

# **GE\_GERICHTE ATAS/120/2015 vom 17. Februar 2015**

GE Cour de justice, 2015-02-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_120\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_120_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/120/2015 du 17 février 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/120/2015 del 17 febbraio 2015

## **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; RS 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).

A/2637/2013 - 16/27 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

a. 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). b. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. 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). En ce qui concerne en revanche la procédure, et 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). c. En l'espèce, la décision litigieuse du 14 juin 2013 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI précitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles 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).

### **E. 3**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Le recours, interjeté dans la forme prévue par la loi, déposé le 15 août 2013 contre la décision du 14 juin 2013 est recevable compte tenu de la suspension du délai de recours du 15 juillet au 15 août 2013 inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 56 ss LPGA).

#### **E. 4**

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à des prestations d'invalidité en raison de ses atteintes à la santé.

#### **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 ou mentale et qu'elle persiste

A/2637/2013 - 17/27 - 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). 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-quart 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). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). 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 maladif, 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 102 V 165; arrêt du Tribunal fédéral I.786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

#### **E. 6**

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 LPGA), 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

A/2637/2013 - 18/27 - 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 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). 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. Etant 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). S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

## **E. 7**

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. Pour les assurés

A/2637/2013 - 19/27 - 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 après son mariage, cela 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 toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). 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 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

#### **E. 8**

Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c).

#### **E. 9**

Enfin, 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).

#### **E. 10**

En l'occurrence, il n'est pas contesté par les parties que la recourante présente un état dépressif majeur récurrent de gravité moyenne avec symptômes somatiques, une personnalité dépendante décompensée ainsi qu'une instabilité du genou gauche sur rupture du ligament croisé antérieur en 2005. Les limitations fonctionnelles sont au plan psychique, une symptomatologie dépressive, une aboulie, un ralentissement, une fatigabilité, de fortes tendances régressives, une personnalité dépendante, un manque de confiance en soi, un manque d'autonomie, une absence de tonus psychique, des difficultés adaptatives. Sur le plan physique, la recourante ne peut ni courir ou marcher sur des distances moyennes, ni monter ou descendre des escaliers, des échelles ou des échafaudages, ni marcher en terrain irrégulier, ni porter des charges de plus de 10 kg. En raison de ses atteintes psychiques, sa capacité de travail est nulle dans toute activité (rapport du SMR du 16 mars 2012).

A/2637/2013 - 20/27 - Sont en revanche litigieuses la question du statut (mixte ou uniquement de ménagère) de la recourante, ainsi que celle des taux d'empêchement de la recourante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères.

## E. 11

a. L'intimé a retenu un statut de ménagère à 100 %, ce que conteste la recourante en faisant valoir que sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à 25 % (selon son recours du 15 août 2013), ou au moins à mi-temps (selon son écriture du 11 juillet 2014), et ce vraisemblablement dans le domaine de la garde d'enfants. À cet égard, la recourante fait valoir, dans son écriture du 11 juillet 2014, qu'elle a travaillé à plein temps pendant quatre ans (de 2003 à 2007) en gardant la fille de sa cousine avant d'être atteinte dans sa santé. b. La chambre de céans constate que cette allégation est toutefois en contradiction avec plusieurs déclarations de la recourante. En effet, dans sa demande de prestations datée du 1er novembre 2009, la recourante n'a fait état d'aucune activité lucrative au cours des trois dernières années précédant la demande (point 5.4 de sa demande). Qui plus est, la recourante a adressé à l'intimé en novembre 2009 son curriculum vitae ainsi qu'un courrier dont il ressort qu'elle a toujours été femme au foyer ou mère au foyer, et notamment de 1991 à 2009. En outre, son médecin traitant a indiqué que sa patiente n'a jamais travaillé en Suisse (rapport du 23 décembre 2009) et son psychiatre traitant ne rapporte pas l'existence de cette activité dans les rapports qu'il a établis. À cela s'ajoute le fait que c'est de manière contradictoire que la recourante a évoqué, dans un premier temps, une activité de garde de l'enfant de sa cousine à un taux de moins de 50 % - car l'enfant était gardé aussi par sa grand-mère et son père - (enquête ménagère du 14 mai 2012), alors que la cousine de la recourante fait état, quant à elle, d'une garde exercée cinq jours par semaine de 7h00 à 19h30, et un samedi par mois (courriel de Mme K\_\_\_\_\_ du 1er juillet 2014 et son attestation non datée, pièce 34 chargée recourante). De manière contradictoire encore, dans le cadre de la présente procédure, la recourante allègue qu'elle travaillait à plein temps en gardant la fille de sa cousine (écriture du 11 juillet 2014). Madame M\_\_\_\_\_, entendue le 3 juin 2014 par la chambre de céans, a certes expliqué avoir constaté, à une reprise, que la cousine de la recourante avait amené l'enfant tôt le matin chez la recourante et l'avait repris le lendemain tôt. Selon la chambre de céans, s'il est possible que la recourante ait gardé, à certaines occasions, la fille de sa cousine, cela ne suffit toutefois pas pour retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a exercé une activité lucrative pendant quatre ans, soit de 2003 à 2007. La recourante allègue également avoir effectué des ménages entre 1992 et 2004 (enquête ménagère du 14 mai 2012). La chambre de céans constate que ces allégations ne sont pas étayées par des preuves. En outre, la voisine de palier de la recourante a, de manière convaincante, expliqué par-devant la chambre de céans A/2637/2013 - 21/27 - que la recourante n'avait jamais travaillé, qu'elle avait toujours été à la maison, qu'elle ne s'était ni occupée d'enfants à l'extérieur, ni des filles de sa cousine, et ce même dans les années 2003 à 2007. Elle a ajouté que lorsque la fille de la recourante était encore à la maison, la recourante ne travaillait pas à l'extérieur (procès-verbal d'audition du 25 février 2014). La chambre de céans constate que le témoignage de la voisine de la recourante vient corroborer les premières déclarations de celle-ci (à savoir celles figurant dans sa demande de prestations du 1er novembre 2009, son curriculum vitae et son courrier), faisant toutes état de l'absence d'une activité lucrative en Suisse (pièce 6 pages 1 et 2, chargée intimé). À la question de savoir ce qu'elle ferait sans atteinte à la santé, la recourante a certes déclaré qu'elle aurait travaillé à plein temps "pour se sentir utile". Elle a également répondu que sa situation financière avait subi des modifications importantes depuis le départ de sa fille (questionnaire du 14 mai 2012). La chambre de céans constate toutefois qu'il n'y a aucun élément au dossier démontrant que la recourante aurait effectué des démarches pour améliorer sa situation économique lorsqu'elle s'est retrouvée veuve et

avec un enfant de 12 ans à charge. La recourante a certes déclaré par-devant la chambre de céans avoir cherché du travail en postulant par écrit, mais n'avoir pas conservé la preuve de ses recherches (procès-verbal du 25 février 2014). Cette allégation ne saurait toutefois être retenue, dès lors que la recourante a déclaré par ailleurs n'avoir jamais fait de recherches d'emploi en Suisse (enquête ménagère du 14 mai 2012). c. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments et des circonstances personnelles, familiales, sociales et économiques de la recourante, la chambre de céans parvient à la conclusion que l'on ne saurait retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'au moment déterminant où la décision litigieuse du 14 juin 2013 a été rendue, la recourante, sans atteinte à la santé, vivant seule et au bénéfice d'une rente de veuve et de prestations complémentaires, aurait exercé une activité lucrative, fût-ce "pour se sentir utile". C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a retenu un statut de ménagère.

## **E. 12**

a. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage au sens de l'art. 5 LAI, l'administration procède, conformément à l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles. 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

A/2637/2013 - 22/27 - 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). 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'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I\_311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.2.2 ; arrêt du

Tribunal fédéral 9C\_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). b. Exercer à titre professionnel une activité de femme de ménage (à savoir pour autrui contre rémunération, avec notamment les contraintes d'horaires, de ponctualité, de diligence, de qualité que cela implique) n'est pas comparable à la tenue de son propre ménage. C'est d'autant plus vrai pour l'accomplissement de tâches ménagères chez soi et pour soi-même, dans un petit appartement occupé uniquement par soi-même. Dans ce cas, la ménagère n'est pas soumise à une exigence de rendement et a tout loisir de fractionner son travail ménager et de l'aménager au gré de son état ; elle y est même tenue par l'obligation de tout assuré social de diminuer le dommage (ATF 123 V 230 consid. 3c ; ATF 115 V 38 ; ATF 114 V 281 consid. 3 ; ATF 111 V 235 consid. 2a ; cf. aussi MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, t. II p. 377 ; MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, 1985, p. 131). Aussi importe-t-il de déterminer si les médecins psychiatres s'étant prononcés sur la capacité de travail de la recourante l'ont fait en intégrant la réalité que cette

A/2637/2013 - 23/27 - dernière n'exerçait pas (ou à leurs yeux quasiment pas) une activité professionnelle mais était ménagère. Pour le premier expert psychiatre, le Dr D\_\_\_\_\_, la recourante n'était pas capable d'effectuer les tâches ménagères régulièrement, et elle réduisait au minimum ses activités ménagères ; mais une amélioration de son état de santé pouvait être escomptée d'une prise en charge par un spécialiste (rapport du 9 décembre 2010) ; la perturbation du sommeil, la diminution de l'énergie et la fatigabilité, la perte de confiance en soi, l'anxiété et l'aboulie étaient incompatibles avec une activité professionnelle, même comme ménagère (courrier du 30 mai 2011). De même, le médecin traitant de la recourante, le Dr E\_\_\_\_\_, a indiqué que la recourante n'était pas capable d'effectuer les tâches ménagères (avis du 25 novembre 2013). Le second expert, le Dr G\_\_\_\_\_, a conclu à une incapacité de travail complète, dans un rapport dans lequel il a certes fait état du fait que la recourante ne prenait guère d'initiatives pour s'intégrer professionnellement, se contentant de petits ménages par-ci par-là (rapport du 16 février 2012). Invité à se déterminer à propos des empêchements que la recourante rencontrait pour accomplir ses tâches ménagères, le second expert n'a pu apporter que des éléments de réponse vagues et imprécis, sinon que la recourante semblait pouvoir réaliser son ménage à minima, allait faire des commissions et se cuisinait des plats simples, qu'elle déclarait pouvoir entretenir son logement et que, s'agissant de la lessive et l'entretien des vêtements, la recourante n'était pas dans un état négligé. Indice supplémentaire que son expertise n'avait pas été faite dans cette optique, ledit expert a relevé qu'il était impossible au médecin psychiatre de se prononcer de manière si précise sur les différentes activités ménagères et que cette appréciation relevait d'une enquête sur le ménage effectuée par un spécialiste (courrier du 20 novembre 2014). Ainsi, en dépit d'imprécisions dans le libellé des avis établis par les médecins psychiatres, il faut retenir que ces derniers, qui savaient que la recourante était confrontée essentiellement à des tâches ménagères pour son propre foyer, ne se sont pas prononcés dans la seule perspective pour eux habituelle d'apprécier la capacité de travail, orientée vers l'accomplissement d'une profession, de la recourante, mais ont bien intégré dans leur appréciation l'accomplissement des tâches ménagères. c. Dès lors, quand bien même ni le premier expert, ni le médecin traitant, ni le second expert n'ont détaillé et pondéré les différentes activités ménagères, et n'ont estimé les taux d'empêchement de la recourante pour chacune d'elles, il faut reconnaître qu'il y a une divergence sur l'étendue des empêchements de la recourante pour accomplir ses tâches ménagères entre les enquêtrices de l'intimé et les médecins psychiatres. Il ne s'ensuit pas

qu'il faut tout simplement écarter en l'espèce le moyen de preuve jugé habituellement idoine pour apprécier les empêchements de la recourante d'accomplir ses tâches ménagères qu'est l'enquête ménagère. Quoique imprécis, les avis des psychiatres conduisent en l'espèce à retenir des taux d'empêchement à tout

A/2637/2013 - 24/27 - le moins légèrement supérieurs à ceux qu'a retenus la seconde enquêtrice, pour les postes pour lesquels l'appréciation de l'enquêtrice n'est pas absolument convaincante. d. La seconde enquête ménagère effectuée a abouti à des résultats assez proches de ceux de la première enquête, alors que la première enquête ménagère, de l'avis même du SMR et de l'intimé, sous-évaluait les empêchements découlant des atteintes psychiques de la recourante. Sans doute la seconde enquêtrice a-t-elle noté, dans son rapport du 30 avril 2013, sous la forme d'un simple commentaire final général (en page 6), que les empêchements de l'assurée dans la sphère ménagère découlaient majoritairement du problème psychique, les diverses douleurs physiques dont l'assurée se plaignait les influençant dans une bien moindre mesure. On ne retrouve cependant pas dans ce rapport d'enquête d'indications sur la vie quotidienne de la recourante et sa vie socio-familiale, ni sur ce que la recourante effectuait, dans chaque poste, sans atteinte à la santé, informations qui résultent certes du premier rapport d'enquête ménagère et qui doivent avoir, pour l'essentiel, conservé leur pertinence une année plus tard, lors de l'établissement du second rapport d'enquête ménagère. Il n'est pas convaincant (voire est indécent) que, pour le poste « alimentation », il soit estimé acceptable que « la recourante se fasse des salades et mange des fruits le reste du temps (...) au vu de son surpoids et de sa faible dépense physique ». Il n'est par ailleurs ni expliqué ni plausible que, pour le poste « entretien du logement », le taux d'empêchement ait passé de 60 % lors de la première enquête à 50 % lors de la seconde. Il appert par ailleurs que l'importance de l'aide de la voisine a été sous-estimée. Quand bien même cette aide peut, sur certains points, dépasser la mesure du strict nécessaire, du moins lors de périodes durant lesquelles la recourante, à l'état psychique fluctuant, se sent momentanément mieux, elle n'en reste pas moins indispensable, comme cela résulte des déclarations faites par ladite voisine devant la chambre de céans : apporter les repas deux fois par jour (sous réserve des courtes périodes, d'en général pas plus de trois-quatre jours, où la recourante va bien), passer l'aspirateur, faire le nettoyage des sanitaires ou de la cuisine, vider le lave-vaisselle, ranger les affaires, descendre les poubelles, mettre une machine en route chez elle et descendre sécher la lessive au sous-sol de l'immeuble (sous réserve d'une à trois semaines au maximum où la recourante va mieux), faire régulièrement les courses avec la recourante. Des constats et appréciations, certes sommaires, du second expert psychiatre, il résulte que l'incapacité d'assumer ses tâches ménagères est moindre que ce que le premier expert (dont l'avis, sur le plan du principe, conserve du poids) et le médecin traitant l'ont estimée, mais qu'elle est néanmoins importante, plus assurément que ce que la seconde enquêtrice et, à sa suite, l'intimé ont admis. Notamment la perte de l'intérêt à cuisiner et même à aller manger ailleurs (au chapitre de l'alimentation), ainsi que le manque d'entrain, d'envie et de motivation (au chapitre de l'entretien du logement) s'inscrivent typiquement dans la ligne des

A/2637/2013 - 25/27 - troubles d'ordre psychique dont souffre la recourante, qu'il s'agit de ne pas minimiser, comme - estime la chambre de céans - l'a fait la seconde enquêtrice. e. Dans l'exercice du pouvoir d'appréciation qu'elle détient, au surplus dans un dossier dans lequel deux expertises psychiatriques et deux enquêtes ménagères ont eu lieu, la chambre de céans considère, au vu de l'ensemble des pièces du dossier, qu'il se justifie de retenir des

taux d'empêchement pour le moins de 40 % pour le poste « alimentation » et de 60 % pour le poste « entretien du logement », postes dont la pondération n'apparaît pas devoir être modifiée. Il s'ensuit que les taux d'empêchement pondérés à retenir pour ces deux postes sont respectivement pour le moins de 18.8 % (40 % x 47 %) et de 12 % (60 % x 20 %). Le taux global d'empêchement pondéré est ainsi au moins de 41.4 %. Le résultat exact du calcul doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3, modifiant la jurisprudence publiée aux ATF 127 V 129, consid. 3), soit en l'espèce à 41 %. Ce n'est pas au bénéfice du doute mais de celui de la vraisemblance prépondérante que le seuil minimal de 40 % auquel un droit à une rente d'invalidité est reconnu (art. 28 al. 2 LAI) est ainsi jugé atteint en l'espèce, même légèrement dépassé. Il sied au surplus d'indiquer que le taux précis d'invalidité de la recourante n'est pas déterminant au-delà du taux minimal ouvrant le droit à une rente d'invalidité, puisque la recourante perçoit une rente de veuve et qu'à teneur de l'art. 43 al. 1 LAI le droit simultanément à une rente AVS et à une rente AI doit conduire, le cas échéant, à lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité entière (la rente la plus élevée des deux devant alors être allouée). La chambre de céans admettra donc partiellement le recours, dira que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité (sans préjudice de l'application de l'art. 43 al. 1 LAI), annulera la décision attaquée et renverra la cause à l'office intimé pour le calcul du montant de la rente devant être allouée à la recourante.

### **E. 13**

a. En dérogation à la règle générale voulant que la procédure devant la chambre de céans soit 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), l'art. 69 al. 1bis LAI prévoit que la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité 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]) soit soumise à des frais de justice, 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 (cf. aussi art. 89H al. 4 LPA). En l'espèce, un émoulement de CHF 200.- sera mis à la charge de l'office intimé. b. Un recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; leur montant est déterminé sans égard

A/2637/2013 - 26/27 - à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA-GE - E 5 10 ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a ; ATF 110 V 365 consid. 3c). En l'espèce, vu l'admission partielle du recours, une indemnité de CHF 1'500.- sera accordée au recourant à titre de participation à ses frais et dépens, à la charge de l'office intimé.

A/2637/2013 - 27/27 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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