

## **GE\_GERICHTE A/2234/2015 vom 30. September 2015**

GE Cour de justice, 2015-09-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2234\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2234_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/2234/2015 du 30 septembre 2015

IT: GE\_GERICHTE A/2234/2015 del 30 settembre 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à VERSOIX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître STICHER Thierry recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1961 et originaire du Kosovo, est mariée et mère de cinq enfants nés en 1985, 1988, 1991, 1993 et 1998. Entrée en Suisse en 1996, elle a travaillé comme nettoyeuse pour B\_\_\_\_\_ SA du 8 septembre 2002 au 30 avril 2010 à 40 %, puis à 30 %. 2. Suite à un accident professionnel en juin 2003, son époux est au bénéfice d'une rente d'invalidité de 24 % de la part de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA) qui lui a été accordée par décision du 6 janvier 2006. La demande de prestations de l'assurance-invalidité de ce dernier a été rejetée par décision du 26 octobre 2008 de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), confirmée par l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales (aujourd'hui chambre des assurances sociales de la Cour de justice) du 27 janvier 2009 ( ATAS/68/2009 ). 3. Le 14 mars 2012, l'intéressée a été opérée d'un kyste téno-synovial du poignet gauche par le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH. Depuis lors, une incapacité de travail totale est attestée. 4. En mai 2012, elle est annoncée à l'OAI dans le cadre de la détection précoce de l'invalidité. Dans ce cadre, elle a eu le 11 juin 2012 un entretien avec l'OAI. Selon le procès-verbal y relatif, l'assurée se plaignait de douleurs dans tout le corps. Son travail chez B\_\_\_\_\_ SA consistait à nettoyer le Collège D\_\_\_\_\_, ce qui impliquait notamment le balayage et le récurage des salles, de monter les chaises sur les tables et de vider les poubelles. Son travail comportait des mouvements répétitifs, le port de charges et la position debout. L'assurée a indiqué ne plus pouvoir porter des charges. A la question de savoir quel travail elle avait l'intention d'exercer, si elle ne pouvait plus travailler dans le poste actuel, elle a répondu qu'elle pensait continuer le même travail. L'occupation de ses journées consistait en promenades et rencontres avec les amis et la famille, les enfants faisant le ménage et le repassage. 5. Dans son rapport du 21 septembre 2012, le docteur E\_\_\_\_\_, neurologue FMH, a attesté que l'assurée présentait des douleurs diffuses prédominantes au niveau de la ceinture scapulaire et des membres inférieurs. L'évaluation neurologique ne mettait pas en évidence de déficit significatif dans le territoire du nerf ulnaire gauche. Il y avait toutefois un tableau de contractures musculaires douloureuses diffuses, ce qui s'intégrait clairement dans le cadre d'un tableau de diminution des seuils de sensibilité à la douleur. A noter que le contact était difficile en raison d'une barrière linguistique. 6. En octobre 2012, l'assurée a requis des prestations de l'assurance-invalidité. 7. Le 4 octobre 2012, le Dr C\_\_\_\_\_ a attesté que l'assurée présentait de multiples affections dégénératives se traduisant par des cervico-brachialgies C6 prédominant à droite, des

douleurs persistantes de type cicatriciel au niveau du poignet gauche opéré et de douleurs à la charge du genou gauche, prédominant dans les montées, descentes d'escaliers, lors des agenouillements et accroupissements, liées à un syndrome chondro-méniscal. Le cumul de ces affections était nettement susceptible d'entraver toutes les activités de force, tels que le soulèvement répété de tables et de chaises, l'emploi de machines de nettoyage, le transport de bidons d'eau, etc.![endif]>![if> 8. Le 25 octobre 2012, l'assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur a communiqué à l'assurée que son service médical estimait que sa capacité de travail était complète dans l'activité habituelle dès le 1<sup>er</sup> août 2012, en se fondant sur les rapports des Dr E\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ qui avaient constaté des examens normaux. Quant au tableau de contractures musculaires douloureuses diffuses, il n'avait aucune justification médicale.![endif]>![if> 9. Par courrier du 6 novembre 2012, B\_\_\_\_\_ SA a communiqué à l'assurée avoir été informée que, selon l'assureur perte de gain en cas de maladie, elle présentait une capacité de travail de 100 % à partir du 1<sup>er</sup> août 2012. Néanmoins, son médecin traitant avait continué à émettre des certificats médicaux d'arrêts de travail. Dans ces conditions, l'entreprise a constaté la rupture du contrat de travail par abandon d'emploi et a licencié son employée avec effet immédiat.![endif]>![if> 10. Dans son rapport du 8 novembre 2012, le Dr C\_\_\_\_\_ a diagnostiqué des cervico-brachialgies C6 chevauchées avec C7, cliniquement depuis 2005, sans déficit neurologique. Le traitement était conservateur. Il y avait une très grande fluctuation dans les plaintes. Actuellement, on notait une légère douleur en rotation droite de la tête. A cela s'ajoutait un kyste téno-synovial face ulnaire au poignet gauche, excisé avec libération du nerf ulnaire en mars 2012. Les suites avaient été très difficiles avec une persistance de douleurs cicatricielles, de limitation de mobilité en flexion/extension et une limitation antalgique de force. Une compression et une algodystrophie avaient été écartées. Il s'agissait d'une symptomatologie très bruyante, ne reposant sur aucun fondement objectif et faisant ainsi évoquer un seuil de tolérance à la douleur très faible. Actuellement, il n'y avait aucun traitement, si ce n'est un traitement antalgique anti-inflammatoire, associé à une attelle de protection. Quant au genou gauche, il y avait des épanchements à répétition, mais objectivement toujours très faibles, avec sensation de blocage et parfois lâchage. Ces plaintes étaient corroborées par une IRM. Mis à part ces problèmes anatomiques, l'ensemble du tableau évoquait un diagnostic de fibromyalgie. L'exercice de la profession actuelle n'était plus possible, sauf adaptation majeure. Par contre, un travail adapté, tels que le conditionnement léger et la manutention simple, pouvait être effectué à prédominance de la main droite, ainsi qu'un travail sériel dans l'industrie à un taux minimum de 50 %![endif]>![if> 11. Dans le questionnaire pour l'employeur signé le 9 novembre 2012, celui-ci a déclaré que l'horaire hebdomadaire de l'assurée dans l'entreprise avait été de 12,5 heures et son salaire horaire de CHF 20.85, y compris une indemnité de vacances et une gratification. ![endif]>![if> 12. Dans son rapport du 15 mars 2013, le Dr F\_\_\_\_\_, qui suivait l'assurée depuis septembre 2006, a diagnostiqué un épisode dépressif majeur, une polyarthralgie et une hypertension artérielle labile. La capacité de travail était nulle depuis le 14 mars 2012 pour une durée indéterminée. L'activité professionnelle habituelle n'était plus envisageable, en raison de l'exacerbation des douleurs au niveau des poignets et des chevilles.![endif]>![if> 13. Le 22 mars 2013, l'OAI a fait savoir à l'assurée que des mesures d'intervention précoce et de réadaptation professionnelle n'étaient actuellement pas indiquées.![endif]>![if> 14. Dans son rapport non daté, mais reçu à l'OAI le 9 octobre 2013, le docteur G\_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère depuis le 14 mars 2013. Il suivait la patiente

depuis le 14 février 2013. La dépression était réactionnelle aux douleurs. L'assurée suivait un traitement médicamenteux et une psychothérapie. L'activité exercée jusqu'alors n'était plus exigible et on ne pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle.

Le 24 avril 2014, l'assurée a été soumise à un examen clinique rhumatologique et psychiatrique par les docteurs H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, du service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (SMR). Ces médecins ont émis les diagnostics de ténosynovite des fléchisseurs du carpe ulnaire gauche et profond (sic) des doigts à gauche dans le cadre d'un status après excision d'un kyste téno-synovial du poignet gauche et d'une neurolyse du nerf ulnaire gauche dans le canal de Guyon avec arthrose nodulaire modérée des deux mains, de cervico-brachialgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec hernie discale C5-C6, de lombalgies dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec hernie discale L5-S1 et kystes de Tarlov en D10-D11, de périarthrite scapulo-humérale bilatérale avec suspicion de tendinopathie de sus-épineux et du long nerf du biceps des deux côtés, de syndrome rotulien bilatéral à prédominance gauche dans le cadre d'une chondropathie rotulienne et condylienne antérieure de grade III avec kyste poplité et dégénérescence de la corne postérieure du ménisque interne, et de trouble dépressif récurrent, épisode sévère, sans symptômes psychotiques, en rémission complète. Les diagnostics suivant n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail : fibromyalgie, status après entorse du ligament talo-fibulaire avec épanchement du sinus du tarse, hallux valgus bilatéral, status variqueux des membres inférieurs, excès pondéral, hypertension artérielle, hypercholestérolémie anamnestique et dysthymie d'intensité légère. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, absence de soulèvement et de port régulier de charges supérieures à 5 kg, de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, d'exposition à des vibrations, de mouvements répétés de flexion/extension de la nuque, de rotation rapide de la tête et de position prolongée en flexion ou extension de la nuque. Pour les membres supérieurs, l'assurée devait éviter l'élévation ou l'abduction des épaules à plus de 60 degré, le port de charges de plus de 5 kg, les mouvements répétitifs du poignet gauche, le travail de précision avec les deux mains et le déploiement de force avec les deux mains. Pour les membres inférieurs, il y avait une contre-indication pour la genuflexion répétée, le franchissement d'escabeaux ou d'échelles, le travail en hauteur, la marche en terrain irrégulier, le franchissement régulier d'escaliers, la position debout de plus d'une demi-heure et la marche de plus d'une demi-heure. Les difficultés linguistiques, l'absence de formation professionnelle, l'âge et la démotivation ne faisaient pas partie du domaine médical. Selon les médecins du SMR, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et de 50 % dans l'activité adaptée depuis le 14 septembre 2012, puis de nouveau nulle depuis février 2013 et à 50 % depuis mars 2014. Il ressort du rapport relatif à cet examen que l'époux de l'assurée travaille comme chauffeur de bus scolaire à 50 % et bénéficie de prestations financières de la SUVA. L'assurée se plaignait de douleurs chroniques, de maux de tête et de fatigue. Son état s'était aggravé en février 2013 avec une nette augmentation des douleurs chroniques et de la tristesse réactionnelle. Au sujet de la vie quotidienne, il est mentionné que l'assurée se levait vers 9-10h. Elle s'occupait du ménage, aidée par sa belle-fille. Une fois par semaine elle faisait la lessive, aidée par sa belle-fille. Le repassage était assumé intégralement par celle-ci et l'aspirateur assumé par le mari et la belle-fille. Une fois toutes les deux-trois semaines, l'assurée faisait les courses en

France au supermarché, en s'y rendant en voiture avec sa famille. Deux fois par semaine, elle préparait le repas de midi qu'elle partageait avec son mari et sa belle-fille, si les douleurs chroniques le lui permettaient. Dans l'après-midi, elle sortait faire une promenade de trente minutes à une heure, accompagnée de sa belle-fille. Sa vie sociale était décrite comme normale, l'assurée voyant des amis et connaissances avec lesquels elle discutait, faisait des grillades et promenades. A l'examen, elle présentait un comportement algique marqué et était très démonstrative. Elle pouvait toutefois rester assise consécutivement pendant quarante-cinq minutes. Il n'y avait pas de symptômes en faveur d'un diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. !endif>![if> 16. Le 8 décembre 2014, une enquête économique sur le ménage a été effectuée au domicile de l'assurée, en présence de son mari et de sa fille. Il ressort de ce rapport notamment que l'assurée avait diminué son travail à partir du 1<sup>er</sup> mai 2010, dès lors que l'entreprise n'avait plus suffisamment de travail à lui proposer. Selon l'extrait du compte individuel, son salaire annuel en 2011 était de CHF 8'598.-. L'assurée a déclaré qu'elle aurait continué à travailler comme nettoyeuse au taux d'activité habituel, sans atteinte à la santé. Quatre des cinq enfants vivaient sous le même toit. Son mari réalisait un salaire mensuel de CHF 2'200.- et touchait une rente de la SUVA de CHF 1'300.-. Selon les dires de l'assurée et de son mari, la situation à domicile n'avait pas évolué depuis le début de l'atteinte à la santé à ce jour. Même pendant la période comprise entre février 2013 et mars 2014, durant laquelle une symptomatologie dépressive d'intensité sévère avait pu être objectivée par le Dr G\_\_\_\_\_, l'assurée avait continué à diriger son ménage. L'enquêtrice a constaté que la plus grande partie des tâches ménagères était effectuée par la belle-fille, y compris celles qui pourraient incomber aux enfants maintenant adultes. Il s'agissait là d'un fonctionnement particulier de la famille. Les empêchements dans le ménage étaient de 36,9%. Toutefois, compte tenu de l'exigibilité d'aide de 30 % par les proches, les empêchements pondérés dans la sphère ménagère n'étaient que de 6,9 %. !endif>![if> 17. Du 14 au 22 décembre 2014, l'assurée a été hospitalisée aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), en raison de céphalées. Une méningite à germe non déterminé a alors été diagnostiquée. !endif>![if> 18. Le 24 avril 2015, l'OAI a avisé l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser les prestations. Ce faisant, il s'est fondé sur l'exercice d'une activité lucrative à 30 % et des travaux habituels dans la sphère ménagère à 70 %, dès lors que, selon les éléments du dossier, l'assurée aurait continué à travailler à 30 %, si elle était en bonne santé. Cela étant, son degré d'invalidité ne s'élevait qu'à 35 % dès mars 2013, en admettant une incapacité de travail de 100 % dans la sphère lucrative. !endif>![if> 19. Par courrier du 26 mai 2015, l'assurée s'est opposée au projet de décision, par l'intermédiaire de son conseil. Elle a fait valoir qu'en bonne santé, elle aurait travaillé progressivement à 100 %, suite à l'accident de travail dont avait été victime son époux et au taux d'activité de 50 % de celui-ci. Elle a contesté par ailleurs l'appréciation des médecins du SMR, selon laquelle la fibromyalgie n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail et qu'il n'y avait aucune pathologie psychiatrique incapacitante, alors même qu'un état dépressif sévère avait été diagnostiqué par le Dr G\_\_\_\_\_. Ce trouble dépressif ne s'était pas subitement amélioré depuis mars 2014, mais persistait à ce jour. En outre, le SMR n'avait pas pris en compte une baisse de rendement. Il conviendrait également de prendre en considération l'effet réciproque qu'aurait l'exercice d'une activité lucrative sur la tenue du ménage. Enfin, l'assurée a reproché à l'OAI d'avoir effectué l'enquête ménagère sans traducteur. !endif>![if> 20. Par décision du 4 juin 2015, l'OAI a confirmé le projet de décision précité. !endif>![if> 21. Par courrier du 8 juin 2015, la Dresse J\_\_\_\_\_, généraliste FMH, a écrit au mandataire de l'assurée qu'elle ne

partageait pas complètement l'avis du SMR concernant la capacité de travail de sa patiente. Celle-ci présentait une incapacité de travail de 100 % dans son activité habituelle. Dans une activité adaptée et dans la tenue du ménage, le rendement était diminué d'au moins 60 %. Concernant l'enquête ménagère, elle a considéré que ni les enfants, qui avaient des activités à 100 %, ni le mari de la recourante ne pouvaient participer d'une façon importante aux tâches ménagères. Quant à la belle-fille de l'assurée, elle n'était pas non plus en mesure d'assurer complètement le ménage d'un foyer de huit personnes en ayant un enfant âgé de neuf mois. L'enquête ménagère ne tenait par ailleurs pas compte des difficultés de l'assurée à assumer de manière autonome son hygiène personnelle. Récemment, l'état général de celle-ci avait subi une péjoration et nécessité une hospitalisation. Une IRM cérébrale effectuée le 13 janvier avait mis en évidence des signes d'un accident vasculaire cérébral (AVC). Ainsi, à partir du 14 décembre 2014, l'assurée souffrait également d'une céphalée persistante d'origine multiple et de pertes de mémoire. Le pronostic était actuellement réservé.!

22. Dans son courrier du 16 juin 2015 au mandataire de la recourante, le Dr G\_\_\_\_\_ a attesté un épisode dépressif majeur récurrent depuis plusieurs années, traité par médicaments, sans grand effet, et par psychothérapie cognitivo-comportementale. Le traitement actuel consistait en Cipralex 20mg et Eflexor ER75mg. La recourante était incapable de travailler à 100%. Il semblait ainsi à ce psychiatre qu'elle devrait pouvoir bénéficier d'une rente d'invalidité.!

23. Selon le rapport du 18 juin 2015 de la doctoresse K\_\_\_\_\_, la recourante présente des céphalées d'origine multiple, à savoir d'origine cervicale avec éventuellement une composante ophtalmologique et une composante de douleurs dentaires, pour lesquelles une prise en charge est prévue prochainement. A cela s'ajoutent des troubles mnésiques, des troubles de l'attention, de la concentration et du sommeil, pour lesquels il faudrait réaliser une analyse du sommeil et un test neuropsychologique. La recourante partant à l'étranger, ces examens seront réalisés à son retour. Enfin, elle souffre d'une fibromyalgie, avec tous les points positifs, et peut-être d'une dépression associée, actuellement traité par antidépresseurs. !

24. Par acte du 29 juin 2015, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière, sous suite de dépens. Elle a allégué présenter toujours une incapacité de travail à 100 % depuis mars 2012. Le ménage était assuré quasi exclusivement par sa belle-fille, l'épouse de son fils L\_\_\_\_\_, qui vivait au domicile familial et était désormais mère d'un enfant en bas âge. Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2015, les enfants N\_\_\_\_\_ et L\_\_\_\_\_, l'épouse de ce dernier et leur nouveau-né ne résidaient plus avec la recourante. Par ailleurs, en bonne santé, la recourante aurait travaillé aujourd'hui à 100 %. Si elle n'avait travaillé qu'à 40 %, puis à 30 %, cela tenait au fait que les premières douleurs étaient déjà apparues en 2003 et n'avaient cessé de s'aggraver par la suite. De surcroît, elle avait dû assurer l'éducation de ses enfants. Depuis l'accident de travail de son époux, l'augmentation du taux d'activité était également une nécessité financière. Elle a par ailleurs contesté avoir déclaré à l'enquêtrice qu'elle aurait souhaité continuer à travailler au taux d'activité habituel. En réalité, elle avait affirmé qu'en bonne santé, elle aurait souhaité continuer à travailler dans son activité habituelle, soit son activité de femme de ménage, et non pas au taux d'activité actuel. Concernant sa capacité de travail, aucun élément au dossier n'indiquait que ses troubles dépressifs sévères seraient en rémission complète. Au contraire, le Dr G\_\_\_\_\_ a indiqué que les diagnostics étaient réservés et que l'incapacité de travail se prolongeait de façon indéterminée. Elle a également reproché à l'intimé de n'avoir procédé à aucun acte d'instruction au niveau neurologique, alors qu'elle était suivie

à ce niveau par la Dresse K\_\_\_\_\_ depuis un certain temps déjà. Cela étant, elle a conclu subsidiairement à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise au niveau rhumatologique, psychiatrique et neurologique. S'agissant du caractère invalidant de la fibromyalgie, elle a fait valoir qu'il y avait plusieurs indicateurs en faveur d'une invalidité, tels que l'absence de rémission des douleurs depuis 2003, la privation de plusieurs activités sociales, les affections corporelles persistantes et l'échec des différents traitements ambulatoires. Il y avait lieu également d'annuler la décision suite au changement de la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux. En outre, il convenait de tenir compte d'une baisse de rendement de 50 % dans l'activité professionnelle au regard de ses nombreuses limitations fonctionnelles. S'agissant de la capacité de travail dans la sphère ménagère, elle a jugé contradictoire que le SMR eût conclu à une incapacité de travail totale dans son ancienne activité de femme de ménage, au regard des nombreuses limitations fonctionnelles et à un empêchement de seulement 6,9 % dans une activité quasi similaire au domicile. Elle a également reproché à l'enquêtrice d'avoir fait une totale abstraction des affections psychiatriques et de la répercussion des nombreuses douleurs sur sa capacité à tenir le ménage, alors même qu'elle avait déclaré que les douleurs la fatiguaient de manière permanente. L'exigibilité des autres membres de la famille faisait abstraction du fait que la belle-fille, qui avait assuré le ménage à domicile, était la mère d'un enfant de moins d'un an. En tout état de cause, antérieurement à la décision querellée, soit le 1<sup>er</sup> mai 2015, la belle-fille en question avait quitté le domicile familial avec son époux et son enfant. Ainsi, l'exigibilité des proches dans le ménage devait être nécessairement réduite. Il convenait par conséquent de répéter l'enquête ménagère, en présence d'un traducteur. L'intimé n'avait pas non plus pris en compte l'éventuel empêchement réciproque qu'aurait l'exercice d'une activité lucrative sur sa capacité à tenir son ménage. Or, en raison de sa fatigue persistante et des douleurs de plus en plus intenses au fil de la journée, l'éventuel exercice d'une activité lucrative aurait indéniablement des répercussions dans la sphère du ménage. Un empêchement réciproque de 15 % aurait dû par conséquent être retenu. Compte tenu de tous les éléments et d'un statut de salariée à 100 %, le taux d'invalidité était supérieur à 70 %, ouvrant le droit à une rente entière. En retenant la méthode mixte, il convenait de tenir compte d'une baisse de rendement et de l'empêchement réciproque, ce qui conduirait également à un taux d'invalidité ouvrant le droit à une rente entière. Enfin, la fixation du taux d'invalidité sans procéder à une comparaison des revenus violait le droit fédéral.![endif]>![if> 25. Dans son avis médical du 12 août 2015, le docteur M\_\_\_\_\_ du SMR fait observer que les images de leucoaraïose d'origine ischémique sur la dernière IRM cérébrale de janvier 2015 pouvaient être trouvées chez une proportion non négligeable de personnes n'ayant aucune symptomatologie. Par ailleurs, la lettre de sortie du service de médecine interne des HUG ne faisait que confirmer la possibilité d'un épisode de méningite, avec une évolution favorable sous traitement. Le scanner cérébral de décembre 2014 était strictement normal. La nouvelle atteinte neurologique ne pouvait justifier à elle seule une symptomatologie incapacitante. Néanmoins, pour connaître les conséquences de la leucoaraïose, en particulier au niveau neuropsychologique, il était nécessaire d'obtenir des renseignements complémentaires quant aux répercussions de celle-ci. ![endif]>![if> 26. Dans sa réponse au recours du 24 août 2015, l'intimé a conclu au renvoi du dossier à ses services pour instruction complémentaire, tout en estimant que des dépens n'étaient pas dus, dès lors que sa décision de refus de prestations avait été rendue avant qu'il fût informé de la nouvelle atteinte neurologique.![endif]>![if> 27. Par écritures du 2 septembre 2015, la recourante s'est

opposée au renvoi du dossier à l'intimé. Elle a fait observer qu'un certain nombre de difficultés neurologiques étaient déjà présentes depuis 2013, à savoir des céphalées et notamment des vertiges, comme cela ressortait de l'examen du SMR du 24 avril 2014. Néanmoins, l'intimé n'avait pas procédé à des investigations supplémentaires. A cela s'ajoutait que la mise en œuvre d'une expertise par l'intermédiaire de l'intimé prendra des années. Concernant les dépens, elle a fait valoir que l'intimé aurait déjà dû procéder à des instructions complémentaires précédemment, de sorte qu'ils étaient dus. 28. Sur ce, la cause a été gardée à juger. 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<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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). 3. a. L'art. 53 al. 3 LPGA dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « pendente lite » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (cf. ATFA non publiés du 31 août 2004, I 497/03 ; voir aussi ATF 127 V 232 s. consid. 2b/bb). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), le recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales a un effet dévolutif (al. 1<sup>er</sup>) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise « pendente lite » ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06, consid. 2.1) appliquant l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence. b. En l'occurrence, le litige n'est pas devenu sans objet du fait de la conclusion de l'intimé tendant au renvoi du dossier à ses services pour instruction complémentaire. En effet, la recourante n'a pas obtenu satisfaction de ses conclusions, lesquelles tendent à l'octroi d'une rente d'invalidité. La chambre de céans doit pas conséquent entrer en matière sur le recours, dès lors que la recourante s'oppose au renvoi. 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). 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 al. 1 LPGA). L'incapacité de gain doit être la conséquence d'une atteinte à la santé et être objectivement insurmontable (art. 7 al. 2 LPGA). 5. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur

dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004, 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.!

6. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (dans sa 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) 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

LPGA.!

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).! Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGGA), 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). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). 8.

Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGGA et 28 a al. 2 LAI en corrélation

avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).! [endif]>![if> Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). 9. 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 ).! [endif]>![if> 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). Elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 ainsi que I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4).a. 10. a. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des

preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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.

3a).  
b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 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).  
c. 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). 11. En l'occurrence, il convient de déterminer en premier lieu le statut de la recourante. Il ressort du dossier qu'elle a travaillé à 40 % de septembre 2002 jusqu'au 30 mars 2010, puis à 30 %. A l'enquêtrice, elle a déclaré qu'elle aurait continué à travailler comme nettoyeuse au taux

d'activité habituel, ce qu'elle conteste toutefois dans le cadre de son recours, se prévalant d'un malentendu et reprochant notamment à l'intimé d'avoir procédé à l'enquête économique sur le ménage sans traducteur. Il convient toutefois de rappeler que l'entretien s'est déroulé en présence de son mari et de sa fille cadette, de sorte que ses propos ont été traduits par ses proches. Néanmoins, une mauvaise compréhension n'est pas exclue. C'est cependant pour la première fois que la recourante fait valoir dans son recours qu'elle aurait travaillé à 100 %, en bonne santé, et que c'est son état de santé avec des douleurs à partir de 2003 déjà, qui l'a empêchée d'augmenter son taux de travail. Auparavant, elle a allégué, par la bouche de son avocat, qu'elle aurait augmenté son taux de travail suite à l'accident de son époux en juin 2003 qui avait eu pour conséquence une diminution de ses revenus. Cela ne paraît cependant pas vraisemblable. En effet, d'une part, aucune recherche d'emploi n'est établie ni même alléguée à partir de 2003, ni même lorsque son employeur a diminué son temps de travail de 40 à 30 % en 2010. Au demeurant, si l'activité de nettoyeuse lui provoquait des douleurs, elle aurait pu chercher un emploi dans un domaine plus adapté à ses limitations et ainsi augmenter son taux de travail. Cela étant, au degré de la vraisemblance prépondérante, il ne peut être retenu que la recourante aurait augmenté son taux d'activité, de sorte qu'il y a lieu de se fonder sur un statut mixte avec une activité lucrative à 30% et une activité dans le ménage à 70%. 12. En admettant que la recourante présente une incapacité de travail totale de 100 % dans la sphère lucrative de 30%, son taux d'invalidité n'est en principe pas supérieur à 35 %, en se fondant sur l'enquête économique sur le ménage. a. La recourante conteste toutefois les conclusions de cette enquête. A cet égard, elle fait valoir qu'il est contradictoire de considérer que sa capacité de travail en tant que nettoyeuse est nulle, mais qu'elle est de 93,1 % dans le ménage, alors qu'il s'agit de la même activité. Elle reproche aussi à l'enquêtrice d'avoir fait une totale abstraction des affections psychiatriques dont elle souffre et de la répercussion des nombreuses douleurs sur sa capacité de travail à tenir le ménage, notamment sur la durée. Elle a mis à cet égard en exergue avoir déclaré aux médecins du SMR que les douleurs la fatiguaient de manière permanente. Concernant son premier argument, il sied de relever que la productivité requise dans le ménage ne saurait être comparée à celle exigée dans le cadre d'une activité lucrative de nettoyeuse. En effet, dans la sphère ménagère, les activités peuvent être réparties sur la journée et entrecoupées de pauses. Il convient également de noter que la recourante n'a pas critiqué dans les détails les limitations retenues dans la sphère ménagère par l'enquêtrice, de sorte qu'il y a lieu de s'y tenir. Quant aux affections psychiatriques, il est ressorti de l'enquête ménagère que celles-ci n'ont pas eu de répercussions dans la tenue du ménage. En effet, selon les dires de la recourante et de son mari, la situation à domicile n'a pas évolué depuis le début de l'atteinte, le 14 mars 2012, à ce jour. Même pendant la période comprise entre février 2013 et mars 2014, pendant laquelle la recourante a souffert d'une symptomatologie dépressive d'intensité sévère selon le Dr G\_\_\_\_\_, elle a continué à diriger son ménage. En ce qui concerne les douleurs et la fatigue, la recourante ne précise pas dans quels travaux du ménage ces limitations auraient eu un impact plus grand que ce qui a été retenu par l'enquêtrice. En tout état de cause, il convient de relever que la fatigue n'est pas objectivée, étant précisé notamment que la recourante a déclaré aux médecins du SMR qu'elle ne faisait que rarement une sieste l'après-midi. S'agissant de l'exigibilité de l'aide des membres de la famille, il convient de préciser que l'époux de la recourante ne travaille qu'à 50 %. Du reste, les enfants adultes sont tout à fait en mesure de participer aux travaux ménagers, même s'ils ont des activités à l'extérieur. En effet, s'ils n'habitaient pas avec la recourante, ils auraient également été

obligés d'assumer leur ménage. Cela vaut aussi pour le fils de la recourante né en 1998, soit âgé de seize ans au moment de l'enquête ménagère. Cela étant, une exigibilité de 30 % retenue par l'enquêtrice est tout à fait convaincante. Le fait que son fils né en 1988 a déménagé en mai 2015 avec sa femme et leur fils n'y change rien, même si cette dernière assumait presque totalement le ménage. En effet, comme relevé ci-dessus, les autres membres de la famille, à savoir le mari et les enfants, sont assurément en mesure d'assumer 30 % des travaux ménagers. Par conséquent, jusqu'à l'aggravation de l'état de santé de la recourante en décembre 2014, une pleine valeur probante doit être accordée à l'enquête économique sur le ménage, de sorte qu'il faut retenir seulement un empêchement de 6,9% pour les travaux ménagers. Partant, même en reconnaissant à la recourante une incapacité de travail de 100% dans l'activité lucrative, le taux d'invalidité global est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, de sorte que la question du taux d'invalidité précis dans un emploi adapté et donc également celle de la perte de gain peuvent rester ouvertes. 13. Se pose ensuite la question de savoir si l'aggravation de l'état de santé fin 2014 a eu des répercussions supplémentaires sur la capacité de la recourante de tenir son ménage, ainsi que sur le droit à une rente. Cela ne peut être exclu, comme l'admet au demeurant aussi le SMR. Par conséquent, il s'avère nécessaire de procéder à une nouvelle enquête économique sur le ménage, afin de déterminer si la recourante présente des limitations fonctionnelles au niveau neuropsychologique qui provoquent des empêchements supplémentaires dans le ménage. S'il devait s'avérer que les empêchements, en tenant compte de l'aide exigible des proches, entraînent un taux d'invalidité total d'au moins 40% avec une incapacité de travail complète dans l'activité lucrative de 30%, il appartiendra également à l'intimé de déterminer avec précision la capacité de travail et la perte de gain de la recourante dans une activité professionnelle adaptée. Il est à cet égard à relever que, selon la Dresse J\_\_\_\_\_, l'incapacité de travail n'est pas totale dans une activité adaptée, dès lors qu'elle a évalué la diminution du rendement à 60%. 14. Cela étant, le recours sera partiellement admis. La décision querellée sera annulée en ce qu'elle a refusé à la recourante les prestations à compter de décembre 2014 et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire sur le taux d'invalidité dès cette date, au sens des considérants, ainsi que nouvelle décision. Le refus de prestations jusqu'en novembre 2014 sera par ailleurs confirmé. 15. L'intimé qui succombe en partie sera condamné à un émolument de CHF 200.- à titre de dépens, dans la mesure où la recourante obtient partiellement gain de cause. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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