RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/4028/2020** **ATAS/468/2021**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

# Arrêt du 17 mai 2021

**6ème Chambre**

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE recourante

contre

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

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Yda ARCE et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

## EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1962, originaire de république dominicaine, mariée le _____ 1997 à Saint Domingue, séparée le _____2012, mère de quatre enfants nés en 1979, 1983, 1986 et 1987, a travaillé pour les employeurs suivants selon l'extrait de son compte individuel de la Caisse cantonale genevoise de compensation (extrait du CI) :

   - B_____ (de novembre 2000 à mars 2003),
   - C_____ SA Genève (de juin à décembre 2002),
   - Service des prestations cantonales (de juin 2005 à juin 2006),
   - D_____ & Cie (de janvier 2008 à décembre 2014),
   - E_____ SA (d'août à décembre 2010),
   - F_____ SA (dès novembre 2017).

   Elle a bénéficié d'indemnités de l'assurance-chômage d'octobre 2003 à avril 2005, de juin 2006 à février 2008 et de janvier 2015 à juillet 2016.

2. Le 2 mai 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations d'invalidité, en faisant valoir une incapacité de travail de 70 % depuis décembre 2015, en raison de fatigue chronique, dépression, hépatite B chronique, hypertension traitée et paralysie côté gauche du visage.

3. Le 8 juin 2018, le docteur G_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport attestant d'une dépression suite à une paralysie faciale post herpétique en 2009. L'assurée souffrait d'un état dépressif de degré moyen et était capable de travailler 3h par jour au maximum, depuis le 2 décembre 2012. Elle présentait un ralentissement psychomoteur, des troubles de la concentration, une aboulie et une clinophilie.

4. Le 11 juin 2018, la doctoresse H_____, FMH médecine générale, a rempli un rapport médical AI attestant d'un diagnostic d'état dépressif chronique et fatigue importante, limitant la capacité de travail à 2h30 par jour.

5. Selon le questionnaire pour employeur du 20 juin 2018, l'assurée a travaillé 2h par jour du 3 janvier 2008 au 31 décembre 2014 comme nettoyeuse pour D_____ & Cie.

6. Le 22 juin 2018, le docteur I_____, service de gastroentérologie et d'hépatite et de pathologie clinique des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a rempli un rapport médical AI, attestant de l'absence de diagnostic du point de vue hépatologique (porteuse inactive du virus de l'hépatite B).

7. Selon le questionnaire pour l'employeur du 16 août 2018, l'assurée travaillait depuis le 13 novembre 2017 à raison de 2h30 par jour pour F_____ SA, comme nettoyeuse.

8. Le 25 septembre 2018, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a estimé que l'assurée travaillait dans la limite de sa capacité de travail telle qu'indiquée par le Dr G_____ et que son statut était mixte, 25 % active - 75 % ménagère.

9. Par projet de décision du 11 octobre 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

10. Le 10 novembre 2018, l'assurée, représentée par Caritas Genève, a écrit à l'OAI que les affections responsables de son incapacité de travail étaient apparues en 2012 et qu'elle exerçait antérieurement une activité à 100 % ; compte tenu de sa situation financière précaire, elle travaillerait, en bonne santé, à 100 %. Son statut était celui d'une personne active.

11. Le 16 novembre 2018, l'OAI a considéré que le statut de l'assurée était finalement mixte 50 % - 50 %.

12. L'Office régional de placement (ci-après : l'ORP) a indiqué à l'OAI le 22 novembre 2018 que l'assurée s'était inscrite pour un taux d'activité de 50 % (délai cadre du 22 juin 2012 au 21 juin 2014 sans droit aux indemnités et du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2016).

13. Le 17 décembre 2018, l'OAI a requis de l'assurée une copie de ses contrats de travail et fiches de salaire de 2010 à 2012 pouvant attester d'une activité à temps complet.

14. Le 11 février 2019, l'assurée a communiqué le certificat de travail du 31 décembre 2014 de D_____ & Cie, avec les bulletins de salaire, le contrat de travail avec E_____ du 18 août 2010 pour une activité hebdomadaire de 10 heures, un certificat de travail intermédiaire de F_____ SA attestant d'une activité à raison de 18,75h par semaine, depuis le 13 novembre 2017, avec un décompte de salaire de décembre 2018.

15. Le 4 mars 2019, les doctoresses J_____ et K_____, du Service médical régional AI (ci-après : le SMR), ont estimé qu'une expertise psychiatrique était nécessaire.

16. Le 2 septembre 2019, le docteur L_____, FMH psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise dans lequel il a posé les diagnostics d'épisodes dépressifs sévères sans symptôme psychiatrique et anxiété généralisée. Un traitement pouvait améliorer la situation dans un délai de six à douze mois et la capacité de travail à 100 % devrait être atteinte.

17. A la demande de l'OAI, le Dr L_____ a précisé, le 4 novembre 2019, que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis le rapport du psychiatre traitant de juin 2018.

18. Le 6 janvier 2020, le Dr M_____, du SMR, a retenu que l'assurée avait une capacité de travail limitée à 3h par jour, depuis 2012.

19. Le 8 janvier 2020, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de l'assurée à 31 %. Le statut de l'assurée était de 48 % active, avec une perte de gain de 25 % et de 52 % ménagère, sans empêchement. La perte de gain était de 64 %, calculée en

comparant un revenu sans invalidité à 100 % de CHF 32'500.- et un revenu d'invalide exigible de CHF 11'700.-.

20. Par projet de décision du 18 janvier 2020, annulant et remplaçant celui du 11 octobre 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en constatant que le degré d'invalidité était de 31 %.

21. Le 11 mai 2020, l'OAI a rendu un rapport d'enquête économique sur le ménage, concluant à un empêchement de 17,6 % et nul avec exigibilité de la part du fils de l'assurée, âgée de 38 ans, qui vivait avec elle. L'enquête s'était déroulée par un entretien téléphonique de trente minutes avec l'assurée. A la question « sans handicap, une activité lucrative serait-elle exercée à ce jour ? », le rapport relève que selon ses dires, sans atteinte à la santé, l'assurée travaillerait dans l'activité habituelle de femme de ménage à 100 %.

    L'assurée disait avoir travaillé à 100 % comme femme de chambre dans des hôtels de Genève de 2000 à 2003. Après une période de chômage, en janvier 2008, elle avait repris une activité lucrative comme femme de ménage dans une entreprise de nettoyage. Selon le rapport employeur, elle travaillait à raison de 10 heures par semaine. Elle ajoutait ne pas avoir pu travailler à un taux plus élevé car elle se sentait déjà atteinte dans sa santé, avec une fatigabilité accrue. Elle s'était séparée de son époux en 2012. Elle ne touchait pas de pension alimentaire et ne vivait que sur son propre salaire, entre CHF 839.10 et CHF 1'158.60. Selon ses dires, elle n'avait pas cherché à augmenter son taux d'activité, malgré sa situation financière précaire, car son état de santé ne le permettait pas. Elle était aidée financièrement par ses quatre enfants adultes. Elle avait été licenciée pour motif économique en décembre 2014. Après son licenciement, en 2014, elle s'était inscrite au chômage à 50 %.

    En novembre 2017, elle avait repris une activité lucrative à raison de 22h15 par semaine. Actuellement, elle travaillait à raison de 20h15 par semaine car un des employeurs pour lequel elle faisait des ménages, le samedi, avait mis fin au contrat avec l'entreprise de nettoyage.

22. Le 24 août 2020, l'assurée, représentée par Caritas Genève, a relevé que suite à sa séparation, en 2012, puis à son divorce, elle aurait travaillé à 100 % mais n'avait pas pu le faire en raison de ses problèmes de santé.

23. Par décision du 29 octobre 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations, en relevant qu'aucun élément au dossier justifiait que l'assurée avait travaillé à 100 % avant son atteinte à la santé, qu'il était possible qu'elle ait travaillé à 50 % au vu de certains montants figurant au compte individuel (CI), que suite à son atteinte à la santé et sa séparation à la même période (les enfants étaient majeurs), elle avait augmenté son taux de travail à 22 heures par semaine et qu'il y avait au dossier une inscription au chômage à 50 %. Au vu de ces éléments, il pouvait être admis que, selon la vraisemblance prépondérante, l'assurée aurait travaillé, sans atteinte à la santé, au taux maximal de 50 %. Par conséquent, un statut mixte de 50 % - 50 %

était retenu. Elle présentait une incapacité de travail de 64 % dans toute activité depuis 2012. L'activité était exigible avec invalidité à raison de 3h par jour dans un domaine où elle était de 42h par semaine. L'empêchement ménager était nul. Le degré d'invalidité était ainsi de 32 %.

24. Le 30 novembre 2020, l'assurée, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant à son annulation et à la prise en compte d'un statut de personne active à 100 %, subsidiairement à la tenue d'une nouvelle enquête, à domicile.

    Elle avait travaillé à 100 % de 2000 à 2003 puis avait dû diminuer son taux d'activité en raison de problème de santé ; elle avait alors pu compter sur l'aide de son époux et n'avait, à l'époque, pas déposé de demande de prestations d'invalidité ; elle avait ensuite travaillé pour l'EMS P_____, placée par l'OCE, et en 2008 elle avait débuté une activité de nettoyeuse 2h par jour. Elle était séparée de fait de son époux depuis 2010, séparation formalisée en 2012. Son mari, à la retraite, ne pouvait plus l'aider. Elle avait alors bénéficié de l'Hospice général. Elle avait ensuite perdu son travail et s'était inscrite à 50 % au chômage car un 100 % lui paraissait inatteignable, vu son état de santé. Dès cette date elle aurait voulu travailler à 100 % vu la baisse de ses revenus et l'âge des enfants mais n'avait pas pu le faire en raison de ses problèmes de santé. Par ailleurs, elle contestait la valeur probante de l'enquête économique sur le ménage, réalisée en trente minute par téléphone ; l'exigibilité de la part de son fils était trop importante car celui-ci travaillait à 100 % dans la construction et ne pouvait assumer toutes les tâches ménagères. Elle a communiqué un certificat de l'EMS P_____, attestant d'un engagement de l'assurée comme employée de maison du 15 juillet 2005 au 15 juin 2006, et une copie du jugement du Tribunal de première instance du 11 septembre 2012 autorisant l'assurée et son époux à vivre séparés.

25. Le 27 janvier 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant qu'avant son atteinte à la santé la recourante avait travaillé dans le nettoyage à raison de 10 heures par semaine chez D_____ & Cie et ceci de 2003 à 2014 ; elle avait également travaillé 10 heures par semaine chez E_____ entre août et novembre 2010. Les montants figurant dans les CI ne correspondaient pas à une activité professionnelle à 100 %. Il ressortait du rapport de l'OCE que la recourante recherchait une activité professionnelle à 50 % et non à 100 %. En l'occurrence, aucun élément au dossier justifiait que la recourante avait exercé une activité professionnelle à temps complet avant son atteinte à la santé (cf. : CI, aucune recherche d'emploi ni augmentation de son taux d'activité n'avait été apporté). Le fait que la recourante avait, au vu de son parcours professionnel, travaillé à temps partiel et qu'elle n'avait entrepris aucune démarche pour trouver un emploi à 100 % étaient des indices auxquels il fallait donner plus de poids qu'à la nécessité économique d'une nouvelle activité lucrative à temps plein en raison de sa séparation. Au vu de ce qui précédait, il y avait lieu de considérer comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que sans atteinte à la santé, la recourante

aurait exercé une activité à 50 %. C'est donc, à juste titre, que l'OAI lui avait reconnu un statut mixte, soit 50 % active et 50 % ménagère.

S'agissant de l'enquête économique sur le ménage, la recourante ne démontrait pas en quoi les conclusions du rapport d'enquête en cause ne seraient pas plausibles ou insuffisamment motivées, ni quels éléments n'auraient pas été pris en considération en ce qui concernait les diverses limitations.

Par ailleurs, aucun élément au dossier ne donnait à penser que l'aide du fils de la recourante, par ailleurs dans une mesure que l'on ne saurait considérer comme déraisonnable, serait contraire à la jurisprudence applicable en la matière.

26. Le 29 mars 2021, la chambre de céans a entendu la recourante en audience. Celle-ci a déclaré : « Je travaille 3,5 h par jour chez F_____. Je fais du nettoyage. Je travaille du lundi au vendredi depuis trois ans. Je suis séparée de mon époux depuis 2012. Je ne suis pas divorcée. Je suis mariée depuis 1997. Nous vivons dans deux domiciles séparés depuis 2012. Mon mari est à la retraite depuis six ans. Tant que nous vivions ensemble mon mari participait à mon entretien. Depuis notre séparation mon mari ne me donne plus rien. J'habite actuellement avec mon fils, Ivo. Mon fils travaille dans la construction à 100 %.

    Si j'étais en bonne santé j'aurais recommencé à travailler à 100 % car je ne gagne pas assez. J'ai travaillé à 100 % comme femme de ménage pour l'hôtel B_____. J'ai travaillé dans une maison de retraite par un placement du chômage et j'ai travaillé à 100 %. J'ai ensuite travaillé 2h par jour pour D_____ et N_____ et O_____. Puis chez E_____ 2h par jour. J'ai commencé à être malade aux environs de l'année 2007 avec de la fatigue et de la dépression. J'étais inscrite au chômage avec un taux de 100 %. Si j'étais en bonne santé j'aurais retravaillé à 100 % après ma période de chômage.

    J'ai eu une enquête ménagère qui s'est effectuée par téléphone. Je conteste l'exigibilité qui a été retenue pour mon fils. Mon fils m'aide en faisant les commissions ainsi qu'en faisant le ménage. Nous nous partageons les taches entre mon fils et moi.

    J'accepte la conclusion des médecins disant que je ne peux pas travailler plus de 3h par jour. Avant d'arriver en Suisse, j'ai travaillé en République Dominicaine dans une entreprise industrielle à 100 %. Je n'ai pas travaillé tout de suite à mon arrivée en Suisse. Je faisais des allers-retours entre la Suisse et la République dominicaine car mes enfants étaient là-bas. Je suis arrivée en 1997 et j'ai commencé à travailler en Suisse en 2000. C'est moi qui ai quitté mon travail à B_____. Du point de vue de ma santé je serai incapable de travailler plus que ce que j'effectue actuellement. Je suis financièrement aidée par mon fils. Je ne reçois pas d'aide sociale. Je n'ai jamais travaillé comme garde d'enfants. ».

27. Le 28 avril 2021, l'OAI a maintenu ses conclusions.

## 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

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. 83 LPGA).

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

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

5. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur son statut et la valeur probante de l'enquête ménagère.

6. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

7. 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).

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

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

9. Selon l'art. 27$^{bis}$ RAI en vigueur depuis le 1$^{er}$ janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7, al. 2, de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants : a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative; b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que : a. le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps; b. la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le

pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

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

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

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

    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).

11. 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).

12. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d).

13. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

14. En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur un statut de la recourante de 50 % active et 50 % ménagère, que cette dernière conteste en faisant valoir un statut d'active à 100 %. La chambre de céans constate qu'un statut d'active à 100 % doit être retenu en faveur de la recourante, selon les considérations qui suivent :

    Les pièces au dossier démontrent que la recourante a effectivement travaillé à un taux de 100 % de novembre 2000 à mars 2003 pour B_____ (femme de ménage), puis du 15 juillet 2005 au 15 juin 2006 pour l'EMS P_____ (employée de maison). Entre ces deux emplois, ainsi que de juin 2006 à février 2008, elle était inscrite auprès de l'OCE, en recherche d'un emploi à un taux de 100 % et a bénéficié d'indemnités de chômage.

    Ainsi, de novembre 2000 à février 2008, la recourante a exercé ou postulé pour une activité à un taux de 100 %.

    La recourante a ensuite repris, le 3 janvier 2008, une activité lucrative pour D_____ & Cie, à raison de 2h par jour.

Certes, la recourante n'a, à l'issue de son indemnisation par le chômage, plus retravaillé à un taux de 100 % mais elle invoque, d'une part, son état de santé qui, dès 2007, l'en a empêché, d'autre part la vie commune avec son époux, lequel, jusqu'à la séparation de fait, courant 2010 a participé à son entretien (expertise L_____ p. 10 et rapport d'enquête ménagère p. 2 ; procès-verbal d'audience du 29 mars 2021).

S'agissant de l'état de santé de la recourante, celle-ci a présenté, à tout le moins dès l'année 2009, au degré de la vraisemblance prépondérante, une atteinte à sa santé (paralysie faciale post herpétique), avec répercussion sur sa capacité de travail. Cette atteinte est en effet attestée par le Dr G_____ et confirmée par l'expert L_____, lequel a même estimé qu'il était peu compréhensible qu'une incapacité de travail ne soit mentionnée par le médecin traitant que dès décembre 2012, alors que la paralysie faciale était survenue en 2009 (expertise L_____ p.11).

S'agissant de l'aide financière apportée par l'époux, il est à constater que l'intimée ne la conteste pas et que, dès sa séparation de fait, courant 2010, la recourante a augmenté son taux d'activité en débutant, en août 2010, une autre activité lucrative, en sus de celle exercée pour D_____ & Cie, également à raison de 2h par jour, pour E_____ SA (relevé du salaire d'août 2010 de E_____ SA et écriture de la recourante du 7 février 2019 à l'OAI). Or, ce fait confirme que la recourante a eu l'intention de travailler à un taux plus élevé dès sa séparation, n'étant plus soutenue financièrement par son époux, et cela dans la mesure de sa capacité de travail déjà limitée en raison des atteintes à sa santé. La recourante a d'ailleurs évoqué, lors de son entretien avec le Dr L_____ qu'elle avait eu des problèmes financiers depuis sa séparation (expertise L_____ p. 6).

Par ailleurs, la recourante a déclaré de façon constante que, sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité à un taux de 100 % (écritures de la recourante à l'intimé des 10 novembre 2018, 24 août 2020 et recours du 30 novembre 2020 ; rapport d'enquête ménagère p. 2 ; procès-verbal d'audience du 29 mars 2021).

Ainsi, compte tenu de l'activité effectivement exercée ou recherchée à un taux de 100 % de novembre 2000 à février 2008, de l'atteinte à la santé de la recourante survenue à tout le moins en 2009, de la séparation de fait de la recourante courant 2010 coïncidant avec la suppression de l'aide financière de la part de son époux et l'augmentation de son taux d'activité lucrative, de la nécessité de recourir, un temps, à l'aide de l'Hospice général (pièce 10 chargé intimé) et des déclarations constantes de la recourante, quant à son intention, en bonne santé, de travailler à 100 %, il apparait, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante aurait, sans atteinte à la santé et cela dès l'année 2010, exercé une activité lucrative à 100 %.

Partant, il convient de retenir un statut d'active en faveur de la recourante.

15. Compte tenu de cette conclusion, il n'est pas nécessaire d'examiner les griefs émis par la recourante à l'encontre de l'enquête ménagère, en particulier la valeur

probante d'une enquête ménagère effectuée par téléphone et non au domicile de la recourante.

16. S'agissant du degré d'invalidité de la recourante, l'évaluation médicale de la capacité de travail de celle-ci n'est pas contestée, soit une incapacité de travail de 64 % dans toute activité depuis 2012. Le degré d'invalidité se confond ainsi avec le degré d'incapacité de travail et donne droit à un trois quart de rente d'invalidité.

    Au vu du dépôt de la demande de prestation le 2 mai 2018, la recourante a droit à un trois quart de rente d'invalidité depuis le 1er novembre 2018.

17. La recourante, qui n'est pas représentée, n'a pas droit à des dépens.

    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. 1 bis LAI).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 29 octobre 2020.
4. Dit que la recourante a droit à un trois quart de rente d'invalidité depuis le 1er novembre 2018.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

| La greffière | La présidente |
|---|---|
| Julia BARRY | Valérie MONTANI |

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