

GE_GERICHTE A/2210/2015 vom 14. November 2016

GE Cour de justice, 2016-11-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2210_2015

FR: GE_GERICHTE A/2210/2015 du 14 novembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/2210/2015 del 14 novembre 2016

Erwägungen

E. 10

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au PETIT-LANCY, représentée par Intégration Handicap recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1984 au Portugal, au bénéficiaire d'un diplôme d'aide-éducatrice d'enfants, a travaillé de 2003 à 2008 à Zermatt en tant que femme de chambre, puis à Genève de juillet à septembre 2008 pour B_____ SA. Dès le 5 janvier 2009, l'assurée a travaillé à temps partiel en tant que personnel d'entretien pour C_____ SA (ci-après l'employeur). ^{2.} Atteinte d'un glaucome congénital des deux côtés, l'assurée a subi une opération le 24 juillet 2009, entraînant une incapacité de travail jusqu'au 2 septembre 2009. ^{3.} Dès le 8 février 2010, l'assurée a été en incapacité de travail pour une durée indéterminée. ^{4.} Le _____ 2010, l'assurée, mariée depuis le 5 octobre 2008, a donné naissance à une fille. ^{5.} Le 8 septembre 2010, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) afin d'obtenir un reclassement. Suite à la baisse importante de la vue, elle avait de plus en plus de difficultés à faire son travail de nettoyeuse correctement. ^{6.} Dans un questionnaire du 27 septembre 2010, l'employeur a indiqué que l'assurée travaillait vingt heures par semaine et que l'horaire de travail de l'entreprise était de quarante-quatre heures pour un plein temps. ^{7.} En 2010, l'assurée a subi plusieurs opérations aux yeux. ^{8.} Selon un rapport d'entretien avec l'OAI le 24 novembre 2010, l'assurée a expliqué notamment qu'à son arrivée à Genève, elle aurait bien voulu travailler à plein temps, mais elle n'avait pas trouvé d'emploi à ce taux. Elle disait que depuis la naissance de sa fille en _____ 2010, un travail à 50% correspondrait à son choix personnel et à sa zone de confort. Elle n'avait aucune idée de ce qu'elle pourrait faire ou voudrait faire. Elle savait cependant qu'elle ne voulait plus faire de nettoyages. ^{9.} Par rapport du 31 décembre 2010, le docteur D_____, FMH en ophtalmologie glaucome hôpitaux universitaires de Genève, a diagnostiqué un glaucome congénital avancé depuis la naissance et un œil gauche unique. L'assurée avait eu des traitements hospitaliers pour combler la pression de l'œil droit. ^{10.} L'employeur a mis fin au contrat de travail au 28 février 2011. ^{11.} Par rapport reçu le 22 mars 2011 par l'OAI, le Dr D_____ a noté que l'œil droit de l'assurée voyait seulement les mouvements des mains et que l'acuité visuelle de l'œil gauche était de 0.5. Elle devait éviter l'effort physique et un éventuel risque de traumatisme. ^{12.} A la demande de l'OAI, l'assureur perte de gain a transmis les incapacités de travail prises en charge. ^{13.} Le 10 mai 2011, l'office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE) a informé l'OAI que l'assurée n'était pas connue dans leur base de données. ^{14.} Par avis du 28 juin 2011, le service médical régional AI (ci-après SMR) a noté que l'assurée présentait un glaucome congénital

avancé avec un œil fonctionnel gauche unique, opéré à plusieurs reprises. Le dernier certificat faisait état d'un œil droit voyant seulement les mouvements des mains et l'acuité visuelle de l'œil gauche était de 0.5. L'assurée devait éviter l'effort physique et un éventuel risque traumatique. Ces limitations n'entravaient pas la capacité de travail de l'assurée dans son métier de nettoyeuse.!

15. Suite au projet de refus de prestations de l'OAI, l'assurée a transmis:!

- un rapport du 28 juillet 2011 de Monsieur E_____, spécialiste en psychothérapie F.S.P., indiquant notamment qu'elle était dans l'incapacité de travailler. Lors de son dernier emploi comme femme de chambre dans l'hôtellerie, son problème de vue l'avait conduite à un épuisement psychologique (burn out). En effet, en raison de sa vision réduite, elle devait par exemple se coucher sur le sol pour vérifier son travail de nettoyage. Elle était suivie une fois par semaine depuis le 1^{er} juin 2011 pour un soutien psychologique; !

- un rapport du 7 septembre 2011 du Dr D_____, indiquant que l'assurée avait subi une intervention à l'œil droit en 2010 pour le contrôle de la tension intraoculaire, suivie d'une opération pour le décollement de la rétine à l'œil droit en 2010 également. Elle avait aussi subi une intervention de trabéculéctomie à l'œil gauche. En conclusion, elle souffrait d'une limitation de sa vision, elle avait des yeux très fragiles et ne pouvait être soumise à aucun travail qui mettrait en péril ses yeux; !

- un rapport du 7 septembre 2011 de Monsieur F_____, ergothérapeute spécialisé en basse vision, relevant notamment que les déficits visuels causaient à l'assurée des problèmes dans sa vie quotidienne et dans l'exercice de sa profession. Elle était en arrêt de travail car sa vue, qui s'était péjorée, rendait impossible l'accomplissement correct de son activité de femme de ménage. Le Dr D_____ a signé le rapport pour accord.!

16. Par avis du 4 janvier 2012, le SMR a estimé que ces rapports étaient peu convaincants et que le Dr D_____ ne faisait aucune mention d'une incapacité de travail dans l'activité habituelle. !

17. Par décision du 10 janvier 2012, entrée en force, l'OAI a nié le droit de l'assurée, qui avait un statut mixte (50/50), à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel. L'assurée ne présentait pas d'incapacité de travail durable. Sa capacité de travail était totale tant dans son activité habituelle que dans toute autre activité respectant les limitations fonctionnelles. !

18. Par rapport du 19 février 2013 à l'OAI, le docteur G_____, spécialiste FMH en maladie et chirurgie des yeux, a indiqué avoir examiné l'assurée le 15 janvier 2013. Il s'étonnait des différents rapports, et principalement celui établi par le SMR le 4 janvier 2012, dont plusieurs termes ne semblaient pas adaptés à l'état actuel de la patiente. L'activité professionnelle de l'assurée ne pouvait, à l'évidence, plus être exigée. En effet, l'assurée présentait un glaucome congénital ayant entraîné la perte fonctionnelle de l'œil droit et une atteinte au niveau de l'œil gauche. Ce dernier avait actuellement une capacité de 0.3 partielle. Les tensions intra-oculaires étaient à la limite supérieure de la norme et il existait une atteinte campimétrique. Cet œil avait en outre subi une trabéculéctomie. Il estimait qu'une expertise était nécessaire concernant la capacité de travail de l'assurée, tout en précisant qu'à son avis, l'activité habituelle ne pouvait être exigée. Enfin, il n'avait pas retrouvé dans les différents rapports, la notion de nystagmus qui entraînait une perte de la stabilité oculaire, ni la notion de strabisme. !

19. Le 20 mars 2013, l'assurée, en se référant au rapport précité, a demandé à l'OAI de ré-instruire son dossier. !

20. Le 14 août 2013, l'OAI a demandé au Dr G_____ depuis quand la vision de l'œil gauche de l'assurée était de 0.3 et quelles étaient les répercussions sur sa capacité de travail et ses empêchements ménagers. !

21. Par rapport du 29 octobre 2013, le docteur H_____, spécialiste FMH en ophtalmochirurgie, a indiqué avoir

vu l'assurée le 1^{er} novembre 2010, puis le 3 octobre 2013 avec une intervention effectuée le 17 octobre 2013, à la suite de laquelle l'assurée était en incapacité de travail pour une période de quelques semaines. L'assurée présentait un glaucome congénital avec une vision très faible des deux côtés (une perception lumineuse à droite et 0.5 difficile à gauche). Il a estimé qu'il était important que l'assurée ait un travail qui ne demande pas une acuité visuelle trop importante, compte tenu de la vision d'environ 40% à gauche et quasi 0% à droite. Enfin, l'assurée n'avait pas de vision en 3D. ![endif]>![if> 22. Par rapport du 6 janvier 2014, le Dr G_____, qui suivait l'assurée depuis début janvier 2013, a constaté une décompensation de la cornée à l'œil droit. L'assurée était dans l'impossibilité d'avoir un véritable rendement de par son affection ophtalmologique massive. Ses capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance étaient limitées depuis au moins un an.![endif]>![if> 23. Par rapport du 27 février 2014, le Dr D_____ a noté une incapacité totale de l'assurée d'exercer son activité habituelle. Si elle reprenait une activité, il fallait trouver un travail bien adapté, étant précisé qu'elle ne pouvait faire que des activités en étant assise uniquement et sans se pencher. ![endif]>![if> 24. Par avis du 16 septembre 2014, le SMR a relevé que le rapport du Dr G_____ du 19 février 2013 faisait état d'une aggravation par rapport à l'avis du SMR du 4 janvier 2012. A l'évidence il y avait eu une aggravation de l'état de santé depuis le dernier avis SMR avec une amélioration suite à l'opération du 17 octobre 2013.![endif]>![if> 25. Par rapports des 1^{er} et 30 octobre 2014, le Dr H_____ a confirmé les graves problèmes de vision de l'assurée, qu'il suivait depuis 2010. Au dernier contrôle du 4 septembre 2014, l'acuité visuelle était toujours très réduite à l'œil droit et de 0.5 à l'œil gauche. Concernant les limitations actuelles fonctionnelles, l'assurée devait toujours éviter les efforts physiques ainsi que tous les risques traumatiques. Concernant l'activité de femme de ménage, ce travail n'était actuellement plus adapté. Elle présentait en effet un œil unique à gauche avec une acuité visuelle de loin de seulement 50% avec correction, ce qui ne lui permettait pas de réaliser son travail efficacement et assez rapidement, ne voyant pas si les surfaces étaient suffisamment propres ou non. Il était donc capital de refaire une évaluation sur les nouvelles possibilités de travail pour lui trouver un poste plus adapté, car l'assurée était motivée à travailler. Le taux de travail serait d'environ 50% car la patiente présentait une fatigue liée à cette vision basse sur son œil unique gauche.![endif]>![if> 26. Par avis du 11 décembre 2014, le docteur I_____ du SMR a estimé que l'état de santé s'était indéniablement aggravé en octobre 2013 et même si une opération avait permis d'améliorer la situation clinique, la capacité de travail exigible n'était plus de 100% dans toute activité, en raison de la fatigue liée à une vision monoculaire qui était aussi réduite par ailleurs. En raison de la grande faiblesse de la vue, le SMR évaluait la capacité de travail dans une activité adaptée à 50%, l'activité de femme de ménage n'étant plus exigible. ![endif]>![if> 27. Le 9 mars 2015, une enquête ménagère a eu lieu au domicile de l'assurée. Selon le rapport du 17 mars 2015, à la question de savoir si, sans handicap, une activité lucrative serait exercée, l'enquêtrice a noté "l'assurée dit qu'à son arrivée à Genève, elle aurait souhaité travailler à plein temps. Toutefois elle n'a pas trouvé de travail à 100% et a dû se contenter d'un mi-temps. Le fait de travailler à un tel taux d'activité à ce moment-là n'est donc pas relié à son handicap visuel. De plus, Madame a eu une fille en _____ 2010. Dans le rapport des conseillers émis par la GED le 24.11.2010, l'assurée dit que "depuis la naissance de sa fille (_____ 2010), (...) un travail à 50% correspondrait à son choix personnel et à sa zone de confort". Toutefois, lors de l'enquête à domicile, elle déclare que sans atteinte à la santé, elle travaillerait aujourd'hui à 100%. A la question de la garde de sa fille en dehors des horaires scolaires, Madame réfléchit un

moment et dit qu'elle l'aurait mise au parascolaire tous les jours. En effet, à part une tante qui travaille à 100%, elle n'a aucune famille sur Genève sur laquelle elle peut compter pour l'aider. En outre, même sans enfant, elle s'est toujours contentée d'un emploi à mi-temps et ce depuis 2009". Après avoir passé en revue les différents champs d'activités, l'enquêtrice a retenu un empêchement pondéré de 22.8%. avec exigibilité de la part de l'époux de l'assurée. Enfin, s'agissant du statut de l'assurée, il revenait au gestionnaire du dossier de le déterminer au vu des éléments apportés. 28. Le 18 mars 2015, l'OAI a relevé que selon le questionnaire pour l'employeur du 27 septembre 2010, l'assurée travaillait vingt heures par semaine, ce qui correspondait à un taux d'activité de 45% sur un plein temps (quarante-quatre heures). 29. A cette même date, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité. En comparant le salaire sans invalidité en 2013 (CHF 21'218.-) au salaire avec invalidité que l'assurée aurait pu obtenir dans une activité adaptée selon les ESS 2012 et compte tenu d'un abattement de 10% en raison des limitations fonctionnelles (CHF 20'976.-), il en résultait un degré d'invalidité de 1% dans la part professionnelle (exercée à 45%). Compte tenu par ailleurs d'un empêchement de 23% dans la part ménagère (exercée à 55%), il en résultait un degré d'invalidité global de 13%. 30. Par projet de décision du 27 mars 2015, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité et aux mesures professionnelles. 31. Le 27 avril 2015, l'assurée a contesté pouvoir exercer une activité à 50%. En outre, la nature de l'activité adaptée qu'elle pourrait effectuer à 50%, au vu des obstacles liés à son état de santé, n'avait jamais été examinée. Par ailleurs, son statut avait été mal apprécié puisqu'elle avait toujours indiqué que seule sa santé l'avait empêchée de rechercher une activité à temps plein. Lors de l'enquête ménagère, elle avait dit que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps. La mention, en novembre 2010, que le taux d'activité de 50% serait devenu un choix personnel devait être lu au regard de sa situation réelle, puisqu'elle connaissait alors depuis plus d'une année une dégradation de son état de santé, ayant subi plusieurs opérations depuis le mois de juillet 2009. Le fait d'avoir un enfant n'impliquait pas automatiquement la diminution du temps de travail, toutes les familles ne pouvant pas se permettre un tel sacrifice financier. Elle a joint un courrier expliquant son parcours professionnel depuis son arrivée à Genève en juin 2008, précisant qu'elle avait travaillé auparavant à Zermatt à plein temps. Dès le 16 juillet 2008, elle avait travaillé pour B _____ SA, à 100%. Comme elle rencontrait souvent des problèmes de paiement, elle avait cherché un autre emploi. En janvier 2009, elle avait trouvé un emploi. Elle avait demandé un 100%, mais l'employeur n'avait qu'un poste à 50% à proposer. Elle avait aussi fait des heures supplémentaires les samedis. Après quelques mois, elle avait eu des problèmes visuels, avec une opération en juillet 2009 et elle était tombée enceinte le mois suivant. En raison des problèmes visuels et de la grossesse, elle avait dû réduire son taux d'activité. Suite à l'accouchement, elle avait rencontré de nombreux problèmes aux yeux et avait dû se faire opérer à plusieurs reprises. En raison de la longue période d'incapacité de travail, elle avait été licenciée le 16 décembre 2010 et s'était inscrite au chômage à 50% en raison de son problème visuel. Elle ne pouvait plus continuer le métier de nettoyeuse, mais elle avait voulu s'inscrire au chômage pour apporter une aide financière au ménage. Le médecin conseil de l'OCE l'avait déclarée inapte à l'emploi en qualité de nettoyeuse. Si elle n'avait pas eu de problème visuel, elle se serait inscrite à 100%, car son souhait était de continuer dans la vie active. 32. Par décision du 21 mai 2015, l'OAI a nié le droit à une rente d'invalidité et aux mesures de reclassement. La capacité de travail et de gain de l'assurée était considérablement restreinte depuis le mois

d'octobre 2013, date à laquelle elle avait subi une aggravation de son état de santé. Depuis cette date, sa capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle et à 50% dans une activité adaptée. Le degré d'invalidité global (dans la sphère professionnelle à 45% et en tant que ménagère à 55%) s'élevait à 13%, ce qui ne donnait droit ni à une rente d'invalidité, ni à des mesures de reclassement. Elle pouvait toutefois bénéficier d'une aide au placement, sur demande. Par ailleurs, s'agissant de son statut, l'OAI a relevé que l'assurée travaillait à un taux de 45% depuis 2009, soit bien avant l'atteinte à la santé invalidante diagnostiquée en octobre 2013. Enfin, sa capacité de travail était de 50% dans une activité adaptée et l'assurée n'avait apporté aucun document médical probant justifiant une autre appréciation.

33. Le 26 juin 2015, l'assurée, représentée par son conseil, a interjeté recours contre la décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès janvier 2013. La recourante a fait valoir qu'elle avait toujours travaillé ou recherché des postes à temps plein depuis son arrivée en Suisse, comme cela ressortait du dossier AI et de ses explications qui n'avaient pas varié en cinq ans. Lorsqu'elle avait accepté en janvier 2009 un poste à temps partiel auprès de son employeur, ce n'était pas par choix personnel mais à défaut d'avoir trouvé un emploi de durée indéterminée à temps plein. Elle effectuait en outre régulièrement des heures supplémentaires pour son employeur, dès que l'occasion s'en présentait. Peu après, elle avait dû faire face à la dégradation de son état de santé. Quant au taux de travail qu'elle exercerait aujourd'hui sans atteinte à la santé, elle avait déclaré lors de l'enquête du 9 mars 2015 qu'elle aurait repris un temps plein également, pour des raisons financières et elle aurait inscrit sa fille au parascolaire. Rien ne permettait de remettre en doute cette affirmation, à savoir que son époux était cuisinier, de sorte que son salaire n'était pas des plus élevés et qu'il avait la possibilité de s'occuper de leur fille au vu de ses horaires. Sans son invalidité, elle aurait eu la nécessité financière réelle de travailler à plein temps, mais aussi la possibilité d'exercer une activité à un tel taux sans devoir délaissier sa fille, confiée soit au parascolaire, soit à son époux. Lorsqu'elle avait indiqué, selon le rapport du 24 novembre 2010, qu'elle avait trouvé sa zone de confort en partageant son temps entre un emploi de nettoyeuse à 50% et les soins donnés à sa fille nouvelle-née, elle était déjà très fortement atteinte dans sa santé depuis une année et elle avait constaté qu'elle ne pouvait plus assumer son emploi à plus de 50%. Travailler à temps partiel correspondait donc effectivement à sa zone de confort, au vu de la dégradation de sa vision. L'intimé avait retenu un statut mixte sur la base d'une seule phrase et du refus de l'enquêtrice de considérer vraisemblable qu'une mère d'un enfant de cinq ans puisse vouloir travailler à plein temps. C'était une appréciation qui s'opposait aux déclarations constantes de la recourante et que rien ne venait étayer.

En outre, l'intimé n'avait pas investigué la nature de l'activité adaptée qu'elle pourrait exercer. Or, elle souffrait d'une vision extrêmement limitée impliquant également une grande fatigue et un lourd traitement médicamenteux, elle ne pouvait pas effectuer de travaux lourds, ni de travaux qui exigeaient qu'elle baisse la tête compte tenu des douleurs engendrées par la trop forte pression au niveau des yeux; elle avait besoin d'un éclairage particulier évitant tout éblouissement, elle ne pouvait se déplacer seule dans des endroits inconnus ou obscurs et elle devait éviter tout environnement susceptible d'agresser ses yeux déjà fragiles. Ces éléments, ajoutés au fait que la recourante n'avait aucune autre expérience professionnelle réelle que celle de nettoyeuse, ni aucune formation, rendaient illusoire le fait qu'elle puisse retrouver un jour un emploi à un taux de 50% avec un rendement acceptable. Sa capacité de travail était donc nulle, quelle que soit l'activité envisagée. Elle avait donc droit à une rente entière dès janvier 2013, date à laquelle

le Dr G _____ avait sollicité une nouvelle évaluation de son dossier. La recourante a joint notamment des bulletins de salaire établis par B _____ SA de juillet à septembre 2008.

34. Par réponse du 14 août 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans la décision litigieuse. S'agissant du statut de la recourante, il ressortait du dossier que la recourante avait travaillé depuis le mois de janvier 2009 à 50% par choix personnel. De plus, elle avait donné naissance à son enfant en _____ 2010, ce qui corroborait d'ailleurs ce choix (rapport d'évaluation du 24 novembre 2010). Selon l'enquête ménagère, le fait de travailler à un tel taux à ce moment-là n'était donc pas relié à son handicap visuel. Par ailleurs, la recourante n'avait plus repris le travail depuis la naissance de sa fille et dans le cadre de l'intervention précoce, elle n'avait proposé aucune idée concernant son avenir professionnel. Elle avait été licenciée pour le mois de février 2011, mais aucune recherche d'emploi n'avait été faite. En outre, dès son arrivée à Genève, elle n'avait effectué aucune démarche pour exercer une activité professionnelle à temps complet, aucun document au dossier n'attestait d'une telle recherche, alors que l'atteinte à la santé n'était objectivement attestée que depuis le mois d'octobre 2013 (avis du SMR des 16 septembre et 11 décembre 2014). Il était donc établi au degré de la vraisemblance prépondérante que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait continué à exercer une

activité à 45%. ![/endif]>![if> 35. Le 14 septembre 2015, la recourante a expliqué que la seule raison pour laquelle elle n'avait pas travaillé à temps plein depuis le mois de janvier 2009 était qu'elle n'avait pas trouvé d'emploi à ce taux, malgré ses recherches. Elle s'était d'ailleurs tenue à disposition de son employeur pour un taux plus élevé et avait effectué de nombreuses recherches d'emploi spontanées dont elle n'avait pas gardé trace. Son état de santé s'était dégradé pendant sa grossesse, raison pour laquelle il était devenu impensable pour elle de chercher un emploi à un taux de plus de 50%, compte tenu des limitations auxquelles l'état de ses yeux la confrontait. L'interprétation que faisait l'intimé de la situation de la recourante omettait tous ces éléments, de même qu'elle faisait abstraction des explications données concernant l'enchaînement des événements vécus. ![/endif]>![if> 36.

Le 30 septembre 2015, l'intimé a fait valoir qu'il n'existait aucune trace des recherches d'emploi dès janvier 2009. La recourante prétendait que son état de santé s'était dégradé pendant sa grossesse. Or, par décision du 10 janvier 2012, non contestée par la recourante, l'intimé lui avait refusé les prestations et avait retenu un statut mixte. Selon le rapport du 24 novembre 2010, la recourante avait dit que depuis la naissance de sa fille, un travail à 50% correspondrait à son choix personnel et à sa zone de confort. Pour l'intimé, le changement de la situation familiale avait donc justifié son choix. En outre, après son licenciement, elle n'avait fait aucune recherche d'emploi. Enfin, l'atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail n'avait été objectivée qu'en octobre 2013. ![/endif]>![if> 37. Le 30 novembre 2015,

la recourante a expliqué que concernant la preuve des offres d'emploi, elle maintenait sa proposition d'être entendue puisqu'elle n'avait plus trace desdites offres qui avaient été faites le plus souvent oralement. ![/endif]>![if> 38. Le 14 décembre 2015, la chambre de céans a entendu les parties. La recourante a notamment confirmé les inscriptions figurant sur l'extrait de son compte individuel AVS versé à la procédure, à savoir qu'elle avait travaillé à Zermatt à plein temps en tant que saisonnière de décembre 2003 à avril 2004, de décembre 2004 à août 2005, de janvier à mars 2006, de mai à octobre 2006, de décembre 2006 à avril 2007, puis de décembre 2007 à avril 2008. Ensuite, elle avait travaillé de juillet à septembre 2008 à Genève pour B _____ SA à 100%. Elle y avait rencontré quelques soucis avec le paiement des salaires, de sorte qu'elle s'était mise à chercher autre chose. Dès janvier 2009, elle avait travaillé pour son employeur, où elle avait commencé à moins de 50 %, car la

société ne pouvait pas lui donner plus d'heures. Deux semaines plus tard, elle avait pu obtenir quelques heures supplémentaires le samedi. La recourante a encore précisé qu'elle avait accepté ce travail à temps partiel faute d'avoir trouvé autre chose, et aussi dans la mesure où son employeur lui avait fait miroiter la possibilité d'augmenter son temps de travail. La recourante a par ailleurs confirmé les périodes d'incapacité de travail qu'elle avait eues dès le 24 juillet 2009 et en a expliqué leurs motifs. Par ailleurs, la recourante a indiqué qu'elle s'était inscrite à l'OCE pour une recherche d'emplois à 50 % et qu'elle avait été envoyée en stage à l'hôpital J_____, à l'accueil, pendant un mois environ. Elle avait conservé le rapport du médecin du chômage qui l'avait examinée et qui avait conclu qu'elle n'était pas apte au placement. S'agissant de son statut, la recourante a expliqué qu'elle avait toujours travaillé à 100 % quand elle l'avait pu. Quand sa fille était née, elle n'avait pas envisagé de diminuer son temps de travail. Elle estimait que la maternité était compatible avec une activité à plein temps grâce aux crèches et au parascolaire. Elle a ajouté qu'il était aussi difficile de devoir totalement se reposer sur son mari, et le laisser supporter la totalité des ressources du ménage. Son mari, cuisinier aux K_____ de Genève, devait gagner environ CHF 6'000.-, si elle ne se trompait pas. En outre, dans son tempérament, elle ressentait aussi le besoin d'être indépendante financièrement de son mari. C'était la raison pour laquelle elle avait toujours souhaité travailler à 100 %. Enfin, son mari avait également trouvé un emploi avec des horaires qui lui permettaient de prendre en charge leur fille, précisément aux heures où elle ne serait plus à l'école. Par rapport à la description qui avait été faite de chacun des domaines d'activité dans le rapport d'enquête ménagère, la recourante n'avait pas de remarque particulière à faire. En revanche, elle contestait avoir dit à l'enquêtrice qu'elle voulait rester à la maison avec sa fille. Elle n'avait pas sollicité l'aide au placement, du moment qu'elle ne voyait pas dans quelle direction elle pourrait chercher un travail toute seule, comme on le lui demandait, d'une part, mais d'autre part en raison du fait que le chômage lui avait indiqué qu'elle n'était pas apte au placement. Elle n'avait pas entrepris de recherches d'emploi car elle considérait qu'il était extrêmement difficile de rechercher par ses seules forces des emplois qui impliquaient des infrastructures spéciales (éclairages particuliers, installations particulières s'il s'agit d'informatique, aménagement des horaires en fonction de la fatigabilité de sa vue, difficultés inhérentes à certaines activités impliquant la manipulation de produits). Quant à l'intimé, il a indiqué que s'agissant de savoir quelles activités étaient adaptées à la recourante, il convenait de poser la question à un réadaptateur. Il a ajouté que l'aide au placement offerte aurait justement permis à la recourante d'être reçue par un réadaptateur. Enfin, il a relevé que le dossier ne contenait aucune pièce concernant le passage de la recourante au chômage et il lui paraissait judicieux de solliciter le bilan du stage effectué. 39. Le 11 janvier 2016, la recourante a produit divers documents concernant sa période de chômage, notamment: - une confirmation de l'inscription à l'OCE le 6 septembre 2011 à 50% en tant qu'employée de nettoyage; - un préavis du 3 novembre 2011 du docteur L_____, médecin-conseil de l'OCE, selon lequel, suite à un examen effectué le 1 er novembre 2011, l'assurée avait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis au moins un ou deux ans, et ce de manière définitive. Une autre activité pouvait être exigée à 50%, ne demandant aucune précision de la vue, et ne comportant aucun risque de traumatisme oculaire; - des recherches d'emplois de novembre 2011 à décembre 2012; - un rapport d'observation d'un stage effectué du 19 mars au 18 avril 2012; et un rapport d'observation d'un stage effectué du 7 au 31

mai 2012.![endif]>![if> 40. Par écriture du 12 février 2016, l'intimé a maintenu ses conclusions quant au statut de la recourante et a conclu au renvoi du dossier pour le surplus. Il a expliqué avoir soumis le dossier de la recourante au service de réadaptation. Selon une note de travail du 5 janvier 2016, auquel l'intimé se référait, ce service estimait qu'en tenant compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles, la capacité de travail résiduelle de 50% semblait difficilement exploitable dans des activités simples et répétitives légères. Pour autant que les aptitudes subjectives soient réunies, un stage d'orientation professionnelle était nécessaire afin de procéder à une mise en situation et déterminer l'éventuelle adaptation du poste de travail. Par conséquent, au vu de la nécessité de mettre en place des mesures d'ordre professionnel (si les conditions subjectives étaient réunies), l'intimé concluait au renvoi du dossier pour ce faire. S'agissant de la question litigieuse du statut, les dernières pièces confirmaient le statut mixte (l'inscription au chômage à 50%, les recherches de travail de novembre 2011 à août 2012 à temps partiel et uniquement en septembre, octobre et décembre 2012, des recherches à temps plein et partiel). Au surplus, au vu de la situation personnelle et familiale de la recourante, celle-ci ne travaillerait pas à 100%, selon la vraisemblance prépondérante. ![endif]>![if> 41. Par écriture du 9 mars 2016, la recourante ne s'opposait pas au renvoi du dossier à l'intimé. S'agissant de son statut, le dossier de l'OCE n'avait aucune incidence car lorsqu'elle s'était inscrite au chômage, elle était déjà sévèrement limitée dans sa capacité de travail, son état de santé n'ayant cessé de se dégrader depuis l'année 2009. Elle était jeune, elle était venue en Suisse notamment parce que les perspectives économiques y étaient meilleures et elle n'avait pas ménagé ses efforts pour trouver et conserver ses emplois, malgré un état de santé de plus en plus difficile. Elle s'était même épuisée à la tâche et avait fait un burn-out. La seule raison pour laquelle elle n'avait pas repris un emploi à plein temps était qu'elle en était incapable physiquement, et non pas qu'elle avait eu un enfant. La situation financière des époux n'était certes pas désespérée, mais elle n'était pas non plus à ce point brillante qu'ils puissent se passer aisément d'un salaire. Il se pouvait que la recourante, enceinte pour la seconde fois depuis le mois d'août 2015, soit après la décision querellée, ait diminué quelque peu son taux d'activité après cette seconde naissance. Concernant la naissance du premier enfant, seuls des préjugés infondés de la part de l'intimé faisaient obstacle à la reconnaissance du statut de personne active à plein temps. ![endif]>![if> 42. Après avoir adressé une copie de cette écriture à l'intimé, la chambre de céans a gardé la cause à juger.![endif]>![if> EN DROIT

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) en vigueur dès le 1 er 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en force le 1 er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.![endif]>![if> 3. 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.![endif]>![if> 4. L'objet du litige porte sur la question de savoir si la recourante a droit à des prestations d'invalidité, étant précisé que par décision du 10 janvier 2012, entrée en force, ce droit lui a été nié. ![endif]>![if> 5. Quand l'administration entre en matière sur une nouvelle demande [art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201)], elle doit examiner la cause sur le fond et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue

plausible par l'assuré a effectivement eu lieu (ATF 117 V 198 consid. 3a). Selon la jurisprudence, elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 545 consid. 6), c'est-à-dire comparer les circonstances existant lorsque la nouvelle décision est prise avec celles qui existaient lorsque la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente est entrée en force (ATF 133 V 108; 130 V 71) pour apprécier si dans l'intervalle est intervenue une modification sensible du degré d'invalidité justifiant désormais l'octroi d'une rente. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5).

6. 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 (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^{er} janvier 2008).

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).

7. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2).

b. 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. A 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 125 V 351 consid. 3). c. Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). d. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). 8.

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent 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). Selon la jurisprudence qui prévalait jusqu'à récemment, le juge cantonal qui estimait que les faits n'étaient pas suffisamment élucidés avait en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.58/01 du 21 novembre 2001 consid. 5a). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a cependant modifié sa jurisprudence en ce sens que les instances cantonales de recours sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment lorsqu'une telle mesure est nécessaire en raison du fait que l'administration n'a pas du tout instruit un point médical (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). 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 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). 10.

a. En l'espèce, il convient d'examiner si la situation de la recourante a subi un changement important propre à influencer son degré d'invalidité, et donc son droit à des prestations. b. Dans le

cadre de sa première décision, l'intimé avait retenu que les troubles visuels de la recourante (un œil droit voyant seulement les mouvements des mains et une acuité visuelle de l'œil gauche à 0.5) n'entraînaient pas d'incapacité de travail dans son activité habituelle. c. Suite à la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 20 mars 2013, l'intimé a retenu, dans sa décision litigieuse du 21 mai 2015, qu'elle présentait depuis le mois d'octobre 2013, une aggravation de son état de santé et une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et à 50% dans une activité adaptée. L'intimé s'est basé sur les conclusions du Dr I_____, médecin auprès du SMR. Par avis du 11 décembre 2014, le Dr I_____ a estimé notamment que l'état de santé de la recourante s'était indéniablement aggravé en octobre 2013. La capacité de travail exigible n'était plus de 100% dans toute activité, en raison de la fatigue liée à une vision monoculaire qui était aussi réduite par ailleurs. En raison de la grande faiblesse de la vue, le SMR évaluait la capacité de travail dans une activité adaptée à 50%, l'activité de femme de ménage n'étant plus exigible. La chambre de céans est d'avis que les conclusions du Dr I_____ ne peuvent pas, en l'état, être retenues, ce pour les motifs qui suivent. Le Dr I_____ a retenu que c'est à compter du mois d'octobre 2013 que la recourante aurait présenté une aggravation de son état de santé et une incapacité de travail totale dans son activité habituelle. On relèvera déjà qu'aucun rapport versé à la procédure ne corrobore le fait que l'aggravation de l'état de santé et le début de l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle auraient eu lieu en octobre 2013. Comme l'avait d'ailleurs relevé le SMR lui-même dans son avis du 16 septembre 2014, le rapport du 19 février 2013 du Dr G_____ – qui se référait à un examen effectué le 15 janvier 2013 – faisait à l'évidence déjà état d'une aggravation de l'état de santé de la recourante par rapport à l'avis du SMR du 4 janvier 2012. En retenant une aggravation et une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle à compter d'octobre 2013 seulement, force est de constater que le Dr -I_____ a posé de nouvelles conclusions en contradiction avec les rapports du Dr G_____ (des 9 février 2013 et 6 janvier 2014) et avec l'avis du SMR (du 16 septembre 2014). Cela étant, s'il est admis que la recourante a présenté une aggravation de son état de santé et une péjoration de sa capacité de travail postérieurement à la décision initiale du 10 janvier 2012, force est toutefois de constater qu'aucun rapport versé à la procédure ne permet d'établir à quand remonte l'aggravation précitée et l'incapacité de travail déterminante dans l'activité habituelle. En effet, les rapports établis par les Drs G_____, H_____ ou D_____ ne l'indiquent pas. Par ailleurs, s'agissant de la capacité de travail résiduelle de la recourante, le Dr -I_____ l'a estimée à 50% à compter d'octobre 2013 dans une activité évitant les efforts physiques, les risques traumatiques et respectant la grave faiblesse de la vue. Si le Dr H_____ a certes indiqué que le taux de travail serait d'environ 50%, il n'en demeure pas moins que ni ce médecin, ni aucun autre spécialiste ne s'est déterminé sur la date à partir de laquelle une telle capacité de travail serait exigible. Au demeurant, le SMR a retenu à cet égard le mois d'octobre 2013, alors qu'il s'agit du mois au cours duquel la recourante a subi une opération entraînant une incapacité de travail pour une période de quelques semaines (rapport du Dr H_____ du 29 octobre 2013). Qui plus est, le SMR n'a pas non plus instruit la question d'une baisse éventuelle de rendement dans l'exercice d'une activité adaptée, alors même que le Dr G_____ a signalé qu'en raison de l'affection ophtalmologique massive, la recourante était dans l'impossibilité d'avoir un véritable rendement dans le cadre de mesures de réadaptation professionnelles (rapport du 6 janvier 2014, chiffre 1.8). De surcroît, s'agissant des limitations fonctionnelles, contrairement à ce qu'a retenu le SMR, il apparaît que la recourante ne pourrait exercer des activités qu'en position assise et sans se pencher (rapport

du Dr D_____ du 27 février 2014) et qu'elle présenterait en outre des limitations de ses capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance (rapport du Dr G_____ du 6 janvier 2014). Pour ces motifs, les conclusions du SMR concernant la capacité de travail résiduelle de la recourante ne peuvent pas non plus être confirmées. A défaut d'informations fiables et suffisantes sur l'aggravation de l'état de santé de la recourante, le début de l'incapacité de travail déterminante, les limitations fonctionnelles que les troubles dont souffre la recourante entraînent, le taux de sa capacité de travail dans une activité adaptée, l'existence d'une baisse éventuelle de rendement et depuis quelle date cette activité serait exigible, la chambre de céans n'est pas en mesure d'apprécier de manière adéquate la situation médicale de la recourante. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction médicale complémentaire, sous la forme d'une expertise effectuée par un médecin indépendant. Les conditions jurisprudentielles d'un renvoi à l'administration sont d'autant plus remplies qu'aucune expertise n'a été mise en œuvre par l'intimé. Le cas échéant, il conviendra de soumettre ensuite la recourante à un stage d'orientation professionnelle pour déterminer notamment le type d'activités qui serait adapté à ses troubles. 11. a. Il convient encore d'examiner le statut de la recourante, celle-ci faisant valoir un statut d'actif alors que l'intimé a retenu un statut mixte (45% dans l'activité lucrative et 55% dans l'activité ménagère). b. 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 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). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'intimée, 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). Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il convient par conséquent non pas de se demander ce qui peut être exigé de la personne assurée, mais ce qu'elle ferait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 137 V 477 consid. 6.3 p. 486 et les références; voir également arrêt 9C_27/2012 du 13 décembre 2012 consid. 3, in SVR 2013 IV n° 18 p. 48). 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). c. En l'occurrence, l'intimé a retenu que la recourante a un statut mixte au motif notamment qu'en 2009, elle exerçait une activité à temps partiel et qu'elle a déclaré le 24 novembre 2010, après la naissance de son enfant, qu'un travail à 50% correspondrait à son choix personnel et à sa zone de confort. La chambre de céans constate que l'intimé a examiné la question du statut de la recourante comme s'il s'agissait de se prononcer sur une demande initiale de prestations. Ce faisant, il a perdu de vue qu'il avait déjà statué, par décision du 10 janvier 2012, sur la première demande de la recourante, en retenant un statut mixte (50/50). Il convient donc d'examiner si la recourante doit continuer à être considérée comme une personne exerçant une activité à temps partiel. Si l'on compare les circonstances déterminantes pour la question du statut de la recourante qui prévalaient à la date de la première décision (du 10 janvier 2012), et qui ont conduit l'intimé à considérer la recourante comme une personne ayant un statut mixte, avec celles existant au moment du second prononcé (le 21 mai 2015), on constate que les éléments nouveaux pour la période ici en cause, postérieure à la décision du 10 janvier 2012, est la volonté exprimée par la recourante quant à son statut et le fait que sa fille, âgée de 5 ans, est désormais scolarisée. S'agissant de son statut, la recourante a déclaré lors de l'enquête ménagère du 9 mars 2015, que sans problème de santé, elle aurait travaillé à 100% et aurait inscrit sa fille au parascolaire (rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2015, point 2.2.). Lors de son audition par-devant la chambre de céans, la recourante a expliqué avoir toujours travaillé à 100% quand elle l'avait pu. Elle pensait que la maternité était compatible avec une activité à plein temps, grâce aux crèches et au parascolaire. Son mari avait également trouvé un emploi avec des horaires lui permettant de prendre en charge leur fille après l'école. La recourante a également expliqué qu'il lui était difficile de devoir totalement se reposer sur son mari et le laisser supporter la totalité des ressources du ménage. Par ailleurs, dans son tempérament, elle ressentait aussi le besoin d'être indépendante financièrement de son mari, raison pour laquelle elle avait toujours souhaité travailler à 100%. La chambre de céans est d'avis que les circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles permettent d'admettre, au degré de vraisemblance prépondérante requis, qu'à la date déterminante de la décision litigieuse, la recourante - si son état de santé le lui avait permis - travaillerait à plein temps, et ce pour les motifs qui suivent. Il résulte de l'instruction menée par la chambre de céans que la recourante, dès son arrivée en Suisse, a travaillé à plein temps de 2003 à fin 2008. Certes, la recourante a-t-elle, dès janvier 2009, travaillé à temps partiel. Elle a toutefois toujours expliqué que son intention était de travailler à plein temps, mais qu'elle n'avait pas trouvé de poste à ce taux (rapport d'évaluation du 24 novembre 2010, rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2015, courrier du 27 avril 2015, recours du 26 juin 2015, écriture du 14 septembre 2015 et procès-verbal de comparution personnelle du 14 décembre 2015). Il en résulte que ce n'est donc pas par choix personnel que la recourante a exercé à temps partiel sa dernière activité, mais par obligation. Par ailleurs, si la recourante et son époux ne vivent certes pas dans une situation financière précaire, avec un salaire mensuel d'environ CHF 6'000.-, un enfant à charge, un loyer de CHF 2'100.- et des primes maladie de CHF 435.- pour la recourante et leur fille, ainsi que le remboursement d'un prêt bancaire de CHF 300.- par mois (rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2015, point 2.3) étant précisé que l'on ignore le détail des autres dépenses, il n'en demeure pas moins qu'un revenu supplémentaire serait de toute évidence bienvenu. A cet égard, on relèvera que la recourante a d'ailleurs fait part de la

difficulté à vivre sur un seul salaire (courrier du 20 avril 2015). Par ailleurs, compte tenu du fait que l'enfant du couple est désormais scolarisé, un travail à plein temps répondrait en outre à l'intérêt personnel de la recourante - âgée seulement de 31 ans au moment de la décision litigieuse - d'acquiescer une indépendance financière à l'égard de son mari. En outre, le fait que la recourante ne voie pas d'inconvénient à ce que leur fille soit prise en charge par la cantine scolaire et par le parascolaire en fin d'après-midi (rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2015, point 2.2) apparaît d'autant plus vraisemblable que la recourante utilise déjà ces deux systèmes de garde deux à trois fois par semaine (rapport d'enquête ménagère du 17 mars 2015, points 3 et 5.6). Lorsque l'intimé fait valoir que la recourante n'a entrepris aucune démarche concrète pour trouver un emploi à plein temps suite à son licenciement en février 2011 et qu'elle ne s'est inscrite au chômage qu'à 50% en septembre 2011 - ce qui démontrerait qu'elle n'avait pas la volonté de travailler à plein temps - l'intimé méconnaît deux éléments essentiels: suite à son licenciement, la recourante était en incapacité de travail totale à tout le moins jusqu'au 17 avril 2011 (décompte de l'assureur perte de gain maladie du 5 mai 2011, pièce 37, page 2, chargé de l'intimé); par la suite, on ne saurait reprocher à la recourante de ne pas avoir recherché un travail à 100%, puisque de l'avis du Dr D_____, de ses thérapeutes (Mmes E_____ et F_____) et du médecin conseil de l'OCE, son atteinte à la santé était incompatible avec l'exercice de son activité habituelle. En outre, en faisant valoir que la recourante avait expliqué, lors d'un entretien le 24 novembre 2010, que depuis la naissance de sa fille en mai 2010, un travail à 50% correspondrait à son choix personnel et à sa zone de confort, l'intimé semble oublier que cette explication a été donnée dans le cadre de la première demande de prestations, et qu'il s'agit d'un élément de fait qui a déjà été pris en compte au moment où l'intimé a statué par sa décision du 10 janvier 2012. Par ailleurs, on ne saurait tirer de cette indication, comme semble le faire l'intimé, l'expression de la volonté de la recourante de travailler à 50% sans discontinuer, si elle avait été en bonne santé. C'est oublier que, selon les modifications des circonstances, la recourante pourrait estimer nécessaire de reprendre une activité à plein temps. Enfin, l'intimé est d'avis que la situation familiale de la recourante, qui est mariée et mère d'une petite fille, viendrait confirmer l'hypothèse du maintien du statut mixte. L'intimé fait ici référence à une règle tirée de l'expérience générale de la vie dont il déduit, en substance, que toute personne de sexe féminin réduirait son temps de travail dès qu'elle a des enfants. Or, le Tribunal fédéral a estimé que ce raisonnement n'est guère compatible avec l'interdiction de discrimination. Il a reconnu que l'évaluation du statut professionnel et le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité ne peuvent être déterminés sur la base de critères spécifiquement liés au sexe du justiciable ou qui seraient incompatibles avec l'interdiction constitutionnelle de la discrimination (arrêt du Tribunal fédéral 9C_321/2009 du 22 juillet 2009 consid. 4.3.4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.276/05 du 24 avril 2006 consid. 4.3 et les références). Tous ces éléments permettent de conclure que la volonté de la recourante - âgée seulement de 31 ans et avec un enfant scolarisé - de retravailler à plein temps, si elle avait été en bonne santé, apparaît comme hautement vraisemblable. 12. Le statut de la recourante est, partant, celui d'active et non mixte, comme l'a retenu à tort l'intimé dans sa décision litigieuse, de sorte que l'évaluation de son degré d'invalidité doit se faire selon la méthode de la comparaison des revenus.!

13. Vu ce qui précède, le recours est partiellement admis, la décision querellée annulée et le dossier renvoyé à l'intimé afin qu'il procède à une instruction médicale complémentaire et rende une nouvelle décision.!

14. Représentée par un mandataire, la recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a

droit à une indemnité de CHF 3'000.- à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89 H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - 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]).!endif]>!if> 15. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.!endif]>!if> 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.