

GE_GERICHTE ATAS/991/2024 vom 10. Dezember 2024

GE Cour de justice, 2024-12-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_991_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/991/2024 du 10 décembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/991/2024 del 10 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

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

A/442/2024 - 13/22 - 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

E. 1.2

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. 1.3

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]). 2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 4 janvier 2024, par laquelle l'intimé a nié le droit de la recourante à une rente d'invalidité, au motif que son degré d'invalidité était insuffisant. 3.

3.1 Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). 3.2 En l'occurrence, la décision querellée porte sur l'octroi d'une rente dont le droit est né postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur. 4.

Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, 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. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail

A/442/2024 - 14/22 - (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). D'après l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière. Pour un taux d'invalidité inférieur à 50%, la quotité de la rente est fixée selon un tableau. 4.1 L'art. 16 LPGA dispose que 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. Selon l'art. 28a LAI, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (al. 1). Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (al. 2). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'al. 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (al. 3). À teneur de l'art. 24septies RAI, le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (al. 2 let. a), ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (al. 2 let. b), exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100% (al. 2 let. c). Selon l'art. 27bis RAI, le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition des taux suivants : le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (al. 1 let. a) ; le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 1 let. b). Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé : en extrapolant le revenu sans invalidité pour

A/442/2024 - 15/22 - une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% (al. 2 let. a) ; en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante (al. 2 let. b) ; en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 2 let. c). Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé : en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité (al. 3 let. a) ; en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2 let. c, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 3 let. b). 4.2 Le choix de l'une des trois méthodes d'évaluation de l'invalidité reconnues, soit la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA), la méthode

spécifique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), ou la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_82/2016 du 9 juin 2016 consid. 3.2). 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 ; 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'assuré, 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). 4.3 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/442/2024 - 16/22 - L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. La jurisprudence pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé. En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps

résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et 129 V 67 consid. 2.3.2 publié in VSI 2003 p. 221 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et I 733/06 du 16 juillet 2007). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la

A/442/2024 - 17/22 - 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 ; arrêt du Tribunal fédéral I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). 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. 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_657/2021 du 22 novembre 2022 consid. 5.1 et la référence). Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 140 V 267 consid. 5.2.1 ; 133 V 504 consid. 4.2), 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 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1). 5. 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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).

A/442/2024 - 18/22 - Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d). Selon la jurisprudence, il convient d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, qui correspondent généralement à celles que la personne a faites alors qu'elle n'était peut-être pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités).

E. 6

En l'espèce, dans sa décision entreprise, l'intimé a tenu compte d'un statut mixte comprenant une part professionnelle de 30% et une part ménagère de 70%. Il a admis que la recourante était totalement incapable de travailler depuis le 5 décembre 2020, de sorte que son degré d'invalidité s'élevait à 30% dans la sphère professionnelle. Pour la part ménagère, il s'est fondé sur l'enquête réalisée au domicile de l'intéressée et a retenu un empêchement de 11.75%, correspondant à un taux d'invalidité de 8.2% pour les travaux habituels. Il en résultait ainsi un degré d'invalidité total de 38.2%. La recourante fait valoir que son taux d'activité a augmenté au cours de sa carrière professionnelle et qu'elle travaillait en réalité à un pourcentage plus important que celui mentionné dans le formulaire de l'employeur, rappelant notamment qu'il s'agissait de l'entreprise de son époux. Elle conteste également le statut retenu pour calculer son degré d'invalidité et soutient qu'elle aurait travaillé à 100% sans atteinte à la santé, étant souligné qu'elle était séparée de son époux et libérée de toute tâche éducative. Enfin, elle remet en cause les conclusions de l'enquête ménagère s'agissant de ses empêchements, se référant aux rapports des médecins et spécialistes qui la suivent.

E. 6.1

S'agissant du taux d'activité professionnelle, la recourante a indiqué, dans sa demande de prestations, avoir travaillé à 40% pour un revenu brut d'environ CHF 1'600.-. Dans le questionnaire pour l'employeur, son mari a répondu qu'elle avait travaillé, du 1er janvier 2002 au 5 décembre 2020, selon un horaire variable, à concurrence de 12.5 heures par semaine. Il a noté les montants versés pour les années 2018, 2019 et 2020, détaillant les salaires mensuels et les gratifications,

A/442/2024 - 19/22 - ainsi que les revenus annuels qui en résultent. Ces derniers (CHF 20'040.- pour 2018, CHF 19'932.- pour 2019 et CHF 19'938.- pour 2020) correspondent précisément à ceux figurant dans l'extrait de compte individuel. Ils concordent également

avec la valeur approximative mentionnée par la recourante (CHF 1'670.- par mois pour 2018, CHF 1'661.- pour 2019 et CHF 1'661.50 pour 2020). En outre, l'employeur a indiqué que ces gains annuels étaient versés pour un total de 600 heures de travail, ce qui correspond à l'horaire hebdomadaire de 12.5 heures, compte tenu de 4 semaines de vacances par année. L'argumentation de la recourante, qui soutient avoir augmenté son taux d'activité au fur et à mesure que ses enfants ont gagné en indépendance, comme attesté par l'évolution de son salaire, ne saurait être suivie. En effet, selon son extrait de compte individuel, elle a perçu des revenus annuels de CHF 12'000.- de 2003 à CHF 13'000.- de 2004 à CHF 14'000.- en 2005, de CHF 17'909.- en 2014 et de CHF 20'400.- de 2015 à 2018. Ainsi, à l'exception de 2014, année durant laquelle elle a également travaillé pour un autre employeur selon les allégations des parties, sa rémunération est restée stable et a connu une seule augmentation, lorsque le salaire versé par la fiduciaire de son mari est passé de CHF 12'000.- à CHF 20'040.-, étant précisé qu'il n'est pas possible de déterminer si cette augmentation est survenue en 2014 ou 2015, puisque le revenu annuel de 2014 comprend un second salaire. Si cette augmentation permet effectivement de douter que le taux d'activité de l'employée n'a pas du tout varié depuis 2002, il peut toutefois être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que l'employeur a renseigné l'intimé sur la situation qui prévalait juste avant l'incapacité de travail, et non pas sur celle qui aurait existé plus de dix ans auparavant. D'ailleurs, il a expressément mentionné que le salaire annuel versé pour les années 2018 à 2020 correspondait à 600 heures de travail, soit un horaire hebdomadaire de 12.5 heures. Au vu de ces indications précises et cohérentes, il ne se justifie pas d'interpeller l'employeur, ce d'autant plus qu'il s'agit de l'époux de la recourante et que d'éventuelles nouvelles déclarations divergentes devraient être appréhendées avec circonspection, au vu des premières explications dénuées de toute ambiguïté. L'intimé pouvait donc se fonder sur le questionnaire du 16 février 2021 pour conclure que la recourante avait travaillé, à tout le moins de 2015 à 2020, date du début de son incapacité durable de travail, à hauteur de 12.5 heures par semaine. Cependant, compte tenu de l'horaire hebdomadaire normal dans l'entreprise, soit 40 heures par semaine, le taux d'activité s'élève en réalité à 31.25%, et non pas à 30%.

E. 6.2

En ce qui concerne le statut, il ressort du rapport d'enquête ménagère que la recourante a répondu que sans atteinte à la santé, elle aurait poursuivi son activité professionnelle au sein de la fiduciaire de son époux « au même taux, jusqu'à l'âge de l'AVS ». L'évaluatrice a d'ailleurs noté que l'intéressée avait répondu « d'emblée » « la même chose ».

A/442/2024 - 20/22 - Que cette mention se rapporte au taux de 30% retenu par l'évaluatrice sur la base du mandat d'enquête ménagère, ou à un pourcentage supérieur auquel la recourante allègue avoir travaillé, est sans pertinence, dès lors qu'il s'agit dans les deux cas incontestablement d'une activité à temps partiel. La recourante ne conteste au demeurant pas avoir exclusivement travaillé à temps partiel durant toute sa carrière professionnelle. Contrairement à ce qu'elle soutient, l'organisation de sa vie familiale et ses problèmes de santé ne permettent pas de remettre en cause le statut mixte retenu. Si elle a provisoirement augmenté son activité en 2014, elle a réduit son taux dès l'année suivante en travaillant à nouveau uniquement pour la fiduciaire de son époux. À cette époque, soit en 2015, les trois enfants du couple étaient majeurs. La recourante était donc déjà libérée de ses tâches éducatives et aurait pu augmenter son taux d'activité, au lieu de le diminuer. Par la suite, les époux se sont séparés au mois de juin 2019 et la recourante a déménagé. En dépit de la

péjoration de sa situation financière qui s'est inévitablement ensuivie, elle n'a pas augmenté son taux d'activité, ni ne démontre avoir recherché un autre emploi pour accroître ses revenus. Elle a donc continué à travailler à temps partiel jusqu'à sa rupture d'anévrisme en décembre 2020, soit durant une année et demi, alors que ses enfants, dont le plus jeune était âgé de 23 ans, étaient restés au domicile familial. Il sied également de relever que la recourante a été interrogée par l'évaluatrice sur sa situation financière et qu'elle lui a répondu que ses revenus, composés de son salaire et de sa contribution d'entretien, lui suffisaient. Enfin, sa récente prise d'activité encadrée dans un milieu protégé ne permet de tirer aucune conclusion quant à ses intentions de travailler en bonne santé. D'ailleurs, il ressort du rapport d'ergothérapie à domicile du 27 novembre 2023 que cette activité occupationnelle vise également à rythmer les journées de l'intéressée et à retrouver un environnement plus stimulant où se sentir utile, soit des objectifs qui résultent de l'atteinte à la santé et n'existaient pas auparavant. Dans ces conditions, l'intimé a retenu à bon droit que le degré d'invalidité devait être déterminé en tenant compte d'un statut mixte.

E. 6.3

Enfin, s'agissant des conclusions de l'enquête ménagère, la chambre de céans constate que l'intimé n'a pas suivi les recommandations de son SMR, qui avait préconisé, dans ses avis des 23 mars et 9 juin 2023, de réévaluer l'enquête en tenant compte de l'anosognosie et en effectuant une hétéro-anamnèse auprès de l'ergothérapeute, mais également des proches. L'appréciation des enquêtrices, qui ont conclu que la situation avait favorablement évolué d'après le rapport de l'ergothérapeute et qu'une nouvelle enquête ne se justifiait donc pas, omet de prendre en considération les conclusions de ladite ergothérapeute. Cette dernière a en effet elle aussi estimé, dans son rapport du 27 novembre 2023, que le bon fonctionnement de la recourante devrait

A/442/2024 - 21/22 - être confirmé par l'entourage, relevant que ses conclusions après trois mois de prise en charge reposaient pour l'essentiel sur la vision de la recourante, qui pouvait être erronée. L'intimé aurait donc dû suivre ces recommandations, ce d'autant plus que la Dre E_____ avait indiqué, dans ses rapports des 17 mars et 25 août 2023, s'interroger sur une mesure de curatelle de gestion au vu des importantes difficultés et des inquiétudes des proches de la recourante, étayés de nombreux exemples concrets. Dans ces circonstances, une nouvelle appréciation sur les empêchements rencontrés par la recourante dans les activités habituelles s'impose.

E. 6.4

Partant, la décision litigieuse doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il procède à une nouvelle enquête économique sur le ménage afin de déterminer le degré d'invalidité de la recourante dans les travaux habituels. Il lui incombera ensuite de rendre une nouvelle décision, en corrigeant les pondérations retenues et en prenant en considération des taux d'activités de 31.25% dans la sphère professionnelle et de 68.75% dans la sphère ménagère.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 4 janvier 2024 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30

juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/442/2024 - 22/22 - 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.