

GE_GERICHTE ATAS/1112/2019 vom 3. Dezember 2019

GE Cour de justice, 2019-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1112_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/1112/2019 du 3 décembre 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/1112/2019 del 3 dicembre 2019

Erwägungen

E. 9

Le 20 décembre 2017, l'OAI a établi un rapport économique sur le ménage suite à une visite de l'assurée le 19 décembre 2017, laquelle avait eu lieu dans la chambre d'hôtel occupée par l'intéressée et son fils B_____ aux frais de l'Hospice général dans l'attente d'un logement. L'infirmière de l'OAI a indiqué que l'assurée était séparée de son mari depuis un an. Elle ne percevait pas de pension de sa part. Sans atteinte à la santé, l'assurée a déclaré qu'elle aurait été masseuse à plein temps. Elle avait été mise en incapacité totale de travailler en mars 2013. Concernant les empêchements dans les travaux habituels, l'enquêtrice a retenu des empêchements pondérés de 36 %, à savoir 30 % dans la conduite du ménage représentant le 5 % des activités, 40 % dans l'alimentation représentant le 35 % des activités, 50 % dans l'entretien du logement représentant le 20 % des activités, 40 % pour les emplettes et courses diverses représentant le 10 % des activités, 20 % pour la lessive et l'entretien des vêtements représentant le 20 % des activités, ainsi que 25 % pour le soin aux enfants ou aux autres membres de la famille représentant le

E. 10

Par projet de décision du 29 janvier 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif que l'assurée, personne non-active professionnellement, présentait un degré d'invalidité de 30 %, lequel était inférieur au seuil de 40 % qui ouvrait droit à une rente.

E. 11

Le 11 avril 2018, l'assurée, représentée par l'association pour la permanence de défense des patients et des assurés (ci-après : APAS), a contesté le refus de rente

A/4432/2018 - 4/13 - d'invalidité, en faisant valoir que les conclusions de l'enquête ménagère ne pouvaient pas être suivies. Dans la mesure où l'assurée avait explicitement indiqué à l'enquêtrice que, sans atteinte à sa santé, elle aurait travaillé en qualité de masseuse à temps plein, il n'y avait pas lieu de retenir que le statut de personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels. L'OAI n'avait au demeurant pas pris en compte l'avis du Dr I_____ du 30 novembre 2017, lequel aurait dû être préalablement soumis à l'expert. Enfin, dans la mesure où l'assurée présentait des troubles psychiques, l'impact de l'atteinte sur sa capacité à réaliser des tâches ménagères devait être effectué par un médecin et non par une infirmière.

E. 12

Le 27 juin 2018, l'assurée a fait parvenir un nouveau rapport médical du Dr I_____, daté du 28 mai 2018, dans lequel ce dernier a observé une rechute dépressive sévère avec aboulie, un ralentissement psychomoteur, des idées suicidaires, une anhédonie, une perte totale de la motivation, un trouble de la mémoire récurrente et un isolement social et affectif

depuis décembre 2017. La capacité de travail était nulle jusqu'au 31 mai 2017, de 50 % du 1er juin 2017 au 30 novembre 2017, puis à nouveau nulle du 1er décembre 2017 à ce jour. Elle devait être réévaluée dans six à douze mois.

E. 13

Dans une « note statut » du 29 juin 2018, l'OAI a confirmé le statut de ménagère.

E. 14

Le 29 octobre 2018, le Dr I_____ a rempli un rapport médical AI, attestant n'avoir plus revu l'assurée depuis avril 2018. La capacité de travail de l'intéressée était de 50 % dès le 1er juin 2017 et jusqu'à ce jour.

E. 15

Par décision du 13 novembre 2018, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée, faute de nouveaux éléments. Concernant son statut économique et après avoir à nouveau effectué une analyse approfondie de sa situation, le statut de ménagère était confirmé.

E. 16

Par acte du 17 décembre 2018, l'assurée, représentée par APAS, a interjeté recours devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) contre cette décision, concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et à ce que le droit de l'assurée à toutes les prestations de l'AI soit constaté. Préalablement, elle a sollicité la réalisation d'une expertise judiciaire psychiatrique et requis un délai pour compléter son recours. Elle a contesté le statut de personne non active, la capacité de travail de 50 % et les limitations retenues par l'enquête ménagère.

E. 17

Le 3 janvier 2019, la chambre de céans a accordé à l'assurée le délai sollicité pour compléter son recours.

E. 18

L'assurée ne s'est pas manifestée dans le délai imparti. Le 30 janvier 2019, son conseil a indiqué à la chambre de céans qu'il avait cessé d'occuper, l'élection de domicile étant révoquée.

E. 19

Le 4 février 2019, la chambre de céans a spontanément prolongé au 26 février 2019 le délai pour compléter son recours, délai qui a encore été prolongé au

A/4432/2018 - 5/13 - 25 mars 2019. Les multiples tentatives en vue d'atteindre l'assurée ont toutefois échoué.

E. 20

Par réponse du 21 mai 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours, reprenant la motivation de sa décision du 13 novembre 2018. L'expertise psychiatrique réalisée le 10 octobre 2017 remplissait tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. L'assurée n'avait jamais exercé d'activité lucrative en Suisse, de sorte que c'était à juste titre que l'OAI avait retenu le statut de ménagère. L'enquête économique sur le ménage, effectuée au domicile de l'assurée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen, remplissait également toutes les exigences auxquelles la jurisprudence

soumettait la valeur probante d'un tel document.

E. 21

La chambre de céans a transmis cette écriture à l'assurée. Le pli a été retourné avec la mention « destinataire introuvable à l'adresse indiquée ». EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 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). 4. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur son statut. 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

A/4432/2018 - 6/13 - 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). 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. 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). 7. 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). 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 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]). 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

A/4432/2018 - 7/13 - 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. 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). 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. 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

A/4432/2018 - 8/13 - 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). c. Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014). d. Il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). Toutefois, en présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

A/4432/2018 - 9/13 - e. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2 et 123 V 233 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé ; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral I 257/04 du 17 mars 2005). 10. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3). 11. En l'occurrence, l'intimé a considéré que le statut de la recourante était celui de ménagère. Se fondant sur l'enquête économique sur le ménage du 20 décembre 2017, concluant à un empêchement dans le ménage, pondéré avec

A/4432/2018 - 10/13 - exigibilité, à un taux de 30 %, l'intimé a refusé à la recourante tout droit à une rente d'invalidité. a. La recourante conteste en premier lieu le statut de ménagère retenu par l'intimé. Elle fait valoir que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé comme masseuse à plein temps. Elle précise qu'elle est titulaire d'un diplôme et que ce travail lui plaît. En l'occurrence, contrairement à ce que soutient l'intéressée, son statut ne saurait être celui d'une personne active. En effet, il n'est pas contesté que, dès son arrivée en Suisse, la recourante n'a jamais travaillé. Elle a certes été employée en qualité de secrétaire au Brésil en 1996 mais a cessé toute activité lucrative depuis 2000, soit cinq ans avant son arrivée en Suisse et treize ans avant l'atteinte à sa santé, dont la survenance en 2013 n'est pas non plus contestée. La recourante ne prétend pas avoir cherché du travail, ni avoir été empêchée de

débuter une activité professionnelle. Contrairement à ce qu'elle prétend, le seul fait d'avoir terminé une formation de masseuse ne saurait être considérée comme suffisante pour établir la volonté de la recourante de retravailler. Dans ces conditions, il convient de confirmer le statut de ménagère de la recourante. b. La recourante conteste ensuite la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 10 octobre 2017. Se fondant sur les rapports du Dr I_____ des 30 novembre 2017 et 28 mai 2018, elle fait valoir que sa capacité de travail est entière depuis 2013, après une brève amélioration entre juin et novembre 2017. En l'occurrence, l'expertise repose sur une anamnèse complète, effectuée en connaissance du dossier médical, sur les indications subjectives de l'assurée, des observations cliniques ainsi qu'une discussion détaillée, dont on précisera qu'elle suit à juste titre la grille d'analyse prescrite par la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6-7 ; ATF 141 V 281 consid. 4.3-4.4). En outre, ses conclusions sont motivées, de sorte qu'elle satisfait aux réquisits jurisprudentiels topiques en matière de valeur probante. Dans cette expertise, il ressort notamment que la recourante présente une immaturité affective associée à l'adoption de positions de dépendance affective de longue date. Ce trouble a conditionné une fragilité psychique par rapport au jugement d'autrui, la tendance à choisir dans une compulsion de répétition des relations amenant de la souffrance et un sentiment tenace d'insuffisance existentielle. Après 2013 et face à l'échec de sa deuxième relation de couple, placée sous le signe d'une dépendance aux élans masochistes, elle a développé une série de symptômes anxieux qui dominent le tableau clinique et une décompensation dépressive actuellement d'intensité légère. L'expert en a conclu que la recourante présentait des troubles anxieux mixtes depuis 2013, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger dès 2013 et un trouble de la personnalité dépendante dès le début de l'âge adulte. Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, comme l'est celle du Dr H_____, elle ne saurait être remise en cause pour le seul motif qu'un

A/4432/2018 - 11/13 - ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à la partie recourante de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – qui y auraient été ignorés et qui seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 3.2). La recourante se prévaut du rapport du Dr I_____ du 30 novembre 2018, dans lequel le médecin a diagnostiqué des épisodes dépressifs récurrents sévères avec aboulie, anhédonie, ralentissement psychomoteur, troubles de la concentration, isolement affectif et social (F 33.2) depuis le début de sa prise en charge en 2013 jusqu'au début de l'été 2017. S'il est vrai que ce diagnostic diffère de celui d'épisode dépressif léger retenu par le Dr H_____, force est de constater que le Dr I_____ rejoint les conclusions de l'expert s'agissant de la capacité de travail de la recourante. Le Dr I_____ a certes observé, dans son rapport du 28 mai 2018, une rechute dépressive sévère avec aboulie ayant entraîné une incapacité totale de travailler dès le 1er décembre 2017 à ce jour. Or, questionné à ce sujet par l'intimé, le Dr I_____ est revenu sur sa position dans un rapport médical subséquent, dans lequel il s'est limité à retenir une capacité de travail de 50 % du 1er juin 2017 à ce jour (cf. rapport médical AI du 29 octobre 2018). La conclusion émise dans le rapport du 28 mai 2018 s'agissant d'une aggravation de l'état de santé de la recourante dès le 1er décembre 2017 paraît ainsi incohérente. Elle se fonde au demeurant sur une appréciation médicale, soit une rechute dépressive sévère avec aboulie, un ralentissement psychomoteur, des idées suicidaires, une anhédonie, une perte totale de la motivation, un trouble de la mémoire récurrente et un isolement social et affectif depuis décembre 2017, qui ne trouve aucun

appui dans le dossier. Ces diagnostics n'ont du reste pas non plus été mentionnés dans le rapport médical AI du Dr I_____ du 29 octobre 2018. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir qu'aucun élément objectivement vérifiable ne permet de remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert s'agissant de la capacité de travail de la recourante. C'est partant à bon droit que l'intimé s'est rallié aux conclusions de l'expertise réalisée en 2017 par le Dr H_____. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner, comme le requiert la recourante, la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique. En tout état de cause, force est de constater que les constatations et conclusions de l'expertise psychiatrique relativement à la capacité à effectuer les tâches ménagères de la recourante ne sont pas contraires au rapport d'enquête économique sur le ménage retenant un empêchement pondéré avec exigibilité de 30%. En effet, l'expertise psychiatrique souligne que la recourante se réveille à 07h00 pour préparer son fils pour l'école. À midi, elle réchauffe la nourriture amenée régulièrement par son amie Elena. Le soir, elle passe du temps avec son fils et ils mangent ensemble. Son amie l'assiste dans la gestion de son quotidien, lui faisant des commissions et lui apportant de la nourriture pour son fils quasiment tous les

A/4432/2018 - 12/13 - jours. Le Dr I_____ avait du reste également observé que la capacité de travail de 50 % correspondait aux données objectives notées dans la journée type de la recourante. Tenant compte du fait que la recourante est logée dans un hôtel et qu'elle est assistée dans ses tâches par son fils, âgé de 14 ans, l'empêchement avec exigibilité retenu par l'enquêtrice concernant les champs d'activités de l'alimentation (30 %), de l'entretien du logement (40 %), des emplettes et courses diverses (30 %), de la lessive et entretien des vêtements (20 %), ainsi que des soins aux enfants (25 %) n'est ainsi pas critiquable. Le rapport a en effet été élaboré par une infirmière qualifiée en connaissance de la situation médicale de la recourante. Contrairement à l'avis de l'intéressée, l'enquête économique tient compte, comme mentionné sous « atteinte à la santé », de son état dépressif et de son trouble anxieux mixte. Il prend également en considération sa situation locale et résume de manière détaillée ses explications s'agissant de chaque activité. L'enquêtrice a précisé les empêchements dans les différents champs d'activité et l'aide exigible des proches (fils et amie). Les activités que la recourante peut effectuer seule ou qu'elle doit au contraire déléguer à ses proches sont décrites avec précision. Enfin, l'aide du fils a été retenue par l'enquêtrice dans une mesure limitée, en retenant qu'il avait lui-même des problèmes psychologiques pour lesquels il était étroitement suivi. Il n'y a donc pas de raison de s'écarter de cette appréciation. Ainsi, en l'absence d'élément permettant de mettre en doute l'évaluation de l'enquêtrice, laquelle n'est pas spécifiquement contestée par la recourante, celle-ci doit être confirmée. 12. Le recours ne peut qu'être rejeté. Compte tenu des circonstances du cas d'espèce, il sera renoncé à un émolument. * * * * *

A/4432/2018 - 13/13 - 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.