

## **GE\_GERICHTE A/1644/2017 vom 23. Januar 2018**

GE Cour de justice, 2018-01-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1644\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1644_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/1644/2017 du 23 janvier 2018

IT: GE\_GERICHTE A/1644/2017 del 23 gennaio 2018

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 23.01.2018 A/1644/2017

A/1644/2017 ATAS/53/2018 du 23.01.2018 ( AI ) , REJETE En fait En droit République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/1644/2017 ATAS/53/2018 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 23 janvier 2018 1 ère Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée aux AVANCHETS, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Diane BROTO recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENÈVE, Service juridique, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1982 en Ukraine, titulaire d'un diplôme d'ingénieur électromécanique délivré le 10 août 2006, réside en Suisse depuis le 1 er mars 2009. Elle s'est mariée à Monsieur A\_\_\_\_\_, ressortissant portugais, le 12 juin 2009. Elle a exercé la profession de danseuse jusqu'en novembre 2009, date depuis laquelle elle a travaillé comme vendeuse à mi-temps dans un magasin d'alimentation à Genève. Elle s'est toutefois retrouvée sans emploi en mars 2010 lorsque ce commerce a fait faillite.![endif]>![if> 2. Elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) le 16 décembre 2015, alléguant souffrir de dépression, de migraines et malaises à répétition d'origine indéterminée et de cervico-lombalgies chroniques depuis 2010. ![endif]>![if> 3. Dans un rapport du 29 février 2016, le docteur B\_\_\_\_\_, médecine générale et gériatrique, médecin traitant, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de dépression depuis 2012 (récidive), d'anxiété avec attaques de panique et malaises à répétition et de lombosciatique S1 gauche/droite récurrente et le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de status post-ligamentoplastie du LCA gauche. Le médecin n'a pas répondu aux questions relatives au taux d'incapacité de travail éventuelle, mais a énuméré les restrictions à l'activité exercée jusque-là, à savoir station debout prolongée difficile en raison des lombalgies chroniques, travail en hauteur et conduite de véhicule contre-indiqués en raison de pertes de connaissance, et ajouté que le rendement était réduit en raison de fatigabilité et de troubles de concentration.![endif]>![if> 4. Un avis neurologique a été donné par la doctoresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie le 3 décembre 2012, sur demande du Dr B\_\_\_\_\_, en raison des épisodes de céphalées holocraniennes à caractère pulsatile, parfois d'étai, accompagnées de phono-photophobie et de vomissements. Selon ce spécialiste, les céphalées évoquent des migraines chroniques avec possible composantes de céphalées de tension dans un contexte dépressif. Un traitement de fond se justifie. Les malaises avec perte de connaissance évoquent des malaises d'origine vasovagal consécutifs aux douleurs intenses. La description n'est pas très évocatrice de crises épileptiques. Le bilan par une EEG s'est révélé normal.![endif]>![if> 5. Dans un rapport du 4 mai 2016, le docteur D\_\_\_\_\_, psychiatre, n'a pas non plus indiqué de taux d'incapacité de travail, renvoyant au médecin traitant.![endif]>![if> 6. Dans sa note du 12 décembre 2016, le

médecin du SMR constate que l'assurée souffre d'un état dépressif moyen et de lombalgies chroniques depuis 2015, et présente les limitations fonctionnelles suivantes : fatigabilité, limitation de la capacité de concentration et d'adaptation, alternance des positions assise et debout, activité assise, ne pas se pencher, pas de bras au-dessus de la tête, pas de travail sur une échelle ou un échafaudage, ne pas monter les escaliers, pas de port de charges au-delà de 8 kg. ».

7. Considérant que le statut de l'assurée est celui d'une ménagère, l'OAI a requis une enquête économique sur le ménage. Celle-ci a été établie le 28 février 2017 au domicile de l'assurée. Il y est indiqué que « de 1999 à 2008, l'assurée a travaillé en Ukraine dans une usine pour constructions métalloplastiques à 100%. Elle arrive en Suisse en 2008. De novembre 2008 à février 2009, elle travaille à E\_\_\_\_\_ en tant que danseuse de cabaret. Entre décembre 2009 et mars 2010, elle est employée à 50% à l'épicerie F\_\_\_\_\_ comme vendeuse. Son dernier salaire est de CHF 2'000.- par mois. Elle cesse cette activité professionnelle suite à la faillite du commerce. Depuis, elle est femme au foyer. Dans la demande initiale l'assurée dit être femme au foyer depuis 2010. Elle est mariée depuis juin 2009 et mère d'un enfant depuis \_\_\_\_\_ 2011. Lors de l'enquête à domicile, Madame dit que, sans atteinte à la santé elle travaillerait aujourd'hui à un taux d'activité de 80% (cf. Questionnaire statut). Elle ajoute que cela lui aurait permis de pouvoir avoir une activité en dehors du domicile tout en gardant un jour de libre dans la semaine pour pouvoir prendre du temps pour son fils âgé de 5 ans. Elle affirme qu'elle aurait pu compter sur la présence de sa mère qui habite en Ukraine et vient passer environ 9 mois par années en Suisse pour la garde de son fils. En novembre 2009, elle cesse son activité de danseuse de cabaret pour un emploi de vendeuse à 50% dans une épicerie russe. À l'époque, elle ne maîtrise pas bien la langue française et accepte ce travail que des compatriotes russes lui proposent. Elle n'a jamais fait de recherche d'emploi pour augmenter son taux d'activité. En mars 2010, le commerce pour lequel elle travaille fait faillite. Elle explique ne pas avoir recherché du travail à ce moment-là car elle était dans une situation financière qui lui permettait de rester femme au foyer. En effet, elle explique que son mari a trois enfants issus d'un premier mariage et dont il a la charge. Les enfants ayant perdu leur mère, ils touchent chacun une rente d'orphelin de CHF 2'000.-. En outre, son époux touche un salaire d'environ CHF 5'000.-. De plus, elle ajoute qu'elle n'a pas non plus fait de recherches d'emploi par la suite car on lui a découvert un kyste de la poche de Rathke stable (cf. rapport médical du Dr G\_\_\_\_\_ annexé à la GED du 2 mars 2016). Cet élément n'est pas pris en compte dans les diagnostics considérés comme invalidant au niveau de l'AI. Il est à noter que la situation familiale et financière de l'assurée ne s'est pas modifiée depuis l'atteinte à la santé ». L'enquête a conclu à un empêchement pondéré dans la sphère ménagère sans exigibilité de 23.50%, l'empêchement pondéré dans la sphère ménagère avec exigibilité étant de 3%. Il est indiqué que l'assurée se donne la peine de maintenir une certaine régularité dans le ménage tout en respectant les limitations fonctionnelles, et qu'elle effectue différentes tâches de manière fractionnée sur la semaine, à son rythme, tout en se ménageant des temps de repos. L'enquête a retenu une exigibilité de 20.50% de la part de la famille, étant précisé que la famille a toujours pris en charge une grande partie des tâches ménagères.

8. Du questionnaire relatif au statut rempli par l'assurée le 23 février 2017, il résulte que sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative comme vendeuse à 80%. Elle n'a toutefois pas entrepris de démarches concrètes pour une recherche d'emploi. Si elle avait trouvé un travail, elle avait prévu que son enfant, né le \_\_\_\_\_ 2011, aurait été gardé par sa mère présente en Suisse neuf mois par année.

9. L'OAI a transmis à l'assurée le 1 er mars 2017 un projet de

décision aux termes duquel sa demande était rejetée, au motif que l'empêchement dans l'accomplissement du ménage résultant de l'enquête, qui était de 3%, était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente AI. 10. Par courrier du 31 mars 2017, le Dr B \_\_\_\_\_, faisant suite à ce projet de décision, a informé l'OAI que sa patiente souffrait toujours d'un épisode dépressif d'intensité moyenne traitée par un antidépresseur à faible dose en raison d'un contexte d'hypersensibilité (suivi allergologique aux HUG) et aussi par une psychothérapie régulière assurée par le Dr D \_\_\_\_\_. Il ajoute que c'est cette pathologie dépressive chronique qui est à l'origine de l'incapacité totale de travail. 11. Il a joint à son courrier une attestation du Dr D \_\_\_\_\_ datée du 16 mars 2017, selon laquelle l'assurée présente une dépression d'intensité moyenne et des troubles d'endormissement. Son contexte de vie actuel (somatique notamment) contribue aussi fortement à son anxiété et au maintien de ses symptômes dépressifs. Son humeur est donc encore instable et souffre encore de troubles de la concentration et d'une certaine irritabilité et anxiété qui l'empêchent actuellement de pouvoir assumer une activité habituelle. 11. Par décision du 7 avril 2017, l'OAI a confirmé son projet de décision. 12. L'assurée, représentée par Me Diane BROTO, a interjeté recours le 5 mai 2017 contre ladite décision. Elle a complété son recours le 30 juin 2017, concluant à l'octroi d'une rente AI dont le degré devra être fixé après investigations complémentaires et mesures de reclassement professionnel afin de pouvoir exploiter au mieux son éventuelle capacité de travail résiduelle. Elle explique que c'est suite à son accouchement, en juillet 2011, qu'elle a souffert d'importants problèmes de santé, soit d'importants maux de tête et des évanouissements, qui l'ont empêchée de reprendre une activité professionnelle. Elle rappelle les conclusions des rapports des Drs B \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_, reprochant à l'OAI de s'être exclusivement fondé sur les diagnostics retenus par le médecin du SMR. Elle conteste par ailleurs devoir être considérée comme ménagère, soulignant que dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage, elle avait clairement exprimé sa volonté d'exercer une activité lucrative si son état de santé le lui avait permis. 13. Dans sa réponse du 4 septembre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il considère que c'est à juste titre qu'il a retenu un statut ménager à 100% dès lors que, sans atteinte à la santé, l'assurée aurait, selon la vraisemblance prépondérante, continué à être femme au foyer par choix personnel. La situation familiale et financière ne s'était pas modifiée depuis l'atteinte à la santé. Aucune recherche de travail n'avait été faite, ni avant sa grossesse, ni après. La déclaration selon laquelle elle aurait travaillé à 80% n'est ainsi corroborée par aucun élément objectif au dossier. 14. L'OAI rappelle que selon l'enquête ménagère effectuée le 23 février 2017, laquelle n'est du reste pas contestée, l'empêchement est de l'ordre de 3% avec exigibilité. Cette enquête doit se voir reconnaître pleine valeur probante conformément à la jurisprudence y relative (ATF130 V 61 consid. 6.2 ; ATF125 V 351 consid. 3b/ee). 14. Dans sa réplique du 4 octobre 2017, l'assurée relève qu'aucune question ne figure dans la demande de prestations qu'elle a remplie le 16 décembre 2015, qui soit relative à l'activité qu'elle aurait exercée si elle avait été en bonne santé. Aussi l'OAI ne saurait-il se fonder sur ce formulaire pour en conclure qu'elle avait continué à être femme au foyer par choix personnel. Elle souligne qu'en revanche, dès que la question lui a été posée, soit dans le questionnaire « statut de l'enquête ménagère », elle avait clairement indiqué qu'elle travaillerait à 80% sans atteinte à la santé. Selon l'assurée, la contradiction entre faits et analyses rend les résultats du rapport d'enquête ménagère sans force probante ( 9C\_907/2011 ). Enfin, elle indique que l'OAI ne lui a jamais demandé de produire la preuve de ses recherches d'emploi, alors qu'il appartenait à cet office d'instruire le dossier

conformément à l'art. 43 al. 1 LPGA. 15. Dans sa duplique du 19 octobre 2017, l'OAI a persisté dans ses conclusions répétant qu'aucun élément du dossier ne venait démontrer un statut au niveau professionnel de 80% et précisant par ailleurs que l'assurée avait expressément admis ne pas avoir procédé à des recherches d'emploi.

16. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger. EN DROIT 1.

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS

- RS 831.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur la détermination de son statut. 4. 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 après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). (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 1<sup>er</sup> janvier 2008).

5. 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). 6. 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 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).>![endif]>![if> 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 du 14 octobre 2014 9C 352/2014). En revanche, le Tribunal fédéral a admis le statut d'active à 100% d'une assurée, en prenant en compte les modestes revenus de son mari, les enfants désormais adultes et une activité exercée à temps complet pendant huit mois avant d'être atteinte dans sa santé (arrêt du Tribunal fédéral du 9 août 2013 9C 260/2013). Par ailleurs, le Tribunal Fédéral a considéré qu'en indiquant dans sa demande de prestations qu'elle était femme au foyer, l'assurée n'exposait pas quelle aurait été son activité hypothétique sans atteinte à la santé, mais décrivait quelle était sa situation effective (ATF du 27 septembre 2013 9C 435/2013). 7. Selon l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme [CourEDH] Di Trizio contre Suisse du 2 février 2016 (n° 7186/09), l'application dans l'assurance-invalidité de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité à une assurée qui, sans atteinte à la santé, n'aurait travaillé qu'à temps partiel après la naissance de ses enfants et s'est vue de ce fait supprimer la rente d'invalidité en application des règles sur la révision de la rente constitue une violation de l'art. 14 CEDH (interdiction de la discrimination) en relation avec l'art. 8 CEDH (droit au respect de la vie privée et familiale; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_473/2016 du 25 janvier 2017 consid. 4).>![endif]>![if> On ne saurait déduire des considérants de l'arrêt de la CourEDH que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité « viole la Convention » sans égard à la situation concrète dont avait à juger la CourEDH (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_473/2016 , op. cit., consid. 4). Ainsi, la suppression d'une rente d'invalidité dans le cadre d'une révision est contraire à la CEDH lorsque seuls des motifs d'ordre familial (la naissance d'enfants et la réduction de l'activité professionnelle qui en découle) conduisent à un changement de statut de « personne exerçant une activité lucrative à plein temps » à « personne exerçant une activité lucrative à temps partiel » (en consacrant son temps libre à l'accomplissement de travaux habituels; ATF 143 I 50 consid. 4). La diminution d'une rente dans le cadre d'une révision est aussi contraire à la CEDH lorsque seuls des motifs d'ordre familial (la naissance d'enfants et la réduction de l'activité professionnelle qui en découle) conduisent à un changement de statut de "personne exerçant

une activité lucrative à plein temps" à "personne exerçant une activité lucrative à temps partiel" (en consacrant son temps libre à l'accomplissement de travaux habituels; ATF 143 I 60 consid. 3.3.4). 8. 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 aux chiffres 3095 de 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. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). 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). Ce principe est dû notamment au fait que le professionnel ayant mené l'enquête est plus proche de la situation concrète des faits que ne l'est le tribunal compétent (ATF 128 V 93 ). 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 lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Cependant, 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. 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). 9. 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). 10. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).!

!> 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 122 II 464 consid. 4a, ATF 122

III 219 consid. 3c). 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). 11. 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).!>12. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans leur teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG.!>13. En l'espèce, l'OAI a retenu un statut ménager à 100%, considérant que, sans atteinte à la santé, l'assurée aurait, selon la vraisemblance prépondérante, continué à être femme au foyer par choix personnel. L'assurée conteste ce statut, rappelant que dans le questionnaire relatif à son statut, elle avait clairement indiqué qu'elle travaillerait à 80% sans atteinte à la santé.!> Il ne suffit cependant pas de le déclarer pour que le statut d'active à 80% soit pris en considération. Il est nécessaire qu'il puisse être déduit d'indices extérieurs établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales. 14. En l'occurrence, l'assurée a travaillé comme danseuse à son arrivée en Suisse. Elle a ensuite été, dès novembre 2010, engagée comme vendeuse dans un magasin d'alimentation, à 50%. Elle a cessé toute activité lucrative en mars 2010, date à laquelle ce magasin a fait faillite. !> L'assurée a elle-même expliqué qu'à ce moment-là, elle n'avait pas cherché un nouvel emploi, car la situation financière de son mari lui permettait de rester à la maison. Elle était alors en bonne santé. Ce n'est en effet qu'après son accouchement qu'elle se plaint d'importants maux de tête et eu des évanouissements. Elle n'allègue ainsi pas avoir effectué de recherches d'emploi de mars 2010 jusqu'au début de sa grossesse, - qualifiée de difficile -, soit jusqu'à novembre 2010. Sa situation étant restée la même, on peine à comprendre la déclaration de l'assurée selon laquelle elle aurait travaillé à 80%. Il convient par ailleurs de relever qu'elle n'a jamais exercé d'activité lucrative à plein temps, et n'a pas cherché non plus à augmenter son temps de travail lorsqu'elle était vendeuse à 50%. Il y a donc lieu de retenir un statut ménager. 15. Une enquête évaluant les empêchements rencontrés par l'assurée dans la sphère ménagère a été réalisée à son domicile le 23 février 2017. L'enquête a pleine valeur probante. !> La chambre de céans constate que l'enquête économique sur le ménage a été effectuée par une personne qualifiée au domicile de l'assurée. L'infirmière a rappelé les atteintes à la santé dont elle souffre. Elle a relaté avec précision les indications de l'assurée concernant les tâches qu'elle accomplissait personnellement avant son atteinte à la santé, celles qu'elle continue à effectuer depuis lors, seule ou avec l'aide des membres de sa famille, et celles qu'elle doit dorénavant déléguer à ses proches. L'enquêtrice a dûment motivé son

appréciation quant aux empêchements dans les différents champs d'activité et l'aide exigible des proches. L'assurée remet en cause la valeur probante de l'enquête ménagère sans toutefois préciser quel(s) poste(s) elle conteste. Elle n'apporte ainsi aucun élément permettant de remettre en cause les chiffres retenus par l'enquêtrice. L'exigibilité prise en considération est non seulement conforme à ce que la jurisprudence permet d'exiger de la part de l'entourage de la personne atteinte dans sa santé, mais correspond en outre vraisemblablement à l'aide effective des membres de la famille. Contrairement à ce que soutient l'assurée, il n'existe pas de divergences entre l'enquête ménagère et les avis médicaux. Les descriptions de l'enquêtrice ne sont pas contradictoires avec celles ressortant des pièces médicales du dossier. Au vu de ce qui précède, il n'y a pas de motif de remettre en cause le taux retenu par l'enquêtrice. Il résulte de l'enquête ménagère un empêchement pondéré de 3% avec exigibilité, taux insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations AI. Aussi le recours ne peut-il être que rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette.![endif]>![if> 3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'assurée.![endif]>![if> 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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