

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/90/2014

ATAS/895/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 12 août 2014**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président ; Maria COSTAL et Christian PRALONG,  
Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née B\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_1966, de nationalité italienne, a suivi l'école obligatoire en Italie. Elle s'est mariée, a eu une fille née en 1984 puis a divorcé en 1997. Elle est venue s'installer en Suisse début 2002, y a épousé, le 18 janvier 2002, A\_\_\_\_\_, né en 1943, installé en Suisse depuis janvier 1972, au bénéfice d'un permis d'établissement depuis le 6 avril 1977, veuf, père de deux enfants, nés en 1974 et 1976. Elle-même a obtenu le permis de séjour en Suisse le 25 avril 2002, puis le permis d'établissement le 10 janvier 2008.
2. L'assurée a commencé à travailler en tant que nettoyeuse pour l'entreprise C\_\_\_\_\_ en avril 2008. Elle travaillait dix heures par semaine, l'horaire normal de l'entreprise étant de quarante-quatre heures par semaine. Son salaire était fixé à CHF 18,10 de l'heure en 2008, puis CHF 18,20 de l'heure en 2009, avec une gratification de 20%, augmentée à 50% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011.  
  
L'assurée a été totalement incapable de travailler dès le 28 septembre 2010, pour cause de maladie. Le 7 octobre 2010, l'assurance perte de gain maladie de l'employeur a procédé à une annonce en vue d'une détection précoce auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé).
3. L'assurée a saisi l'OAI, le 4 janvier 2011, d'une demande de prise en charge, à titre de moyens auxiliaires, d'une perruque suite aux effets secondaires du traitement d'un cancer, attesté par un certificat médical du service d'oncologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG). L'OAI a déferé à sa demande par communication du 6 janvier 2011.
4. Lors d'un entretien qu'elle a eu le 7 janvier 2011 à l'OAI pour un bilan de situation, l'assurée a indiqué qu'elle avait subi une chimiothérapie puis une opération en raison d'une tumeur à l'estomac, et se trouvait limitée dans son activité ménagère. Elle a précisé qu'en tant qu'agente d'entretien, elle avait nettoyé les locaux d'une agence immobilière de 17h à 19h, s'occupant pour le surplus de son mari malade, d'abord à l'AI puis à l'AVS, mais qu'elle avait commencé, avant le diagnostic de son cancer, des démarches en vue de trouver un emploi à 100% durant la journée.
5. L'assurée a déposé à l'OAI, le 25 janvier 2011, une demande de rente à titre de prestations d'invalidité en raison d'un cancer de l'estomac, pour lequel elle était en traitement au service d'oncologie des HUG, en précisant qu'elle avait travaillé durant les trois dernières années à 20% chez C\_\_\_\_\_, et s'était auparavant, depuis son arrivée en Suisse jusqu'à sa prise d'emploi, occupée à 100% de son mari malade.
6. Il ressort des rapports médicaux du département d'onco-chirurgie des HUG (rapports du service d'onco-chirurgie et de rhumatologie des HUG des 13 janvier 2011, 14 février 2011, 17 octobre 2011, 2 novembre 2011, 30 avril 2012, 25 septembre 2012 et 21 janvier 2013) que l'assurée avait présenté un adénocarcinome gastrique uT3 N1 M0, traité depuis octobre 2010. Après quatre

cycles de chimiothérapie néo-adjuvante, l'assurée avait subi le 2 mars 2011 une gastrectomie avec curage ganglionnaire, puis une reprise chirurgicale le 11 mars 2011. Depuis lors, l'assurée était oncologiquement en rémission complète. L'assurée avait subi une perte pondérale majeure de 30 kg, associée à une faiblesse musculaire généralisée. Des comorbidités majeures avaient été mises en évidence, soit une spondylarthropathie avec atteinte discale érosive et osseuse au niveau de la colonne dorsale (D5 à D7) et lombaire (L1 à L3), de même qu'un adénome ductal de la glande mammaire du sein gauche ayant nécessité une exérèse biopsie en octobre 2011. Après la mise en place d'un dispositif d'accès veineux implanté, l'assurée avait subi des limitations de la mobilité du bras droit, en raison d'un entrapement du nerf long thoracique, vraisemblablement dû au cathéter. Elle était totalement incapable de travailler jusqu'en février 2011. Une amélioration était retenue en novembre 2011, avec une reprise partielle de l'activité professionnelle. L'état était jugé stationnaire en mars 2012, avec persistance d'une importante asthénie, des douleurs à l'épaule gauche, la capacité de travail étant alors de 20% dans l'activité d'auxiliaire de ménage. Bien qu'elle souhaitait travailler davantage, son état de santé ne lui permettait pas de travailler plus que deux heures par jour, en septembre 2012. En octobre 2012, le bilan confirmait une stabilité, sans argument pour une récurrence de la maladie oncologique, mais en raison des traitements subis, l'assurée n'avait pas repris un état général normal, conservait des difficultés alimentaires en lien avec la chirurgie, des troubles rhumatologiques, altérant sa vie au quotidien.

7. Le SMR a estimé, le 28 juin 2012, que l'assurée avait été totalement incapable de travailler du 28 septembre 2010 au 31 juillet 2011 et était pleinement capable de travailler depuis lors au vu de l'évolution oncologique favorable (stabilité attestée par le service d'oncologie le 5 mars 2012) et de l'absence de caractère incapacitant des atteintes rhumatologiques. Les limitations étaient de l'asthénie, des limitations de l'épaule droite, une hypoesthésie de l'avant-bras droit. Une augmentation du temps de travail était envisagée à 40% sans précision de date.
8. Le 5 septembre 2012, l'OAI a fait parvenir à l'assurée un projet de décision lui refusant une rente d'invalidité et des mesures professionnelles au motif qu'elle était pleinement capable de travailler dès le 2 août 2011.
9. L'assurée a alors produit des attestations médicales des HUG du 25 septembre 2012 (dont il résultait que bien qu'elle souhaitait travailler davantage, son état de santé ne lui permettait pas de travailler plus de 2 heures par jour) et du 21 janvier 2013 (dont il résultait qu'en raison de ses traitements, elle n'avait toujours pas repris un état général normal et gardait des difficultés alimentaires en lien avec le type de chirurgie qu'elle avait eu, la contraignant à des prises fractionnées alimentaires sur 24 heures, et que par ailleurs elle présentait toujours des troubles rhumatologiques l'empêchant d'effectuer ses activités ménagères comme auparavant).

Le SMR a estimé qu'il n'y avait plus d'incapacité de travail sur le plan oncologique, mais qu'il convenait d'investiguer l'aspect rhumatologique en effectuant une expertise rhumatologique.

Le 3 avril 2013, l'OAI a informé l'assurée de son intention de mettre en place une expertise rhumatologique, à effectuer par le docteur D\_\_\_\_\_, rhumatologue et spécialiste en médecine interne, sur la base d'une liste de questions annexées audit courrier, qu'il lui était loisible de compléter.

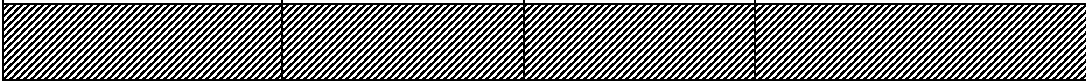
Le Dr D\_\_\_\_\_ a convoqué l'assurée pour le 27 juin 2013.

10. Selon le rapport d'expertise du 16 septembre 2013 du Dr D\_\_\_\_\_, l'assurée présentait un adénocarcinome gastrique, depuis 2010, actuellement en rémission, des dorsalgies sévères sur possibles métastases ou ostéomyélite granulomateuse, une lésion du long nerf thoracique droit due à la pose d'un cathéter depuis 2010, une asthénie sévère sur amyotrophie globale et de fréquentes hypoglycémies, depuis 2010. Selon l'anamnèse, l'assurée travaillait deux heures par jour dans le nettoyage, par choix, pour pouvoir s'occuper de son mari souffrant d'un cancer des poumons avec des métastases cérébrales. Depuis 2010, les limitations fonctionnelles étaient le port de charges, la position debout statique, les mouvements répétés avec le rachis, les échelles et les changements de position toutes les quarante-cinq minutes, l'assurée devant au surplus pouvoir s'étendre et manger toutes les deux heures. Elle avait été totalement incapable de travailler de septembre 2010 à août 2011 et, depuis lors, elle était incapable de travailler à 80% dans toute activité. L'expert proposait d'investiguer les résultats de l'IRM et n'excluait pas des métastases qui expliqueraient les douleurs dorsales.
11. Sur la base de cette expertise, le SMR a retenu que l'incapacité de travail de l'assurée avait été de 100% du 28 septembre 2010 au 31 juillet 2011, puis était de 80% dès le 2 août 2011, et que ses limitations étaient importantes dans l'activité ménagère, en raison de l'asthénie et de l'impossibilité de lever le membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale. Il a préconisé de réaliser une enquête ménagère du fait que de nombreuses limitations fonctionnelles interféraient avec l'activité ménagère.

L'OAI a ordonné une enquête ménagère, qui a eu lieu au domicile de l'assurée le 9 décembre 2013 et donné lieu à un rapport du 16 décembre 2013.

Selon ses dires, sans atteinte à la santé, l'assurée travaillerait à ce jour à 80%, afin de faire face aux frais liés à la maladie de son époux. Juste avant sa propre atteinte à la santé, on lui aurait proposé de s'occuper d'une personne âgée à domicile. Ce projet ne s'était pas concrétisé et aucune démarche écrite ne corroborait les affirmations de l'assurée. Le taux d'activité avant l'atteinte à la santé correspondait à 22,7%.

Les empêchements dans le ménage sont fixés ainsi :

Champ d'activité	Pondération	Empêchement	Empêchement pondéré
Conduite du ménage	3%	0%	0%
Alimentation	40%	30%	12%
Entretien du logement	18%	60%	10,8%
Emplettes	10%	0%	0%
Lessive	17%	20%	3,4%
Soins aux enfants	10%	20%	2%
Divers	2%	0%	0%
			
			<b>Total 28%</b>

Aucune exigibilité n'est retenue pour les membres de la famille. L'assurée continuait à gérer seule la préparation des repas, soit des plats plus simples et vite faits, un peu plus élaborés le week-end. Avant son atteinte, l'assurée s'occupait de l'intégralité du ménage, faisait les lits, passait l'aspirateur, lavait les sols et nettoyait la salle de bains tous les jours. Elle continuait après sa maladie à gérer seule l'entretien du logement, faisait le ménage le dimanche, ne nettoyait plus la salle de bains de façon régulière, changeait les draps seulement une fois par mois, ne faisait plus les à-fonds et une amie l'aidait pour passer l'aspirateur. L'assurée continuait à faire ses courses régulièrement. Avant son atteinte, l'assurée faisait la lessive plusieurs fois par semaine et repassait. Désormais, elle lavait moins régulièrement, pliait le linge sans le repasser. S'agissant des soins aux membres de la famille, l'assurée prenait soin de son époux de 70 ans « pas en bonne santé ». Elle aidait son mari à prendre une douche quotidienne mais n'y parvient plus que tous les quinze jours, de sorte qu'il devait désormais se laver au lavabo.

12. Par décision du 18 décembre 2013, l'OAI a refusé à l'assurée une rente et des mesures professionnelles. Après une incapacité de travail totale depuis le 28 septembre 2010, elle était totalement capable de travailler dès le 2 août 2011. Sur la part professionnelle de 23%, l'invalidité était donc nulle. Sur la part ménagère de 77%, les empêchements de 28% justifiaient un degré d'invalidité de 22%, qui ne donnait pas droit à une rente. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.
13. Par pli du 13 janvier 2014, l'assurée a formé recours. Avant son atteinte à la santé, elle exerçait le métier de femme de ménage à raison de deux heures par jour, en raison du fait qu'elle s'occupait entièrement de son mari invalide depuis 2001.

Actuellement, malgré son souhait et son besoin financier de travailler à un pourcentage plus élevé, elle ne pouvait pas, car elle était sujette à une grande fatigue, subissait des hypoglycémies quotidiennes, devait surveiller son alimentation suite à son cancer de l'estomac et était suivie par un psychologue tant sa souffrance était grande. Elle souhaitait être entendue par une personne de l'OAI.

14. Par pli du 4 février 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours. L'assurée ne rendait pas vraisemblable qu'elle travaillerait à 80% sans sa propre atteinte à la santé, compte tenu du fait qu'elle avait toujours travaillé deux heures par jour, notamment pour s'occuper de son mari. Elle ne rendait pas vraisemblable qu'un taux de 80% était compatible avec la prise en charge de celui-ci.
15. L'assurée a répliqué le 25 février 2014 que l'infirmière n'avait pas mesuré correctement le handicap qu'elle vivait au quotidien. L'entretien de son domicile, ses activités de la vie quotidienne, la prise en charge de son mari ainsi que son travail professionnel lui demandaient beaucoup d'effort et d'énergie. Elle contestait le pourcentage d'invalidité retenu par l'OAI.

L'assurée a produit le rapport d'un scanner thoracique et abdominal du 2 avril 2013, ne retenant pas de lésion apparue, mais un aspect condensé du rachis dorsal dont l'étiologie était difficile à établir, une attestation des HUG du 28 janvier 2014 mentionnant que l'assurée était prise en charge par un soutien psychothérapeutique régulier, dans le cadre d'un traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré, au sein du service d'oncologie, et une attestation du 28 mai 2013 de la doctoresse E\_\_\_\_\_, cheffe de clinique auprès du service d'oncologie des HUG. Depuis le diagnostic oncologique d'octobre 2010, l'assurée gardait de nombreuses séquelles. De par la chirurgie gastrique et ses complications, elle ne pouvait pas s'alimenter normalement et devait fractionner son alimentation avec la prise régulière de toutes petites quantités et des épisodes d'hypoglycémie. Elle présentait également des troubles rhumatologiques limitant les mouvements du membre supérieur droit. L'ensemble des problèmes médicaux avait un impact important sur son état psychologique. La qualité de vie de l'assurée était fortement altérée au quotidien et ne lui permettait pas d'avoir une activité régulière normale.

16. L'OAI a dupliqué le 25 mars 2014 et a persisté dans ses conclusions, sur la base de l'avis du SMR du 24 mars 2014, selon lequel les empêchements ménagers retenus étaient en adéquation avec les limitations fonctionnelles et les spécificités du ménage. Il n'est pas retenu de pathologie psychiatrique.
17. Entendue le 13 mai 2014 par la chambre de céans, la recourante a déclaré qu'elle avait trouvé un travail à raison de deux heures par jour, le soir, proche de son domicile, mais qu'elle et son mari avaient besoin d'un revenu complémentaire à la rente AI puis AVS touchée par son mari additionnée à ses revenus de nettoyeuse, si bien qu'ils avaient décidé qu'elle augmenterait son taux d'activité. Un voisin lui avait parlé d'une dame âgée dont la dame de compagnie devait quitter la Suisse en décembre 2010, et que, dans la perspective de la remplacer, elle avait fait un essai

de deux semaines dans le courant de l'été 2010 chez cette personne âgée, mais avait renoncé à cet emploi à la suite de la découverte de son cancer, étant toutefois précisé que, souhaitant conserver son emploi de nettoyeuse exercé de 17h à 19h, elle ne pouvait accepter de travailler, comme la précédente dame de compagnie, jusqu'à 19h chez cette dame âgée. A l'époque, elle n'avait pas demandé à son employeur (C\_\_\_\_\_) d'obtenir plus de deux heures de travail par jour. Elle aurait trouvé quelqu'un pour venir aider son mari, qu'elle aurait dû laisser seul si elle avait commencé à travailler chez cette dame âgée, dont elle a communiqué l'identité quelques jours plus tard à la chambre de céans.

Répondant le 24 mai 2014 à un courrier de la chambre de céans, ladite dame âgée (soit Madame F\_\_\_\_\_) a indiqué qu'elle n'avait pas reconnu la recourante lorsque celle-ci, une semaine plus tôt, s'était présentée à son domicile en lui disant qu'elle avait travaillé chez elle, qu'elle ne s'en souvenait pas sans pouvoir être catégorique du fait qu'elle perdait la mémoire, mais que, le cas échéant, cela devait remonter à près de dix ans.

Le 30 mai 2014, la recourante a écrit à la chambre de céans qu'elle avait rencontré Mme F\_\_\_\_\_ en août 2010, qu'elle avait fait un essai de deux semaines chez elle et que celle-ci avait été d'accord de l'engager comme employée de maison, et qu'en dépit du fait que son exigence qu'elle travaille comme l'ancienne employée sept heures par jour (dont une heure le soir pour le service du souper) l'obligeait à changer ses heures de nettoyage de bureaux, elle avait accepté de reprendre le poste de l'ancienne employée de Mme F\_\_\_\_\_. Elle a en outre communiqué l'identité du Monsieur qui l'avait mis en contact avec cette dernière (à savoir Monsieur G\_\_\_\_\_).

18. La cause a été gardée à juger le 6 août 2014.

### **EN DROIT**

1.a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

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

1.b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que les articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), sous réserve de dispositions spécifiques que la LAI contiendrait sur la procédure (art. 1 al. 1 LAI).

La recourante a agi dans les 30 jours à compter de la notification de la décision attaquée, soit en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA).

Son recours satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Il doit en effet être admis que son recours du 13 janvier 2014 contient un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions de la recourante.

La recourante a qualité pour recourir contre le refus de prestations de l'AI objet de la décision attaquée, car elle est touchée par cette dernière et a un intérêt digne de protection à son annulation ou modification (art. 59 LPGA).

- 1.c. Le présent recours sera donc déclaré recevable.
2. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits [ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références ; concernant la procédure, à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b)].

Les faits pertinents dans la présente affaire se sont produits entre 2010 et 2014. Dans l'intervalle, la LAI a subi les modifications de la révision dite 6a du 18 mars 2011, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012 [pour mémoire, les deux précédentes révisions de la LAI, des 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision) et 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) sont entrées en vigueur respectivement les 1<sup>er</sup> janvier 2004 et 1<sup>er</sup> janvier 2008]. Le droit éventuel aux prestations doit donc être examiné en l'espèce au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2011, et au regard du nouveau droit pour la période ayant débuté le 1<sup>er</sup> janvier 2012, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, il sied de préciser que ces nouvelles dispositions n'ont pas amené de modifications substantielles sur les sujets pertinents dans la présente affaire, en particulier en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

C'est bien sur ce sujet-ci que porte le recours, comme cela résulte du dossier dans son ensemble et comme l'indique explicitement la recourante dans les termes suivants : "Je juge que la décision de l'AI est injuste car je ne peux pas travailler à un pourcentage élevé. Même en imaginant que je ne dois pas m'occuper de mon époux, je ne peux pas exercer un métier à 100% car mon état physique ne me le permet pas. Et c'est sur ce point que je souhaite m'opposer à la décision AI."

3. 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). L'incapacité de gain représente quant à elle 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 (art. 7 al. 1 LPGA). 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 (art. 7 al. 2 LPGA).

L'invalidité comprend un aspect médical, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, psychique ou mentale ; c'est le domaine de compétence des médecins. L'invalidité comporte cependant aussi un aspect économique, puisqu'il ne suffit pas d'une atteinte à la santé pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, mais qu'il faut en outre que cette atteinte entraîne une diminution de la capacité de gain, voire sa suppression ; c'est là le domaine de compétence des autorités en charge de l'application de la LAI, à savoir essentiellement l'OAI et, sur recours, la chambre de céans.

Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité de travail à la capacité de gain en faisant référence à l'empêchement que cause l'atteinte à la santé d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI).

Les deux approches sont combinées pour juger de l'invalidité d'une personne dont l'atteinte à la santé impacte à la fois sur sa capacité de gain et sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, d'une façon relevante parce que même à défaut d'une telle atteinte ladite personne n'exercerait une activité lucrative qu'à temps partiel.

4. L'assuré a droit à une rente entière d'invalidité 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. (art. 28 al. 2 LAI).

Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI).

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. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité

probable de l'assuré s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que 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, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b).

La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probatoire atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). 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 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). Il n'existe 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).

- 5.a. En l'espèce, le point litigieux principal est de savoir si la recourante, ainsi qu'elle le prétend, aurait augmenté son taux d'activité si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.
- 5.b. C'est en été 2010 que la recourante a ressenti, lors de vacances en Italie, de fortes douleurs abdominales, dont l'investigation a amené à la découverte de son cancer (plus précisément d'un adénocarcinome gastrique), suite à laquelle a été mis en route un traitement lourd, comportant quatre cycles de chimiothérapie et une gastrectomie. Mais c'est en janvier 2002 déjà qu'elle était venue en Suisse et y avait épousé un ressortissant italien, lui-même installé en Suisse depuis une trentaine d'années, au bénéfice d'un permis d'établissement depuis 25 ans. Or, quand bien même elle était en situation, légalement, de prendre un emploi, et qu'elle aurait sans conteste pu en trouver un rapidement, alors âgée de 36 ans et avec une fille âgée de 18 ans déjà, et nonobstant son absence de formation professionnelle, c'est en avril 2008 seulement qu'elle a commencé à exercer une activité lucrative, qu'elle a limitée à l'équivalent d'un 22% d'activité, comme nettoyeuse dans une entreprise de la place. En outre, rien ne permet de dire – et la recourante ne prétend d'ailleurs pas le contraire – que cette entreprise n'aurait pas pu lui fournir davantage de travail si elle l'avait demandé durant les deux ans et demi ayant précédé la découverte de son atteinte à la santé ; or, elle n'a pas sollicité une augmentation de son taux d'activité

auprès de cette entreprise, pas même en été 2010, lorsque, prétend-elle, elle a souhaité réaliser des revenus complémentaires.

Une raison en est que, par un choix assurément des plus respectables mais un choix quand même, la recourante a investi son temps et son énergie à tenir son ménage et à soigner son époux alors à l'invalidité avant d'être à l'assurance-vieillesse. Il ne résulte pas du dossier, ni plus généralement de l'expérience de la vie, que dès l'été 2010 et même jusqu'au 18 décembre 2013 (date de la décision attaquée), des considérations liées à la situation sociale, familiale et professionnelle de la recourante auraient fait contrepoids à ce choix de n'exercer d'activité lucrative que marginalement, au point qu'il faudrait admettre que la recourante aurait effectivement et activement cherché à augmenter son taux d'activité à défaut d'être tombée malade, même si, sans doute, les revenus du couple, provenant de la rente de l'époux et du salaire de la recourante, devaient être modestes.

- 5.c. La recourante prétend certes que, précisément en été 2010, juste avant que ne se révèle son cancer, elle s'est intéressée à reprendre une place de dame de compagnie auprès d'une dame âgée qu'une personne laisserait vacante en décembre 2010, place qu'un tiers lui aurait signalée. Ladite dame âgée a indiqué ne pas se souvenir que la recourante l'aurait contactée à ce propos, ni même avoir reconnu la recourante (qui s'est présentée chez elle après son audition notamment à ce propos par la chambre de céans), ni l'avoir prise à l'essai pendant deux semaines. Sans doute ladite dame âgée a-t-elle précisé que, perdant la mémoire, elle ne pouvait être catégorique à ce sujet, ajoutant cependant que, le cas échéant, cela devait remonter à près de dix ans. Il est troublant, en termes de crédibilité des déclarations de la recourante, de noter que cette dernière a alors donné par écrit à la chambre de céans des précisions qu'elle n'avait pas données lors de son audition une quinzaine de jours plus tôt et même contraires à ses déclarations, à savoir qu'en dépit du fait que l'exigence qu'elle travaille comme l'ancienne employée sept heures par jour (dont une heure le soir pour le service du souper) l'obligerait à changer ses heures de nettoyage de bureaux, elle avait accepté de reprendre le poste de l'ancienne employée de la dame âgée, alors que lors de son audition quelque quinze jours plus tôt, elle avait dit qu'elle ne pouvait accepter de travailler, comme la précédente dame de compagnie, jusqu'à 19h chez cette dame âgée sans renoncer à ses heures de travail comme nettoyeuse, incompatibles avec un tel emploi, ce qu'elle ne voulait pas.

Au demeurant, quand bien même la recourante aurait manifesté un certain intérêt pour l'emploi considéré auprès de cette dame âgée, force est de retenir que cela ne suffirait pas à faire admettre qu'elle cherchait effectivement à réaliser des revenus à un taux d'activité supérieur à son 22% auprès de son entreprise de nettoyage. Une réelle intention d'augmenter son taux d'activité ne serait pas corroborée d'une façon suffisamment forte par l'apport de cette preuve, raison pour laquelle, d'ailleurs, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction par l'audition du tiers qui lui aurait signalé ladite place de dame de compagnie allant se libérer pour décembre 2010. La

recourante n'a pu citer aucune autre démarche qu'elle aurait effectuée en vue de trouver un autre emploi que son activité de nettoyeuse à 22%.

La recourante n'a d'ailleurs pas non plus démontré qu'elle aurait pu et voulu confier son mari malade et de plus en plus âgé aux soins de tiers, ni comment elle aurait rémunéré ledit tiers, sujet à propos duquel elle s'est contentée d'affirmer qu' "au pire, (elle) aurai(t) trouvé quelqu'un pour venir l'aider".

- 5.d. En conclusion sur cette question, force est de retenir qu'il n'est pas prouvé à un degré de vraisemblance suffisant que la recourante aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'au jour où l'office intimé a rendu la décision attaquée à défaut d'atteinte à sa santé.

C'est donc à bon droit que l'office intimé a retenu que le statut de la recourante était celui d'une personne exerçant, par choix ou à tout le moins pour des motifs étrangers à ses atteintes à la santé, une activité professionnelle à temps partiel et se consacrant pour le surplus à ses travaux habituels, et qu'en conséquence il faut lui appliquer la méthode mixte pour évaluer son taux d'activité.

- 6.a. Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, la part que l'assuré consacre à l'exercice d'une activité lucrative est évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Pour la part qu'il affecte à ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Après avoir déterminé ces parts respectives, il faut calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGa et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa).

- 6.b. En l'espèce, les taux respectifs de 23% pour l'activité professionnelle et de 77% pour les travaux habituels ne sont pas contestables, ni d'ailleurs vraiment contestés.

Il est en effet établi que la recourante travaillait dix heures par semaine comme nettoyeuse, dans une branche d'entreprises dans laquelle le plein temps est de quarante-quatre heures hebdomadaires. Cela représente bien 22,72%, arrondi à 23%.

Le reste du temps étant affecté aux travaux habituels, c'est logiquement la différence entre ce taux d'activité et un 100% qu'il faut retenir à ce titre, soit 77%.

- 7.a. Pour la part professionnelle, c'est la méthode d'évaluation de l'invalidité fondée sur la comparaison des revenus qu'il faudrait appliquer. Il appert toutefois, en l'occurrence, qu'il n'y a pas de différence de revenus entre un revenu sans invalidité et un revenu avec invalidité pour cette part professionnelle.

- 7.b. En effet, d'après les divers rapports médicaux versés au dossier, émanant non seulement du SMR mais aussi et surtout des médecins traitants de la recourante, cette dernière, pour ce qui touche à l'aspect oncologique de son atteinte à la santé, est en rémission complète, autrement dit n'a plus d'incapacité de travail pour son activité de nettoyeuse. Concernant l'aspect rhumatologique de son atteinte à la

santé, l'expertise effectuée a amené l'office intimé à revenir sur la position qu'il avait prise à ce propos dans son projet de décision (soit celle d'une pleine capacité de travail), pour admettre désormais une incapacité de travail de 80% dès le 2 août 2011 (l'incapacité de travail ayant été totale du 28 septembre 2010 au 31 juillet 2011).

L'expertise rhumatologique effectuée est en tout point conforme aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante d'une expertise (ATF 125 V 351). L'expert, spécialiste reconnu en rhumatologie, a procédé à des observations approfondies et des investigations complètes, en pleine connaissance du dossier, et il a abouti à des résultats convaincants, dont la chambre de céans n'a pas de motif de s'écarter.

La recourante elle-même ne conteste pas, à vrai dire, qu'elle présentait un adénocarcinome gastrique, depuis 2010, depuis lors en rémission, des dorsalgies sévères sur possibles métastases ou ostéomyélite granulomateuse, une lésion du long nerf thoracique droit dû à la pose d'un cathéter depuis 2010, une asthénie sévère sur amyotrophie globale et de fréquentes hypoglycémies, depuis 2010, et que, depuis 2010, ses limitations fonctionnelles étaient le port de charges, la position debout statique, les mouvements répétés avec le rachis, les échelles et les changements de position toutes les quarante-cinq minutes, l'assurée devant au surplus pouvoir s'étendre et manger toutes les deux heures. Elle ne conteste pas avoir été totalement incapable de travailler de septembre 2010 à août 2011 et, depuis lors, être incapable de travailler à 80% dans toute activité, comme l'ont admis ledit expert, le SMR et l'office intimé.

- 7.c. La recourante a une capacité de gain d'au moins 20%, lui permettant d'effectuer le 100% de sa part d'activité lucrative de nettoyeuse, pour laquelle il n'y a donc pas de pourcentage d'invalidité à retenir, dès lors qu'il correspond au taux d'activité résultant d'un choix de la recourante (consid. 5). C'est ainsi 0% qui doit s'appliquer aux 23% que représente la part professionnelle de la recourante, ce qui donne un degré d'invalidité de 0% à ce titre.
- 8.a. Pour la part des travaux habituels, constituant le restant de son activité, c'est la méthode spécifique qu'il faut appliquer, consistant, en règle générale, à effectuer une enquête économique sur place, pour mesurer la diminution que les atteintes à la santé attestées médicalement ont sur le rendement fonctionnel de l'assuré dans l'accomplissement de ses travaux habituels (ATF 130 V 97).
- 8.b. 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 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007).

Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; ATFA non publiés I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

- 8.c. En l'espèce, l'enquête ménagère a été effectuée au domicile de la recourante par des personnes qualifiées, rompues à cet exercice. Elle a porté d'une façon systématique et professionnelle sur tous les points devant être abordés dans le cadre d'une telle enquête, sur lesquels la recourante a pu s'exprimer. Elle a une pleine force probante.

La chambre de céans n'a pas de motif de s'écarter de ses conclusions, à savoir que dans sa sphère ménagère, la recourante subit du fait de ses atteintes à la santé un empêchement de 28% d'accomplir ses travaux habituels.

- 8.d. Ce taux d'empêchement doit s'appliquer aux 77% que représentent les travaux habituels de la recourante. Cela donne un degré d'invalidité de 22% à ce titre.
- 9.a. L'addition des deux degrés d'invalidité distincts établis respectivement pour la part professionnelle et la part des travaux habituels donne un degré d'invalidité global de 22% (0% + 22%).

Or, ce taux d'invalidité se situe bien dessous du taux minimal de 40% fixé par la loi pour l'octroi de la plus petite rente d'invalidité que prévoit la LAI, à savoir un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI). Aussi est-ce à bon droit que l'office intimé a refusé toute rente d'invalidité à la recourante.

- 9.b. Cette dernière ne conteste pas le refus de mesures professionnelles également contenu dans la décision attaquée.

Le résultat de l'expertise rhumatologique effectuée est que la recourante est incapable de travailler à 80% dans toute activité depuis août 2011. Rien n'indique qu'un reclassement dans une nouvelle profession serait susceptible d'assurer le maintien ou l'amélioration de sa capacité de gain résiduelle de 20% (art. 17 LAI). Aussi le refus de mesures professionnelles apparaît-il bien fondé.

10. Si, de façon générale, la procédure devant la chambre de céans est gratuite, sous réserve de la possibilité de mettre des émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H al. 1 LPA), tel n'est pas le cas, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, de la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances [soit, dans le canton de Genève, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (art. 134 al. 1 let. a ch. 2 LOJ)], le montant des frais susceptible d'être mis à la charge des parties dans une telle procédure devant se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.-, indépendamment de la valeur litigieuse (art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, un émolument de CHF 200.-- sera mis à la charge de la recourante.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare recevable le recours de Madame A\_\_\_\_\_ contre la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 18 décembre 2013.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de Madame A\_\_\_\_\_.
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

Le président

Irène PONCET

Raphaël MARTIN

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