations fonctionnelles.
6. Selon un rapport établi par le docteur E\_\_\_\_\_, médecin de famille praticien, le 29 mars 2016, l'assurée souffrait de fibromyalgie, d'arthrose, de hernie discale, d'un état dépressif et de douleurs lombaires. Il la suivait depuis le 23 mars 2012. Elle ne travaillait pas depuis qu'il la connaissait et il ne pensait pas qu'elle reprendrait une activité professionnelle. Elle était limitée dans les activités uniquement en position assise pour monter les escaliers et soulever et porter des charges de plus de 4-5 kg.

7. Le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué, le 15 mars 2016, avoir vu l'assurée le même jour. Il l'avait déjà vue en septembre 2013 pour des gonalgies droites qu'elle faisait remonter à un accident de 2011. Cette fois-ci, il s'agissait de gonalgies gauches essentiellement. Elle parlait d'un traumatisme survenu trois ou quatre semaines auparavant, puis faisait remonter l'accident à 2014. À l'examen, le genou gauche présentait des douleurs électives du compartiment interne sans blocage ou pseudo-blocage aux manœuvres méniscales. Il n'y avait pas d'épanchement le jour de la consultation et le genou était parfaitement stable. Radiologiquement, il y avait une gonarthrose débutante interne au genou gauche. Il n'y avait pas de sanction chirurgicale et certainement pas orthoscopique chez cette patiente. Elle devait prendre comme traitement de base une antalgie par Dafalgan et éventuellement des anti-inflammatoires et faire un reconditionnement musculaire. L'assurée avait fini par lui demander un arrêt de travail pour l'assistante sociale à l'Hospice. Le médecin ne se voyait pas faire un certificat médical rétroactif à une date indéterminée pour des problèmes multiples. Le problème de l'assurée paraissait plus global que purement orthopédique.
8. Dans un avis médical du 12 janvier 2017, la doctoresse G\_\_\_\_\_, médecin SMR, a proposé de poser des questions complémentaires au Dr E\_\_\_\_\_ et au Dr C\_\_\_\_\_.
9. Le 25 janvier 2017, le Dr C\_\_\_\_\_ a estimé qu'il ne pouvait pas répondre aux questions posées, qui avaient trait à la capacité de l'assurée à reprendre une activité adaptée de façon progressive jusqu'à un taux d'activité à 100%. Il ne voyait pas quelle activité serait complètement adaptée aux limitations fonctionnelles de la patiente et demandait si elle avait fait un stage d'observation en vue d'une éventuelle réadaptation professionnelle.
10. Le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué, le 25 janvier 2017, que l'assurée pourrait reprendre une activité adaptée à 100%, sous réserve qu'il ne l'avait pas revue depuis le 8 juillet 2016.
11. Le 10 mars 2017, le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a informé l'OAI que compte tenu du fait que la patiente avait été hospitalisée ces derniers mois aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) et à la clinique chirurgicale de Vert-Pré pour des problèmes physiques, une reprise de travail n'était pas envisageable pour le moment, même dans un travail adapté. Ces hospitalisations avaient eu lieu les 16 décembre 2016 (HUG) et 13 février 2017 (clinique de Vert-Pré). À cause de ses problèmes physiques, la patiente avait montré une nette aggravation de son état psychique. Du point de vue psychiatrique, elle serait capable de travailler à 50% dans un travail adapté. Cependant, cette reprise à 50% ne serait possible qu'une fois l'état de santé physique bon, ce qui n'était pas le cas actuellement. Lorsque la patiente serait en mesure de reprendre une activité adaptée à 50%, il ne serait pas possible, pour des affections psychiatriques, que ce taux augmente davantage.

12. À teneur d'un avis médical du 20 novembre 2017, la Dresse G\_\_\_\_\_ retenait que les atteintes principales de l'assurée étaient un état dépressif, épisode actuel moyen à sévère en rémission partielle, et des gonalgies bilatérales. Les limitations fonctionnelles étaient : pas de situation de stress, pas de grandes responsabilités, pas d'horaires irréguliers, pas de position debout prolongée, pas de marche à longue distance, pas de position accroupie ou à genoux, pas de montée et descente d'escaliers, pas de port de charges et plutôt une activité en position qui permette de changer la position assise-debout selon ses besoins.
13. Le 29 mai 2018, la Dresse G\_\_\_\_\_ a précisé qu'elle avait retenu comme date de l'incapacité de travail celle à laquelle l'assurée avait repris le suivi psychiatrique, donc en février 2016.
14. Selon un rapport d'enquête économique sur le ménage établi le 6 août 2018 par une infirmière de l'OAI, l'assurée avait été entendue le 30 juillet 2018 à son domicile pendant 1 heure 30. Elle souffrait d'un épisode dépressif, épisode actuel moyen à sévère et de gonalgies bilatérales. Elle n'avait pas d'enfant et son mari était également sans emploi et au bénéfice des prestations de l'Hospice général. L'assurée était en incapacité de travail durable depuis février 2016. Selon le SMR, sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 50% depuis avril 2017. Son époux prenait tous ses repas à domicile. L'assurée disposait d'un arrêt de bus à 5 minutes de marche de son domicile qui lui prenait 15 à 20 minutes, car elle se déplaçait très lentement. Des commerces étaient accessibles facilement en bus.

S'agissant de la conduite du ménage, l'assurée disait avoir toujours organisé son ménage en demandant à son époux de l'aider pour les travaux qu'elle ne pouvait pas effectuer elle-même avant l'atteinte. Après l'atteinte, elle pouvait toujours organiser son ménage. Elle disait donner des indications à son mari. Le jour de l'enquête, l'appartement paraissait bien entretenu et en ordre.

L'assurée disait avoir toujours préparé les repas avec son époux depuis leur mariage en 2013 et qu'elle recevait peu d'invités. Après l'atteinte, elle disait choisir les repas, qui étaient la plupart du temps préparés par son époux, car elle ne pouvait rester en position debout prolongée devant la cuisinière ou le plan de travail. Elle s'asseyait à ses côtés pour lui donner des indications. Elle pouvait elle-même couper des légumes, assise à table, et préparer de la salade, par exemple. Elle disait pouvoir mettre la table et débarrasser petit à petit, tranquillement et à son rythme. Parfois, elle n'y arrivait pas par manque de motivation ou parce qu'elle se sentait fatiguée. Ensuite, son mari faisait la vaisselle, rangeait et nettoyait la cuisine. Il paraissait exigible que l'assurée aide son mari pour laver les petites pièces de vaisselle ainsi que pour nettoyer la table ou l'évier, tranquillement et de manière fractionnée. Les époux ne faisaient plus du tout d'invitations, car l'assurée n'en avait pas envie.

S'agissant de l'entretien du logement, l'assurée disait avoir toujours partagé les différentes tâches ménagères avec son époux depuis son mariage. Ce dernier

effectuait les tâches les plus lourdes, comme l'aspirateur, le lavage des sols, la baignoire et les vitres, car l'assurée souffrait déjà de cervicalgies. Ils faisaient les grands nettoyages ensemble. Le mari de l'assurée aidait cette dernière pour changer les draps. Après l'atteinte, l'assurée disait ne pratiquement plus rien faire au niveau du ménage, car des gonalgies s'étaient ajoutées aux cervicalgies. Au vu de ses limitations fonctionnelles, il semblait exigible d'elle qu'elle effectue des tâches ménagères légères, à hauteur. Elle pouvait faire une partie de son ménage, tranquillement et de manière fractionnée, sans notion de rendement ou de stress.

Avant l'atteinte, l'assurée faisait les grandes courses avec son époux. Elle effectuait également des emplettes seule en utilisant un caddie. Après l'atteinte, l'assurée disait continuer à faire des courses avec son époux, mais moins souvent qu'auparavant, à cause des douleurs, mais aussi du manque de motivation. Si elle n'accompagnait pas son époux, elle lui faisait une liste détaillée. Elle disait ne plus faire des emplettes seule, car elle devait prendre le bus et qu'elle ne se sentait pas sûre. Elle craignait de chuter, comme cela lui était arrivé à une reprise. Toutefois, au vu des limitations fonctionnelles, il semblait exigible qu'elle marche sur de courtes distances pour faire des emplettes légères, si nécessaire avec un caddie. En outre, elle n'utilisait aucun moyen auxiliaire comme une canne ou un bâton de marche, par exemple.

Avant l'atteinte, l'assurée gérait le courrier, les factures et les papiers, car son époux ne maîtrisait pas bien la langue française. Comme elle n'était pas de langue maternelle française elle-même, elle était aidée par une assistante sociale de l'Hospice général pour certains documents administratifs.

Après l'atteinte, l'assurée continuait à trier le courrier et à faire les papiers. Son époux allait maintenant payer les factures à la poste. L'assurée disait se rendre en bus avec son mari pour effectuer certaines démarches administratives en cas de besoin.

S'agissant de la lessive et de l'entretien des vêtements, avant l'atteinte, l'assurée mettait le linge dans la machine, puis son mari le sortait et l'étendait pour la soulager. Ensuite, elle ne repassait que quelques vêtements qui nécessitaient de l'être. Elle pliait les grandes pièces de linge avec son mari.

Après l'atteinte, l'assurée disait ne plus mettre les machines elle-même, car elle ne pouvait pas se baisser. Elle s'asseyait à côté de son mari pour lui donner les indications pour trier le linge et mettre les machines à la bonne température. Celui-ci continuait à sortir et étendre le linge. L'assurée disait ensuite pouvoir plier les petites pièces de linge en restant assise. Son mari repassait de temps à autre un vêtement en cas de besoin. Il était estimé que l'assurée pourrait étendre de petites pièces de linge à hauteur ainsi que repasser quelques vêtements sur la semaine, de manière fractionnée, tout en se ménageant des temps de repos.

L'enquêtrice a retenu des empêchements de :

- 0% dans la conduite du ménage et une exigibilité de 0% ;

- 50% dans l'alimentation et une exigibilité de 30% ;
- 60% dans l'entretien du logement et une exigibilité de 30% ;
- 60% pour les courses et une exigibilité de 50% ;
- 50% pour lessive et entretien des vêtements et une exigibilité de 30%.

En conclusion, les empêchements pondérés sans exigibilité dans les travaux habituels étaient de 50,50. Au vu de ses limitations fonctionnelles, il était estimé que l'assurée pouvait exécuter différentes tâches à hauteur, sans port de charges, tranquillement, à son rythme et tout en se ménageant des temps de repos. En outre, les activités ménagères pouvaient être effectuées de manière fractionnée sur la semaine, sans notion de rendement ou de stress. L'exigibilité de 30,5% était retenue de la part du mari de l'assurée, qui était actuellement sans emploi. La part du taux d'invalidité qui se référait aux travaux ménagers n'était pas modifiée par la nouvelle définition des tâches ménagères valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

15. Par projet de décision du 6 août 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'elle avait un statut de personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels. Au vu des constats effectués lors de l'enquête ménagère, elle présentait des empêchements dans ses activités ménagères à hauteur de 20% en tenant compte de l'exigibilité de son entourage familial. Un taux inférieur à 40% n'ouvrait pas de droit à des prestations de l'assurance-invalidité sous forme de rente.
16. Par décision du 25 septembre 2018, l'OAI a refusé une rente d'invalidité à l'assurée, relevant l'absence de contestation de sa part dans le délai fixé sur le projet de décision.
17. Le 26 octobre 2018, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. L'enquêtrice avait été très correcte avec elle, mais elle n'était pas d'accord avec ses conclusions. Elle comprenait bien qu'une exigibilité soit retenue pour l'aide que lui apportait son époux. Cela étant, l'enquêtrice avait minimisé ses problèmes de santé et leur influence sur sa capacité à faire face à ses tâches ménagères. Elle contestait donc l'exigibilité retenue dans chacun des champs d'activité. S'agissant de la conduite du ménage, c'était bien elle qui planifiait et organisait le ménage. En revanche, c'était son mari qui s'occupait de tout le ménage et pas uniquement des tâches qu'elle ne pouvait pas faire elle-même.

Elle souffrait beaucoup de ses problèmes aux cervicales et de sa hernie discale. Malgré un traitement médicamenteux régulier, elle avait de fortes migraines, pour lesquelles elle était suivie par un neurologue. Dès qu'elle bougeait la nuque, elle ressentait des décharges électriques dans toute la nuque et le bras gauche et avait très mal aux yeux. Elle était très limitée dans sa mobilité et ne pouvait pas soulever de poids. Elle devait d'ailleurs souvent porter une minerve. Enfin, elle avait beaucoup de mal à dormir avec ses douleurs à la nuque et ses migraines et était de ce fait très fatiguée et irritable. Contrairement à ce qu'avait retenu le SMR, ses

affections la limitaient fortement et étaient très invalidantes dans toutes ses activités. Même si elle pouvait parfois aider son mari pour essuyer la vaisselle ou nettoyer la table, la plupart du temps, elle n'arrivait pas rester debout derrière l'évier ou les plaques de cuisson et ne pouvait pas faire de mouvements répétitifs, ni soulever de casseroles ni de poêles pour préparer à manger, cuisiner, laver ou sécher la vaisselle. Elle n'arrivait pas à dresser la table ou à ranger la vaisselle.

Dès lors qu'elle était très limitée dans sa mobilité, elle ne pouvait pratiquement porter aucun poids ni déplacer d'objets. Elle n'arrivait pas à balayer, frotter ou passer l'aspirateur, ni à aider son mari pour changer les draps de lit ou nettoyer les vitres. La seule activité ménagère qu'elle pouvait faire, c'était ouvrir la fenêtre pour aérer l'appartement. Cette situation lui pesait beaucoup, car elle se sentait inutile et dévalorisée. Elle s'était occupée durant des années de son ex-mari, qui était malade, et, aujourd'hui, elle n'était plus capable de tenir son ménage. Auparavant, elle était indépendante et forte, malgré les épreuves de la vie. Aujourd'hui, c'était son mari qui devait tout faire et cela conduisait parfois à des tensions au sein de leur couple.

Elle ne pouvait plus faire les courses à cause de ses douleurs à la nuque, au bras et à la tête. Ses problèmes de genoux la limitaient également beaucoup dans ses déplacements. Elle avait déjà eu des béquilles après ses opérations et une canne ou un bâton de marche pourraient l'aider, si elle n'avait que des problèmes de genoux, mais, malheureusement, ce n'était pas des moyens auxiliaires indiqués pour ses douleurs à la tête, à la nuque et au bras. Au contraire, cela risquait de les amplifier. De même, un caddie pourrait l'aider si elle n'avait pas de douleurs aux genoux, mais en pousser un, même faiblement rempli, ou charger et décharger des articles, même légers, lui était aujourd'hui devenu impossible.

Pour les mêmes raisons, elle était incapable de repasser ou d'étendre le linge.

Pour déterminer son taux d'empêchement dans les différentes activités, notamment pour évaluer l'exigibilité, l'enquêtrice s'était fondée sur l'appréciation médicale du SMR. Or, les deux rapports du SMR qui apparaissaient dans son dossier dataient de janvier et novembre 2017. Ils ne tenaient donc pas compte de l'évolution de son état de santé depuis quasiment un an. Les médecins du SMR n'avaient pas du tout tenu compte de ses problèmes de thyroïde et de vésicule biliaire pour évaluer ses limitations.

La recourante concluait à l'annulation de la décision de l'OAI et à l'octroi d'une rente d'invalidité sur la base d'un nouveau calcul de son taux d'invalidité tenant compte de l'ensemble de ses affections et de ses limitations réelles.

À l'appui de son recours, l'assurée a produit :

- un résumé de séjour établi le 28 juillet 2018 par deux médecins du service de médecine de premier recours des HUG attestant d'une hospitalisation de l'assurée le 27 juillet 2018 en raison d'une céphalée. Le diagnostic principal était une migraine sans aura ;

- un bon de délégation établi par le docteur I\_\_\_\_\_ adressant l'assurée au docteur J\_\_\_\_\_ ;
- un rapport établi le 26 octobre 2017 par le docteur M. K\_\_\_\_\_, radiologue FMH auprès des HUG, suite à une échographie, lequel concluait à une formation nodulaire de 43 mm x 25 mm bien délimitée dans le lobe thyroïdien gauche ;
- un rapport établi par le Dr K\_\_\_\_\_ le 4 octobre 2018, suite à une échographie thyroïde, concluant à la formation nodulaire de 32 mm x 47 mm contre 43 mm x 24 mm bien délimitée dans le lobe thyroïdien gauche en augmentation de taille; il fallait surveiller par un contrôle radiologique et biologique et une scintigraphie thyroïdienne pour exclure un nodule chaud dans un goitre diffus.

18. Par réponse du 20 novembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'enquête à domicile avait été effectuée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen, laquelle avait consigné de manière très complète les informations données sur place soit par l'assurée, soit par l'observation du comportement de celle-ci. La prise en compte des handicaps et des empêchements résultant des diagnostics médicaux n'avait pas été négligée. L'enquêtrice avait consigné dans le rapport la liste des diagnostics retenus, après avoir pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier au jour de l'examen et précisé qu'il s'agissait d'une liste non-exhaustive des principaux diagnostics.

S'agissant du taux d'exigibilité retenu par rapport à l'aide apportée par son mari, les 30% retenus apparaissaient conformes à ce que la jurisprudence permettait d'exiger de la part de l'entourage des personnes atteintes dans leur santé et ils correspondaient, au degré de vraisemblance prépondérante, à l'aide effective apportée par le mari de la recourante.

L'évaluation par l'enquêtrice de l'empêchement rencontré par l'assurée dans le cadre de l'accomplissement des tâches du ménage se fondait sur les déclarations de l'intéressée et son comportement. Selon la jurisprudence, lorsqu'il y avait deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence devait être accordée à celle que la personne assurée avait donné lorsqu'elle ignorait, peut-être, les conséquences juridiques de celles-ci, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures. Il fallait ainsi constater que l'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assurée remplissait toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumettait la valeur probante d'un tel document, de sorte qu'il n'y avait lieu de s'en écarter.

Les pièces médicales nouvellement produites par l'assurée avaient été soumises au SMR pour appréciation et il ressortait de son avis du 8 novembre 2018 qu'elles ne modifiaient pas son appréciation du cas.

19. Entendue par la chambre de céans le 19 juin 2019, l'assurée a notamment déclaré qu'elle avait eu un premier accident de train en 2005 avec son ex-mari. Elle était tombée et s'était frappée la tête. Elle avait eu des douleurs à la tête et dans le cou,

lesquelles avaient augmenté à partir de 2007. Quand elle était angoissée ou énervée, elle avait des migraines si fortes qu'elle devait être hospitalisée. En 2011, elle était tombée à nouveau et sa jambe avait gonflé. Depuis ce moment, elle avait eu des problèmes dans les genoux. Elle avait refusé d'être opérée au genou, car elle habitait loin de la ville et n'avait personne pour l'aider. Son mari actuel était diabétique et avait aussi des problèmes de santé. Il pouvait l'aider dans certaines tâches ménagères, mais pas pour des affaires personnelles si elle devait être opérée. Depuis 2018, l'état de ses genoux s'était aggravé. Pendant cinq jours, elle n'avait pas réussi à marcher. Elle avait dû avoir des infiltrations de cortisone pour calmer les douleurs. Son état se détériorait. Sur le plan psychologique, elle avait des difficultés à dormir et était fatiguée. Elle était dans un stress constant. Elle avait vraiment envie de mettre fin à sa vie. Elle avait eu plusieurs problèmes, dont la perte de son mari et de quatre enfants. Quand elle avait eu besoin de l'aide de l'État, personne ne l'avait aidée. Elle se sentait seule. Elle était coincée à son domicile en raison de ses douleurs. Quand elle avait une crise de migraine, qui pouvait durer 72 heures, elle était comme anesthésiée. Cela lui arrivait deux à trois fois par mois. Elle avait également des problèmes de thyroïde et de l'asthme. Son état s'était également aggravé à son avis en lien avec ses genoux et ses migraines. Elle ressentait plus souvent des douleurs. Au moment de l'enquête, son époux l'aidait davantage que maintenant, car son état de santé s'était aggravé. Pour son mari, la situation était difficile, car il était réfugié politique et n'avait pas de contact avec sa famille. Actuellement, il était à la recherche d'un emploi. Il avait un permis de travail. Au moment de l'enquête, il avait fini ses droits au chômage et ne travaillait pas. Il faisait tout ce qu'il était capable de faire. Il était incapable de faire la cuisine. Elle lui expliquait comment faire. Parfois, il n'y arrivait pas. Elle pouvait faire elle-même à manger, mais cela lui prenait beaucoup de temps. Si elle baissait la tête, cela lui créait des douleurs dans le bras et l'épaule notamment. Parfois cela l'énervait et elle arrêtait. Elle pouvait toutefois faire des choses simples et rapides. Elle ne faisait pas vraiment la cuisine. Ils mangeaient des salades, du pain et du fromage. Ils ne mangeaient pas beaucoup de plats précuisinés, qui étaient trop chers. Elle pouvait faire des petites choses à sa hauteur, comme passer la poussière, laver la salade et éplucher des légumes. Elle pouvait nettoyer le miroir de pharmacie ou le lavabo, mais pas s'accroupir ou nettoyer en hauteur en levant la tête. Actuellement, elle n'avait plus d'énergie et ne faisait rien. Elle commençait par faire des choses et cela lui déclenchait des douleurs. Elle s'arrêtait, alors, énervée. Elle s'occupait du ménage autant qu'elle le pouvait, tant que les douleurs n'étaient pas déclenchées. Son mari était énervé à cause de ses incapacités. Il collaborait au ménage dans la mesure où il n'avait pas le choix. Le jour de l'enquête, son mari avait fait des efforts pour que l'appartement soit présentable. Elle pouvait plier des habits et c'était son mari qui les rangeait dans les armoires. Elle devait porter tout le temps une minerve, sauf lorsqu'elle dormait. Elle ne faisait pas le lit. C'était une amie qui venait l'aider pour changer les draps. Son mari allait faire des courses. De temps en temps, elle l'accompagnait, lorsqu'il manquait

beaucoup de choses à la maison, si elle n'avait pas de douleurs. Cela dépendait de son état de santé. Elle pouvait prendre le bus toute seule. Parfois des gens l'aidaient pour y monter. Trois fois par semaine, elle prenait le bus pour ses rendez-vous médicaux. Souvent, son mari l'accompagnait. Cela la sécurisait. Il faisait attention pour qu'elle ne tombe pas. L'année précédente, comme elle avait beaucoup de douleurs dans les genoux, elle avait pris des béquilles. Il lui arrivait d'en prendre selon ses douleurs. Si elle était avec son mari, elle n'en prenait pas. Elle adorait lire, car elle avait envie d'apprendre, mais ne pouvait pas le faire longtemps. Son voisin était bruyant et elle était fatiguée. Dès qu'elle avait un moment de calme, elle faisait la sieste. La lumière de la télévision la dérangeait à cause de ses migraines. Elle ne la regardait pas. Elle avait quelques amies qui l'appelaient. Elle ne pouvait pas les recevoir ni aller chez elles, car c'était compliqué. Elle n'avait pas de relations avec les gens de son quartier. Elle préférait être seule et au calme. Son mari sortait et faisait du sport. S'agissant de leur relation, ce n'était pas très brillant, mais cela allait. Elle n'était pas quelqu'un qui trichait et avait vraiment des douleurs. Personne n'aimait passer son temps chez les médecins, prendre des médicaments et rester coincé à la maison.

20. Le 20 juin 2019, la recourante a transmis à la chambre de céans :

- un rapport établi par Madame L\_\_\_\_\_, psychologue FSP, le 25 mars 2019, attestant que l'assurée suivait une thérapie avec elle et la doctoresse M\_\_\_\_\_. Mme L\_\_\_\_\_ était actuellement très inquiète pour l'état psychologique de l'assurée, qui réagissait beaucoup aux factures qu'elle recevait. La vue de leur montant lui procurait un stress très grand, ce qui lui provoquait notamment des difficultés somatiques ainsi qu'un sommeil et une alimentation perturbés ;
- un rapport d'évaluation psycho-technique établi le 19 décembre 2018 par Monsieur N\_\_\_\_\_, psychologue, spécialiste en neuropsychologie et psychothérapie, de l'Institut médical des Champel, dont il ressort que suite à différents tests, il avait été établi que l'assurée présentait des troubles de l'attention marqués. Sur le plan de la mémoire, elle présentait des troubles sémantiques de mémoire épisodique ainsi que de mémoire de travail. Ses résultats demeuraient par contre dans la norme au niveau de la mémoire procédurale. Elle présentait aussi des problèmes modérés d'adaptation dans sa vie quotidienne.

21. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

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

---

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

2. 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 (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.
4. 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 1<sup>er</sup> janvier 2008).
5. 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 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

6. 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).

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).

L'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_785/2014). La jurisprudence ne pose pas de limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. Elle 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_925/2013 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.3).

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).

e. 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 I 257/04 du 17 mars 2005).

7. 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 LPG), 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).

8. 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).
9. En l'espèce, la recourante ne conteste pas avoir un statut de personne non active. Dans ce cas de figure, 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.

Le rapport d'enquête du 6 août 2018 a été effectué par une infirmière sur la base des déclarations de la recourante et de ses observations au domicile de celle-ci. L'infirmière a tenu compte des diagnostics principaux, à savoir du fait que la recourante souffrait d'un épisode dépressif, épisode actuel moyen à sévère et de gonalgies bilatérales. Le rapport est détaillé par rapport aux différentes activités du ménage et les empêchements retenus sont motivés. Il ne contient pas d'erreurs d'appréciation évidentes ou d'indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête. Il doit ainsi se voir reconnaître pleine valeur probante.

La recourante a fait valoir que l'infirmière avait minimisé ses problèmes de santé et leur influence sur sa capacité à faire face à ses tâches ménagères et que c'était son mari qui s'occupait de tout le ménage et pas uniquement des tâches qu'elle ne pouvait pas faire elle-même.

C'est effectivement ce que la recourante a indiqué à l'infirmière lors de l'enquête, précisant que c'était en raison de ses gonalgies qui s'étaient ajoutées aux cervicalgies dont elle souffrait déjà, mais l'enquêtrice a apprécié différemment sa capacité à faire le ménage, considérant qu'au vu de ses limitations fonctionnelles, il était exigible d'elle qu'elle effectue des tâches ménagères légères, à hauteur, tranquillement et de manière fractionnée, sans notion de rendement ou de stress. Cette appréciation n'est pas critiquable, car elle est compatible aux limitations de l'assurée, y compris à ses cervicalgies et à ses migraines, étant relevé s'agissant de ces dernières qu'elles surviennent deux à trois fois par mois, à teneur des déclarations de la recourante à la chambre céans. La recourante a également indiqué qu'elle était capable de faire des petites choses à sa hauteur, comme passer la poussière et qu'elle pouvait nettoyer le miroir de pharmacie ou le lavabo. Les

empêchements retenus dans le ménage sont de 60%, ce qui est relativement élevé. L'appréciation de l'infirmière n'apparaît ainsi pas inexacte.

La recourante a également contesté le taux d'empêchement dans l'alimentation. Même si elle pouvait parfois aider son mari pour essuyer la vaisselle ou nettoyer la table, la plupart du temps, elle n'arrivait pas rester debout derrière l'évier ou les plaques de cuisson et ne pouvait pas faire de mouvements répétitifs, ni soulever de casseroles ni de poêles pour préparer à manger, cuisiner, laver ou sécher la vaisselle. Elle n'arrivait pas à dresser la table ou à ranger la vaisselle.

L'infirmière a retenu un taux d'empêchement de 50% pour ce poste, retenant, sur la base des déclarations de l'assurée, que celle-ci pouvait donner des indications à son mari, couper des légumes, préparer la salade et débarrasser à son rythme. La recourante a confirmé, lors de son audition par la chambre de céans, qu'elle pouvait faire elle-même à manger, même si cela lui prenait beaucoup de temps, et faire des choses simples et rapides. L'infirmière a également considéré qu'il était exigible de l'assurée qu'elle lave de petites pièces de vaisselle et nettoie la table et l'évier, ce qui n'apparaît pas incompatible avec ses limitations. L'appréciation de l'infirmière n'apparaît ainsi pas non plus inexacte s'agissant de l'alimentation.

S'agissant de la mobilité, l'appréciation de l'infirmière n'appelle pas la critique, étant relevé que la recourante a déclaré pouvoir se déplacer seule en bus pour se rendre à ses rendez-vous de médecins notamment.

La recourante a fait valoir qu'elle était incapable de repasser ou d'étendre le linge, mais qu'elle pouvait plier les petites pièces de linge en restant assise. L'infirmière a retenu qu'elle pourrait étendre de petites pièces de linge à hauteur ainsi que repasser quelques vêtements sur la semaine, de manière fractionnée, tout en se ménageant des temps de repos. En retenant des empêchements de 50% sous cette rubrique l'infirmière a procédé à une estimation correcte des capacités de l'assurée, étant relevé que le linge de maison est en majorité léger et de taille réduite.

La recourante a encore fait valoir que pour déterminer son taux d'empêchement dans les différentes activités, l'enquêtrice s'était fondée sur l'appréciation médicale du SMR qui ne tenait pas compte de l'évolution de son état de santé depuis un an, à savoir ses problèmes de thyroïde et de vésicule biliaire, pour évaluer ses limitations.

Force est de constater que les pièces produites par la recourante n'établissent pas que ses problèmes de thyroïde et de vésicule biliaire auraient une incidence sur ses limitations. Le fait qu'elle souffre par moments de fortes migraines ne l'empêche pas de procéder à ses travaux ménagers qu'elle peut planifier en fonction de son état ou faire tranquillement en faisant des pauses, étant rappelé que la recourante a précisé à la chambre de céans que cela lui arrivait deux à trois fois par mois.

Le rapport établi par sa psychologue du 25 mars 2019, attestant d'un grand stress à la vue de ses factures ne rend quant à lui pas vraisemblable que l'assurée est totalement incapable de faire ses tâches ménagères, pas plus que le rapport d'évaluation du 19 décembre 2018. En effet, ses troubles de l'attention marqués et

de mémoire n'apparaissent pas suffisants pour justifier une incapacité totale de procéder à des tâches ménagères simples, faites chez elle, à son rythme et sans stress.

L'exigibilité de 30% retenue par l'infirmière n'appelle pas non plus la critique s'agissant du mari de la recourante qui l'a toujours assistée dans les tâches ménagères et qui est sans emploi.

En conséquence, l'intimé pouvait se fonder sur le rapport d'enquête du 6 août 2018 pour déterminer le taux d'invalidité de la recourante. Les résultats de l'enquête n'apparaissent pas incompatibles avec les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. En effet, le psychiatre de l'assurée a relevé, le 10 mars 2017 qu'elle serait capable du point de vue psychique de travailler à 50% dans un travail adapté. Bien qu'il ait précisé qu'une reprise du travail n'était pas encore possible, l'on doit admettre que les limitations de la recourante lui permettent d'exercer une activité de ménage restreinte dans le cadre de son foyer, sans stress et à son rythme, ce qui a été démontré par l'enquête à domicile.

C'est ainsi à juste titre que l'intimé a refusé une rente d'invalidité à la recourante, sur la base des conclusions de l'enquête à domicile, dont il résulte que son taux d'invalidité est inférieur à 40%.

10. Infondé, le recours doit être rejeté.
11. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> 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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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