

GE_GERICHTE ATAS/1009/2020 vom 27. Oktober 2020

GE Cour de justice, 2020-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1009_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1009/2020 du 27 octobre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1009/2020 del 27 ottobre 2020

Erwägungen

E. 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.

E. 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.

E. 3

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), sous réserve de ce qui fait l'objet du considérant 4b. ci-dessous.

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité entière, singulièrement sur le taux d'invalidité de la recourante, le taux d'exigibilité retenu dans l'accomplissement des tâches ménagères par la recourante et son époux et sur la question de savoir si le statut mixte 50/50 s'applique à son cas.

E. 5

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, mentale ou psychique 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).

E. 6

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.

E. 7

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165

A/367/2020 - 14/23 - consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2). Les principes jurisprudentiels développés en matière de troubles somatoformes douloureux sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1). Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, y compris en cas de troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1). En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée.

E. 8

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 d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain ; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI ; art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; ATAS/502/2017 du 20 juin 2017 consid. 4b).

E. 9

Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important,

puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi faut-il, pour qu'ils puissent se prononcer sur

A/367/2020 - 15/23 - l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, incapable de travailler (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). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des

A/367/2020 - 16/23 - médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 10

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPG), 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). Le Tribunal fédéral a confirmé le statut de non active d'une mère qui n'avait travaillé que durant deux mois en 2006, depuis son arrivée en Suisse en 1992, qui n'avait fourni aucune pièce attestant de recherches d'emplois depuis 1992, qui s'était annoncée comme femme au foyer et n'avait recherché aucun emploi avant sa maladie alors qu'elle disait avoir la volonté de travailler (arrêt du Tribunal fédéral 9C_352/2014 du 14 octobre 2014).

A/367/2020 - 17/23 -

E. 11

S'agissant premièrement du statut mixte 50/50 que la recourante conteste en soutenant que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à tout le moins à 80 %, la chambre de céans relève que la volonté hypothétique de la recourante de travailler à 80 % doit être confortée par des indices extérieurs qui doivent présenter un degré de vraisemblance prépondérante. Tel n'est pas le cas in casu. S'il est vrai que la recourante a été employée en qualité de vendeuse, avec certaines interruptions, jusqu'à la naissance de sa fille en novembre 2009, elle a cependant décidé de ne plus travailler après la naissance de sa fille jusqu'à l'entrée à l'école de cette dernière. Il s'avère en effet à la lecture de son curriculum vitae qu'elle a été en congé parental jusqu'en juillet 2015 et qu'elle s'est consacrée durant cette période à sa famille et à son ménage. Selon ce que la recourante a rapporté à son psychiatre traitant, elle a cherché, dès 2011, à se former à des tâches administratives pour exercer une activité à domicile et a travaillé comme bénévole. Elle cherchait ainsi à pouvoir travailler chez elle et était capable de se former et de consacrer des heures à faire du bénévolat. Elle a été engagée

à 35 % en 2015 et espérait, selon ce qu'elle a indiqué lors de la première enquête ménagère, voir ce taux être augmenté à 50 %. Ainsi entre 2009 et le 1er juillet 2015, la recourante n'a pas exercé d'activité rémunérée à un taux compatible avec les limitations dues à son atteinte à la santé, alors qu'elle parvenait à se former en suivant des cours et à faire du bénévolat. Selon l'ensemble ces éléments, il n'apparaît pas vraisemblable que la recourante ait voulu en 2015 reprendre une activité professionnelle à plein temps ou à 80 %. Au contraire, les éléments retenus ci-avant démontrent que l'assurée entendait reprendre une activité à temps partiel. Au vu de son parcours, du contrat qu'elle a signé en juillet 2015 pour un taux de 35 % et de son souhait de voir celui-ci être augmenté à 50 %, il apparaît hautement vraisemblable que la recourante - sans atteinte à la santé - n'aurait pas repris, après une si longue période d'inactivité professionnelle, une activité de vendeuse à 80 % ou à plein temps mais une activité à un taux maximum de 50 %, comme l'a retenu l'intimé. Compte tenu de ces éléments, qui doivent l'emporter sur la déclaration d'intention de la recourante, c'est à juste titre que l'intimé lui a reconnu le statut mixte 50/50.

E. 12

La recourante fait en outre grief à l'intimé d'avoir retenu un taux d'exigibilité excessif de sa part et de la part de son époux, soit un taux qui serait incompatible avec l'état de santé de ce dernier.

E. 13

a. 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).

A/367/2020 - 18/23 - 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007 ; ATF 128 V 93). Par ailleurs, la fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste en effet dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, 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 ; 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 2001, p. 158 consid. 3c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 249/04 du 6 septembre 2004 consid. 5.1.1 et I 155/04 du 26 juillet 2004 consid. 3.2). Aux conditions posées par la jurisprudence mentionnée ci-dessus (ATF 128 V 93), l'enquête sur les activités ménagères à laquelle procède l'administration a valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 151/03 du 10 juin 2003 consid. 5.2). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, 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.

A/367/2020 - 19/23 - Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant. Pour l'application du droit dans le cas concret, cela signifie qu'il convient d'évaluer à la lumière des exigences développées par la jurisprudence la valeur probante des avis médicaux et du rapport d'enquête économique sur le ménage, puis, en présence de prises de position assorties d'une valeur probante identique, d'examiner si elles concordent ou se contredisent. Dans cette seconde hypothèse, elles doivent être appréciées au regard de chacune des questions particulières, plus de poids devant cependant être accordé aux rapports médicaux dans la mesure où il s'agit d'évaluer un aspect médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1 et les références). b. Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si ledit assuré ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 518/2004 du 25 novembre 2005 consid. 4). Il convient donc d'examiner dans chaque cas si la personne est encore en mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 460 consid. 4.2 et ATF 123 V 230 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. Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants et du conjoint) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 ; arrêt du

Tribunal fédéral des assurances I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4).

A/367/2020 - 20/23 -

E. 14

Dans un arrêt récent - lequel concernait un ménage constitué de deux personnes adultes - le Tribunal fédéral a confirmé la prise en compte d'une aide de 27.6 % à charge d'un conjoint exerçant une activité indépendante à plein temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_65/2020 du 29 avril 2020 consid. 5, confirmant un arrêt de la CJCAS ATAS/1131/2019 du 9 décembre 2019).

E. 15

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 et les références). 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).

E. 16

En l'occurrence, l'atteinte à la santé de la recourante n'est pas contestée, à l'instar du diagnostic posé par le psychiatre traitant et par l'expert mandaté par l'intimé. Ces derniers ont été amenés à se prononcer sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail de la recourante. Dans leur rapport de 2016 et 2017, ils renaient tous deux que l'état de santé de la recourante n'était pas compatible avec la reprise d'une activité professionnelle hors du domicile, mais elle n'était pas incompatible avec une activité à domicile, après réadaptation. La réadaptation professionnelle ayant échoué et une aggravation du trouble psychique de la recourante ayant été constatée par le psychiatre traitant de la recourante, l'intimé a considéré, à juste titre, que la recourante était totalement incapable de reprendre une activité lucrative.

E. 17

Comme retenu ci-dessus (supra ch. 11), la part de l'activité lucrative ayant été de 50 %, celle consacrée aux travaux habituels dans le ménage doit être elle aussi fixée à 50 %. Un statut mixte (50/50) a ainsi été retenu à bon droit par l'intimé.

E. 18

Compte tenu de ce statut mixte, l'intimé a mandaté une enquêtrice spécialisée pour déterminer les empêchements de la recourante à accomplir ses tâches ménagères, par le biais d'une enquête économique sur le ménage. Les résultats de l'enquête économique sur le ménage sont remis en cause par la recourante. La chambre de céans doit dès lors vérifier si l'enquête à pleine force probante. L'on constate à cet égard que l'enquêtrice a procédé

aux deux enquêtes et a dès lors pu s'appuyer sur deux entretiens successifs avec la recourante. Elle a eu connaissance des diagnostics médicaux et des empêchements résultant desdits diagnostics. Le rapport d'enquête ne méconnaît pas ces diagnostics posés par les médecins au regard de l'atteinte à la santé de la recourante, laquelle souffre de troubles phobiques et dépressif récurrent, épisode dépressif moyen. L'enquêtrice a

A/367/2020 - 21/23 - pris en compte les limitations fonctionnelles retenues décrites par les médecins, telles que la difficulté à sortir du domicile, les difficultés dans les interactions interpersonnelles, une grande fragilité psychologique, des difficultés à gérer le stress, l'effondrement des ressources de réadaptation, des difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne, une apparition périodique de phases de décompensation. L'enquêtrice s'est entretenue avec la recourante à son domicile et a pris en compte ses explications quant au partage des tâches entre elle, son époux et leur fille. L'enquêtrice a ainsi pu constater que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie et ne nécessitait pas de surveillance personnelle et permanente. Elle pouvait « fonctionner » en partie à la maison mais avait des difficultés pour les activités à l'extérieur. Elle sortait très peu depuis l'automne 2018 seulement. Ce rapport d'enquête qui remplit toutes les exigences jurisprudentielles doit se voir accorder une pleine valeur probante.

E. 19

Le rapport a retenu une exigibilité de l'époux de la recourante dans les tâches ménagères à 29.2 %. Le taux sans exigibilité étant de 52.4 %, l'empêchement pondéré a été fixé à 23 %.

E. 20

La recourante conteste cependant ces taux et en particulier le taux d'exigibilité retenu à la charge de son époux, étant précisé qu'elle n'a toutefois pas soulevé de griefs précis quant aux différents postes, taux et pondérations retenues dans le rapport.

E. 21

S'agissant tout d'abord de ses propres empêchements, force est de constater que la recourante les a décrits à l'enquêtrice qui en a tenu compte largement en retenant des empêchements de 50 % pour le poste alimentation, de 40 % dans le poste entretien, 90 % dans le poste emplettes et courses, 20 % dans le poste lessive et 60 % dans les soins à l'enfant. Tant la pondération que les empêchements correspondent aux déclarations de la recourante. Ces taux ne prêtent pas flanc à la critique. Quant à l'exigibilité retenue pour les activités ménagères à charge de l'époux, la chambre relève que ce dernier exerce une activité lucrative à plein temps et que l'on peut attendre de lui qu'il se charge, à côté de son travail, des tâches dont son épouse n'est plus à même de se charger. Les incapacités de travail qui ont été constatées par son psychiatre traitant ont été de courtes durées et ne l'ont pas empêché de retrouver un emploi mieux rémunéré que le précédent. Conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus et compte tenu de ce qui précède, il est exigible de l'époux de la recourante qu'il participe aux tâches ménagères que cette dernière ne parvient plus à faire. En partant du principe que l'activité de la recourante dans le ménage représente environ 21.5 heures par semaine (soit $[50 \% \times 43 \text{ heures}] = 21.5 \text{ heures}$; $43 \text{ heures} - 21.5 \text{ heures} = 21.5 \text{ heures}$), un total de 6.27 heures par semaine ($29.2 \% \times$

E. 21.5

heures) ou 53 minutes par jour ($6.27 / 7 \text{ jours} = 0.89 \text{ heure} = 53 \text{ minutes}$) à

A/367/2020 - 22/23 - charge de son époux ne paraît pas excéder ce qui peut être raisonnablement exigé des membres de la famille dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage et ce, quand bien même ce dernier travaille à plein temps. Il est ainsi possible d'attendre de lui qu'il prenne en charge des travaux ménagers à hauteur de 29.2 %. Ce taux ne constitue pas une charge excessive allant au-delà du soutien que l'on peut attendre d'un conjoint d'une personne atteinte dans sa santé, au regard de la jurisprudence récente. Il y a dès lors lieu de confirmer les taux d'empêchements ménagers déterminés par l'enquête économique sur le ménage, soit 23 %, et le taux d'exigibilité. Ainsi l'empêchement de 23 % pour une part d'activité ménagère de 50 % conduit à retenir une invalidité de 11.50 %. À celle-ci s'ajoute l'invalidité de 50 % d'ores et déjà retenue pour l'activité professionnelle, de sorte que le taux d'invalidité selon la méthode mixte s'élève, comme l'a retenu l'intimé, à 62 %, ce qui ouvre un droit à un trois-quarts de rente. La décision contestée est bien fondée.

E. 22

Le dossier est complet et il permet à la chambre de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête d'audition de la recourante et de témoins (époux et médecin traitant) doit dès lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2013 du 10 février 2014).

E. 23

En définitive entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 24

La recourante sera condamnée au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). * * * * *

A/367/2020 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.