

## GE\_GERICHTE A/2329/2015 vom 10. März 2016

GE Cour de justice, 2016-03-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2329\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2329_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/2329/2015 du 10 mars 2016

IT: GE\_GERICHTE A/2329/2015 del 10 marzo 2016

### Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 10.03.2016 A/2329/2015

A/2329/2015 ATAS/225/2016 du 10.03.2016 ( AI ) , ADMIS/RENVOI En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/2329/2015 ATAS/225/2016 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 10 mars 2016 3 ème Chambre En la cause Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée aux AVANCHETS, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Laurence MIZRAHI 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), née en 1962 en ex-Yougoslavie, est arrivée en Suisse en 1991 et partage son toit avec son mari et quatre de leurs cinq enfants, nés respectivement en 1989, 1991, 1993 et 1995. 2. À compter de 2002, l'assurée a travaillé en qualité de femme de ménage pour le compte de la société B\_\_\_\_\_ SA (ci-après : l'employeur). Le 22 mars 2012, l'assurée a déposé une demande de mesures professionnelles et de rente auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI). Il en ressortait notamment qu'elle était dans l'incapacité totale de travailler depuis le 19 décembre 2011, en raison d'un anévrisme cérébral, d'une déchirure méniscale des genoux et d'un rythme cardiaque élevé depuis cinq ans. L'assurée précisait que son taux d'activité avait été de 50%. Elle n'était au bénéfice d'aucune formation professionnelle certifiée. 3. L'assureur perte de gain de l'employeur a d'abord pris en charge le cas et des indemnités journalières ont été versées à l'assurée du 19 décembre 2011 au 30 septembre 2012. 4. Dans un rapport du 16 avril 2012, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a conclu à une psychose paranoïde et à un trouble anxieux généralisé (TAG), dont il a fait remonter l'apparition à une dizaine d'années. Il a expliqué que sa patiente, psychiquement traumatisée par la guerre en Yougoslavie, était anxieuse au point de ne plus pouvoir sortir de chez elle. Elle avait arrêté tout traitement et ne voulait pas voir de psychiatre. Ses capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance étaient limitées, en raison de la psychose et de problèmes linguistiques. L'incapacité de travail était totale dans toute activité depuis le 19 décembre 2011. Le pronostic était mauvais. Le praticien recommandait une prise en charge par un psychiatre. 5. Dans un questionnaire du 23 avril 2012, l'employeur de l'assurée a confirmé l'avoir employée en qualité de personnel d'entretien du 20 septembre 2002 au 18 décembre 2011, à raison de deux heures par jour, pour un salaire horaire de CHF 18.20, auquel s'ajoutait l'indemnité vacances (8.33%) et une indemnité pour le treizième salaire (6.24%). L'horaire de travail normal dans l'entreprise était de quarante-quatre heures par semaine. 6. Le 7 juin 2012, l'OAI a informé l'assurée qu'il n'envisageait aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel, mais poursuivait l'examen de son droit à une rente d'invalidité. 7. Dans un

rapport du 9 juillet 2012 à l'assureur perte de gain, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a retenu les diagnostics d'épisode dépressif majeur d'intensité sévère (F 33.2) et d'attaques de panique avec agoraphobie depuis décembre 2011 (F 41).  
![]>!  
A l'anamnèse, le praticien a notamment mentionné un antécédent d'épisode dépressif, avant une récurrence en 2011, ainsi qu'une anxiété et des troubles du sommeil depuis 2008. Le status psychiatrique confirmait les plaintes subjectives de l'intéressée. Il existait en particulier une anxiété massive sur un mode de phobie et de somatisation, engendrant des vertiges, des céphalées et une oppression thoracique. Le Dr D\_\_\_\_\_ recommandait une psychothérapie de soutien et un traitement pharmacologique. A son sens, le pronostic était favorable à trois mois pour l'épisode dépressif, mais réservé pour le trouble panique et l'agoraphobie. L'incapacité de travail restait totale, mais une reprise du travail pourrait être envisagée en septembre ou octobre 2012, de 50 à 100%. 8. Le 13 novembre 2012, l'employeur de l'assurée a précisé que celle-ci avait travaillé dix heures de travail par semaine depuis septembre 2002, qu'elle avait été en arrêt à compter du 19 décembre 2011 et que les rapports de travail avaient pris fin le 30 septembre 2012.  
![]>!  
9. Dans un rapport intermédiaire du 28 novembre 2012, le Dr C\_\_\_\_\_ indiquait que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé, sans changement dans les diagnostics, et précisait que la psychose paranoïde diagnostiquée avait une influence sur sa capacité de travail depuis un an. L'incapacité de travail était toujours totale. ![]>!  
10. Dans un rapport remis à l'OAI le 11 janvier 2013, le Dr D\_\_\_\_\_ a confirmé son diagnostic d'épisode dépressif majeur, d'intensité sévère et récurrente (F 33.2), depuis décembre 2011. Des restrictions psychiques existaient en lien avec la dépression, sous forme notamment d'aboulie et de procrastination. Il avait traité l'assurée du 1<sup>er</sup> juin 2012 au 21 août 2012, date à laquelle il l'avait orientée vers une psychiatre albanophone.  
![]>!  
11. Dans un rapport du 7 avril 2013, la doctoresse E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a quant à elle conclu à un trouble dépressif récurrent, épisode sévère, sans éléments psychotiques (F 32.2) et à des attaques de panique (F 41), évoluant depuis au moins dix-neuf ans. ![]>!  
Le médecin a fait état de capacités de concentration, de compréhension et d'adaptation limitées (attention réduite, mémorisation difficile, ralentissement psychomoteur, ruminations anxieuses, compréhension réduite des consignes et, au quotidien, fatigue marquée et difficultés de structuration et de mobilisation). Pour la praticienne, le pronostic était peu favorable et l'incapacité de travail totale dans toute activité. Elle recommandait une prise en charge psychiatrique intégrée et une réadaptation médicamenteuse jusqu'à obtention d'une réponse médicale. 12. Le 29 septembre 2013, la Dre E\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état clinique de l'assurée était resté inchangé depuis son précédent rapport : le quotidien restait difficile, en raison des problèmes de concentration, de mobilisation et d'attention ; le suivi psychiatrique et le traitement médicamenteux étaient réguliers ; le pronostic restait peu favorable.  
![]>!  
13. Le 22 novembre 2013, la Dre E\_\_\_\_\_ a émis l'avis qu'au vu de l'état clinique de l'assurée, la reprise d'une activité professionnelle n'était pas envisageable. En outre, l'état dépressif s'était récemment péjoré, en raison de nouvelles inquiétudes de sa patiente concernant ses bilans somatiques. ![]>!  
14. Sur mandat de l'OAI, la doctoresse F\_\_\_\_\_ et le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie auprès du département de santé mentale et de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), ont réalisé une expertise de l'assurée, en présence d'un interprète. ![]>!  
Dans leur rapport du 5 novembre 2014, ils ont retenu à titre de diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail : un trouble dépressif récurrent

depuis 1994, épisode sévère sans symptômes psychotiques depuis 2011 (F 33.2), une agoraphobie avec trouble panique depuis 2011, mais probablement déjà présente avant (F 40.01) et un syndrome d'apnées obstructives du sommeil diagnostiqué en 2014. Ont été mentionnées à titre de limitations psychiques et mentales : une humeur dépressive et d'importants troubles de la concentration et de l'attention, empêchant toute activité, même celles ne requérant que des capacités attentionnelles limitées. Ils ont précisé que, par ailleurs, l'assurée, compte tenu de son niveau socio-éducatif et de ses difficultés linguistiques, n'était pas en mesure d'effectuer un travail demandant des interactions sociales ou qui ne serait pas de type manuel. Les experts ont également relevé une fatigabilité importante et des douleurs au moindre effort, rendant impossible une reprise du travail. S'y ajoutaient enfin les difficultés rencontrées par l'assurée pour quitter son domicile non accompagnée. Au final, les experts ont conclu à une capacité de travail nulle depuis 2011 et ce, dans toute activité, en rappelant qu'au vu de l'évolution défavorable, la reprise du travail envisagée en septembre 2012, à 50%, n'avait finalement pas été possible. Des mesures de réadaptation semblaient inenvisageables. Toutefois, les experts recommandaient une modification dans le traitement antidépresseur ou une intensification du suivi psychiatrique, tout en soulignant que la faible confiance de l'assurée vis-à-vis des médecins spécialistes, la barrière linguistique et l'angoisse rendaient difficile toute possibilité d'optimiser l'approche psychothérapeutique et de bénéficier d'une prise en charge groupale. Ils ont suggéré que l'assurée intègre en revanche des groupes d'entraide pour personnes migrantes, afin de retrouver une meilleure estime d'elle-même. Les experts ont encore préconisé que, compte tenu de la difficulté de l'assurée à comprendre ses pathologies somatiques et de l'angoisse que cela générerait, elle puisse bénéficier de la présence d'un interprète lors des consultations médicales, sans ses enfants, afin qu'elle puisse s'exprimer librement, poser des questions et mieux comprendre la situation et l'évolution prévisible de ses pathologies. En tout état de cause, les experts ont qualifié les chances d'évolution favorable de la capacité de travail de très faibles, à moyen et long termes, du fait des difficultés de l'expertisée à s'adapter (présence de certaines caractéristiques d'une personnalité dépendante et ressources cognitives réduites). 15. Le 5 février 2015, une enquête économique sur le ménage a eu lieu au domicile de l'assurée, en sa présence et celle de ses deux fils. Dans son rapport du 10 février 2015, l'enquêtrice a relevé que si l'assurée faisait état d'un taux d'activité antérieur de 50%, il ressortait du rapport de son employeur, qu'elle n'avait travaillé que dix heures par semaine, soit deux heures par jour, cinq jours par semaine ; l'horaire habituel dans l'entreprise étant de quarante-quatre heures hebdomadaires, cela correspondait à un taux d'activité de 22.72%. Aux dires de l'assurée, sans atteinte à la santé, elle aurait continué son activité habituelle de nettoyeuse au même taux que celui exercé avant la maladie. Les différentes activités étaient pondérées comme suit : conduite du ménage (5%), alimentation (42%), entretien du logement (18%), emplettes et courses diverses (5%), lessive et entretien des vêtements (20%), soins aux enfants ou autres membres de la famille (8%), divers (2%). Les empêchements étaient fixés à 50% pour la conduite du ménage, à 70% pour l'alimentation, à 65% pour l'entretien du logement, à 80% pour les emplettes et courses diverses, à 50% pour la lessive et entretien des vêtements, et à 50% pour le poste divers, l'assurée ne subissant pas d'empêchement pour les soins aux enfants ou aux autres membres de la famille. L'enquête concluait ainsi à un empêchement pondéré dans la sphère ménagère de 28.60%. Il était en particulier estimé que l'assurée pouvait effectuer certaines tâches ménagères simples de manière fractionnée durant la semaine, à son rythme, tout en se ménageant des périodes de repos. Une aide

exigible de 30% était attendue de la part des membres de la famille. 16. Par décision du 5 juin 2015, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2012. L'OAI a admis, depuis le 19 décembre 2011 au moins, une capacité de travail considérablement restreinte. Considérant que depuis 2002, l'assurée avait exercé une activité de nettoyeuse à un taux de 22.72% et qu'elle aurait continué cette activité au même taux si son état de santé le lui avait permis, l'OAI lui a reconnu le statut de personne active à 22.72% et de ménagère à 67.28%. L'OAI a retenu une capacité de 0% dans la part professionnelle, quelle que soit l'activité envisagée, depuis le 19 décembre 2011 et un empêchement dans la tenue du ménage de 28.60%, d'après l'enquête à domicile, à la fin du délai de carence, le 1<sup>er</sup> décembre 2012, à un degré d'invalidité global de 42% (22.72% pour l'activité professionnelle et 19.24% pour les travaux habituels). Pour le reste, il a considéré que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, puisqu'elles ne seraient pas de nature à améliorer la capacité de gain de l'assurée. 17. Par acte du 6 juillet 2015, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, en concluant, avec suite de frais et de dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 1<sup>er</sup> décembre 2012. En substance, elle conteste l'application de la méthode mixte pour déterminer son degré d'invalidité. Elle allègue que s'il a été initialement décidé au sein du couple qu'elle s'occuperait de manière prépondérante de l'éducation des enfants et de la tenue du ménage, sans ses problèmes de santé et une fois ses enfants grands, elle aurait repris une activité professionnelle à 100%, pour des motifs économiques. Subsidiairement, elle conteste les conclusions de l'enquête ménagère, à laquelle elle reproche de n'avoir retenu qu'un empêchement de 28.5% [recte : 28.60 %], alors qu'elle est totalement incapable d'assumer l'ensemble des tâches ménagères. Selon elle, ses capacités à effectuer ses travaux habituels ont été surévaluées. Par ailleurs, elle fait remarquer qu'elle n'a pas été assistée d'un interprète durant l'enquête, alors qu'elle ne parle pas le français. Certes, deux de ses fils étaient présents pour assurer la traduction, mais, compte tenu de sa tendance à minimiser ses difficultés devant ses proches, cela ne saurait suffire pour considérer que l'enquêtrice a été correctement informée. Enfin, la recourante soutient que les taux d'exigibilité retenus, jusqu'à 78% pour certaines tâches ménagères, ont été largement surévalués, dès lors que l'ensemble des personnes résidant dans le ménage travaillent à plein temps, à l'exception de son plus jeune fils, lequel pratique toutefois un sport de manière intensive. 18. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 3 août 2015, a conclu au rejet du recours. S'agissant du statut retenu, il relève que, lors de l'enquête économique sur le ménage, la recourante a confirmé que, sans atteinte à sa santé, elle aurait continué à travailler au même taux, soit à 22.72%. En outre, il ressort de l'extrait du rassemblement de ses comptes individuels AVS qu'elle n'a jamais travaillé à temps complet et ce, alors même qu'au début de son incapacité de travail, fixée en 2011 par l'expertise psychiatrique, le plus jeune de ses enfants était déjà âgé de 16 ans. Concernant les conclusions de l'enquête ménagère, l'OAI considère que la recourante n'apporte aucun élément objectif permettant de les remettre en question. En particulier, l'exigibilité de l'aide des proches ne dépasse pas 30%, taux admis par la jurisprudence. Enfin, si la recourante invoque la présence de ses enfants pour expliquer qu'elle n'ait pu s'exprimer librement, elle n'indique pas en quoi ses déclarations auraient été différentes hors leur présence ou si elle avait été assistée d'un interprète et en quoi ces éléments pourraient avoir une incidence sur les conclusions de l'enquête. 19. Par réplique du 7 septembre 2015, la recourante a persisté dans les conclusions de son recours, tout en sollicitant, préalablement, sa comparution personnelle, ainsi que les auditions du Dr C \_\_\_\_\_, de son mari et d'un de ses

fil. [endif]>[if> La recourante maintient qu'elle aurait dû se voir reconnaître un statut d'active à plein temps. Elle allègue que si elle n'a pas exercé à 100% avant son incapacité de travail, c'est en raison du fait qu'elle a dû s'occuper de ses cinq enfants, qu'elle ne parlait pas français et qu'il était difficile d'obtenir un taux d'activité et une rémunération stable dans l'économie domestique, où elle était payée à l'heure et avait plusieurs employeurs. Elle conclut que c'est à tout le moins un statut d'active à 50% qui devrait être retenu, taux qui correspond à son taux d'activité moyen durant les années ayant précédé son incapacité de travail durable et produit à l'appui de sa position différents bulletins de salaire de plusieurs employeurs en 2006 et 2007 et son extrait de compte individuel. Quant à l'enquête ménagère, la recourante considère qu'elle a été réalisée sans vérifier ses dires et avec une connaissance imparfaite du dossier, et notamment, de l'anamnèse contenue dans l'expertise médicale, laquelle indique qu'elle ne peut accomplir aucune tâche ménagère. Considérant qu'il convient d'accorder plus de poids aux constatations médicales, la recourante conclut qu'il y a lieu de retenir un empêchement de 80% pour la conduite du ménage, de 80% pour l'alimentation, de 80% pour l'entretien du logement, de 100% pour les emplettes et courses diverses, de 69% pour la lessive et l'entretien des vêtements et de 10% pour les soins aux enfants et membres de la famille. En outre, ses compétences de couturière n'ayant pas été prises en compte, une pondération de 2% aurait été retenue à tort. Enfin, elle relève que ses enfants étant désormais tous majeurs, ils vont quitter le logement familial à brève échéance et elle ne pourra plus compter sur leur aide. 20. Dans sa duplique du 9 octobre 2015, l'intimé a également persisté dans ses conclusions. [endif]>[if> Il relève que la recourante n'a travaillé que quelques mois pour un second employeur en 2006 et 2007 et qu'il n'est ni établi ni même allégué que, depuis, elle aurait cherché à augmenter son taux de travail. En outre, il n'existe au dossier aucun indice concret permettant de retenir que la recourante a rencontré avant son arrêt de travail des difficultés à exercer son activité en raison d'une dégradation progressive de son état de santé. L'incapacité étant attestée à compter du 19 décembre 2011, rien ne permet d'admettre que l'état de santé de la recourante aurait influencé son taux d'activité dès 2008. S'agissant de l'enquête ménagère, l'intimé conteste toute divergence entre ses résultats et les constatations d'ordre médical. Les empêchements retenus tiennent compte dans une mesure appropriée de l'atteinte à la santé de l'assurée, eu égard à l'aide apportée par les membres de sa famille. L'intimé relève en particulier que le total des empêchements pondérés sans exigibilité est particulièrement important, soit 58.60%. Il remarque que les tâches ménagères sont effectuées par le mari et les enfants de la recourante et qu'aucun élément objectif ne permet de retenir qu'ils ne peuvent les assumer. Les enfants adultes sont tout à fait en mesure de participer aux travaux ménagers, même s'ils ont des activités à l'extérieur. Enfin, l'argument selon lequel les enfants majeurs vont bientôt quitter le logement familial ne peut être pris en considération, dès lors qu'il s'agit là d'un fait postérieur à la décision litigieuse. Lorsque cela se réalisera, il sera loisible à l'assurée de déposer une demande de révision. 21. Une copie de cette dernière écriture a été transmise à la recourante le 12 octobre 2015, ensuite de quoi, la cause a été gardée 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 depuis 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). [endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. a. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les

dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.!

4. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

5. b. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

6. c. En l'espèce, du point de vue matériel, au vu des faits pertinents jusqu'à la décision du 5 juin 2015, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des modifications de la LAI citées supra, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329 ). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

7. 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 du 6 juillet 2015 contre la décision de l'intimé du 5 juin 2015 est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.!

8. 4. Le litige porte sur l'importance de la rente accordée à la recourante dès le 1<sup>er</sup> décembre 2012, singulièrement sur le choix de la méthode d'évaluation de son invalidité et, subsidiairement, sur l'évaluation de sa capacité à accomplir ses travaux habituels, étant rappelé que la décision litigieuse lui reconnaît le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2012. !

9. 5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste 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<sup>er</sup> janvier 2008).!

10. 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).

11. 6. a. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il

est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

!> Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

b. 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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) 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. a. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. 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'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b).

!> 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 137 V 334 consid. 3.2; ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

b. 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 LPGA). 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 LPGA et 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). 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). 8. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). b. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97 ). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93 ) une telle enquête a valeur probante. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens

précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007). Il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité).

9. a. 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

10. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante est dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité lucrative depuis 2011, en raison de troubles psychiques établis par l'expertise du 5 novembre 2014.

Seules demeurent litigieuses, la question du statut de la recourante et, subsidiairement, celle de sa capacité à accomplir ses travaux habituels.

11. La recourante conteste, de prime abord, le statut mixte retenu par l'intimé, qui a estimé son taux d'activité professionnelle à 22.72 % et le temps consacré à ses travaux habituels à 67.28%. Elle soutient que, sans ses problèmes de santé et vu l'âge de ses enfants, elle aurait recherché un emploi de femme de ménage à plein temps, de sorte que son invalidité aurait dû être évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus.

La chambre de céans observe, à l'instar de l'intimé, que la recourante n'a jamais travaillé à plein

temps. Au contraire, il ressort de ses propres explications que, selon la répartition des tâches convenue avec son mari, elle était chargée de s'occuper de manière prépondérante de l'éducation des enfants et de la tenue du ménage. En outre, aucun élément ne permet de penser qu'elle envisageait d'augmenter son temps de travail si son état de santé le lui avait permis. Certes, la recourante allègue avoir été empêchée de travailler à plein temps, principalement en raison de ses problèmes de santé à compter de 2008 et du fait que son plus jeune fils était encore mineur. Néanmoins, quand bien même des problèmes médicaux survenus 2008 l'auraient empêchée d'augmenter son taux de travail, force est de constater que l'intéressée n'a pas non plus travaillé à temps complet les années précédentes, ni cherché à le faire, alors que son plus jeune fils était déjà scolarisé avant 2008. Par ailleurs, on ne saurait déduire des rapports médicaux préconisant une reprise de l'activité professionnelle de 50 à 100% une quelconque volonté de la recourante d'augmenter son taux de travail dans ces proportions, comme cette dernière tente de le faire valoir, dans la mesure où de tels documents ne peuvent qu'attester d'une incapacité d'accomplir le travail habituel au taux convenu ou, tout au plus, d'une reprise de celui-ci au taux précédemment interrompu. En outre, il convient d'observer que le mari de la recourante, de même que trois des quatre enfants vivant avec elle, exercent une activité lucrative, de sorte que l'on peut raisonnablement considérer que la situation financière du ménage n'est pas particulièrement précaire. Enfin, du propre aveu de la recourante, ses perspectives professionnelles pour trouver une activité à temps plein étaient quoi qu'il en soit limitées par son manque de formation et de maîtrise du français. Eu égard à l'ensemble de ces considérations, aucun élément ne permet de retenir, au degré de vraisemblance requis, que la recourante, qui a travaillé à temps partiel jusqu'à la survenance de son incapacité durable de travail en décembre 2011, comme en témoignent les revenus mentionnés dans son extrait de compte individuel, entendait travailler à plein temps. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a retenu un statut mixte. 12. Dans un moyen subsidiaire, la recourante soutient que c'est un statut d'active à 50% qui devrait lui être reconnu, puisque c'est le taux moyen qu'elle a pratiqué avant 2008. A cet égard, elle se fonde sur des bulletins de salaire des années 2006 et 2007, ainsi que sur l'extrait de son compte individuel AVS. Il est vrai que, dans sa demande de prestations d'invalidité, la recourante a indiqué un taux d'activité de 50%. Or, selon la jurisprudence, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a ; 115 V 143 consid. 8c). De plus, à la teneur des bulletins de salaire produits et de l'extrait du compte individuel de la recourante, il apparaît effectivement que celle-ci a cherché à augmenter son taux d'activité durant les années 2006 et 2007. C'est ainsi qu'elle a réalisé un revenu annuel de l'ordre de CHF 16'859.- auprès de trois employeurs en 2006 et de CHF 15'840.- auprès de deux employeurs en 2007, soit des montants augmentés de plus de la moitié du revenu de CHF 9'385.- perçu en 2011, lequel correspond à un taux d'activité de 22.72%. De plus, le fait que la recourante ait cumulé les employeurs à partir de cette période tend à démontrer qu'elle cherchait à augmenter son taux d'activité. Or, s'il est établi et non contesté que l'incapacité de travail durable de la recourante remonte au mois de décembre 2011, il ressort néanmoins du dossier, soit en particulier du rapport du Dr D\_\_\_\_\_ du 9 juillet 2012, repris également par les experts dans leur anamnèse psychiatrique, que l'intéressée rencontrait déjà des problèmes de santé en 2008, sous forme d'anxiété et de troubles du sommeil. On peut ainsi admettre que ses ennuis de santé l'ont freinée dans l'augmentation de son taux d'activité,

comme elle l'allègue. Par conséquent, si un taux d'activité à 100% ne saurait être retenu, il apparaît au degré de vraisemblance requis que, libérée de l'éducation de ses enfants, dont le plus jeune était déjà âgé de 16 ans au moment de la survenance de son incapacité de travail totale, et sans ses problèmes de santé, la recourante aurait augmenté son taux de travail jusqu'à 50%. Ainsi, contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, il convient de tenir compte d'un taux d'activité de 50%, les 50% restants étant dévolus aux tâches ménagères. Sur ce point, le recours doit être partiellement admis. 13. a. Encore faut-il examiner la valeur probante de l'enquête ménagère du 5 février 2015, qui conclut à un taux d'empêchement de 28.60%, et que la recourante conteste, s'estimant dans l'incapacité totale de réaliser l'ensemble de ses tâches ménagères. Sur le plan formel, la recourante relève que cette enquête a été menée sans interprète et en présence de ses deux fils, devant lesquels elle allègue qu'elle ne souhaitait pas dévoiler toutes ses difficultés. Sur le plan matériel, elle considère que les taux d'exigibilité retenus ont été largement surévalués, dès lors que les personnes résidant dans le ménage sont occupées à 100%, à l'exception de son plus jeune fils, qui pratique néanmoins un sport intensivement. Dans leur expertise psychiatrique du 5 novembre 2014, les experts relevaient, s'agissant des plaintes de la recourante dans la vie quotidienne, que cette dernière se sentait très limitée par la fatigue et les douleurs multiples, ne cuisinait plus et ne faisait plus de tâches ménagères, lesquelles étaient assumées par ses enfants et son mari. Les experts observaient eux-mêmes des limitations, notamment des troubles de la concentration, de l'attention et une fatigabilité. En l'occurrence, l'enquête ménagère réalisée constate en particulier, s'agissant de la conduite du ménage, que le mari de la recourante, ainsi que ses quatre enfants adultes, participent à l'organisation du ménage et que celle-ci peut leur demander de l'aide si nécessaire. Concernant l'alimentation, il a été retenu que les repas sont élaborés par l'une des filles de la recourante et son fils cadet. Pour ce qui est de l'entretien du logement, il a été relevé que les enfants, adultes, ainsi que le mari de la recourante le prennent majoritairement en charge, la recourante participant aux tâches ménagères simples, à son rythme, tout en se ménageant des périodes de repos, de manière fractionnée sur la semaine. Pour les emplettes et les courses diverses, il est indiqué que la recourante ne sort jamais seule. Elle va faire les grandes courses avec son mari quand elle ne se sent pas trop fatiguée et, le reste du temps, ce dernier y va avec l'un de leurs fils. Toutes les lessives sont faites par le mari de la recourante et leurs enfants. La recourante étend le linge, le plie et le range, selon son état de fatigue. La recourante continue à participer à l'éducation de ses enfants, mais que ceux-ci sont tous adultes. Dans la rubrique « divers », il est relaté que les enfants s'occupent des plantes installées sur le balcon. L'enquête conclut que la recourante peut effectuer certaines tâches ménagères simples, de manière fractionnée sur la semaine, à son rythme, tout en se ménageant des périodes de repos. Force est dès lors de constater que les conclusions de l'enquête tiennent largement compte des capacités limitées de la recourante, en raison de sa fatigabilité et de ses troubles de la concentration et de l'attention. Il sied d'observer que la totalité des tâches peuvent être assumées par son mari et leurs quatre enfants, ce qui ne laisse à l'intéressée que des tâches mineures, dans la mesure de ses moyens. Il n'existe donc aucune contradiction entre les conclusions des experts et de l'enquêtrice. La recourante n'indique d'ailleurs pas précisément en quoi les constatations de l'enquête ménagère seraient erronées. Concernant l'aide des proches, s'agissant d'un ménage composé de cinq adultes, hormis la recourante, soit son mari et quatre de leurs enfants, une exigibilité de 30% paraît parfaitement admissible. Ainsi, dans un arrêt du 5 mars 2014, le Tribunal fédéral a confirmé une exigibilité globale de 30% à charge du mari d'une assurée et de leurs trois enfants,

considérant qu'il incombait à la famille de s'organiser afin de décharger l'assurée des travaux ménagers qu'elle ne pouvait plus accomplir ou effectuer qu'avec difficultés (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_784/2013 consid. 6). Pour le surplus, il convient d'observer que, formellement, aucun élément au dossier ne permet de rendre vraisemblable un quelconque problème de traduction, laquelle a été assurée par les fils de la recourante. Cette dernière n'indique d'ailleurs pas précisément les éléments qui seraient erronés ou qui auraient été omis dans l'enquête. Au contraire, la complexité et la précision des informations recueillies par l'enquêtrice démontrent que l'entretien s'est passé dans de bonnes conditions et dans une parfaite compréhension réciproque. De plus, il ressort du rapport établi que l'enquêtrice a pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier. Enfin, tel que relevé précédemment, les conclusions de l'enquête n'apparaissent pas être en contradiction avec les constatations médicales. Certes, les experts ont relevé l'importance de la présence d'un interprète, mais dans le contexte des consultations médicales, afin que l'intéressée puisse mieux comprendre ses pathologies somatiques, génératrices d'angoisse pour elle. Pour le reste, ils ont noté que la recourante avait le besoin constant d'être avec un proche, même chez elle. On ne saurait dès lors critiquer en soi la présence des fils de la recourante lors de l'enquête. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que l'enquête ménagère répond pleinement aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante. C'est donc avec raison que l'intimé a tenu compte d'un empêchement pondéré de la recourante dans la sphère ménagère de 28.60%. b. Reste à déterminer le degré d'invalidité de la recourante. Compte tenu de l'incapacité totale de travail de la recourante et de son empêchement de 28.60% dans ses tâches ménagères, son degré d'invalidité global s'élève à 64.3 % ((100 x 50%) + (28.60 x 50%)), arrondi à 64% (ATF 130 V 121 consid. 3.2), au lieu des 42% retenus dans la décision litigieuse (soit 22.72% pour l'activité professionnelle et 19.24% pour les travaux habituels). La recourante a ainsi droit à un trois-quarts de rente d'invalidité, et non à un quart de rente, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2012, conformément aux art. 28 al. 1 let b. et 29 al. 1 LAI, ce qui n'est du reste pas remis en cause par les parties. La chambre de céans étant en mesure de se prononcer définitivement sur le degré d'invalidité de la recourante, il n'apparaît pas nécessaire de procéder à d'autres mesures d'instruction, de sorte qu'il est renoncé aux auditions sollicitées par la recourante. 14. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis, la décision du 5 juin 2015 annulée et le droit de la recourante fixé à un trois-quarts de rente d'invalidité. [endif]>[if> La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89 H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10) ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03)). Pour le reste, la procédure n'étant plus gratuite depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 89 H al. 4 LPA-GE), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoulement. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant à la forme : 1. Déclare le recours recevable. [endif]>[if> Au fond : 2. L'admet partiellement. [endif]>[if> 3. Annule la décision de l'intimé du 5 juin 2015. [endif]>[if> 4. Dit que la recourante a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2012. [endif]>[if> 5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues. [endif]>[if> 6. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens. [endif]>[if> 7. Met un émoulement de CHF 300.- à la charge de l'intimé. [endif]>[if> 8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30

jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Marie-Catherine SÉCHAUD La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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