

GE_GERICHTE A/2399/2016 vom 18. Dezember 2017

GE Cour de justice, 2017-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2399_2016

FR: GE_GERICHTE A/2399/2016 du 18 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE A/2399/2016 del 18 dicembre 2017

Erwägungen

E. 10

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au Grand-Lancy, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Mélanie MATHYS DONZE recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1954 en Iran, a séjourné en Suisse du 1^{er} décembre 1984 au 12 avril 1992, avant d'y résider depuis le 11 octobre 1993. Mère d'un garçon, né le _____ 1985, elle a acquis la nationalité suisse le 8 mai 2006. Son époux, de nationalité libanaise et suisse (par naturalisation), dont elle est séparée depuis le 17 mars 2017, est né le _____ 1940. **!**[endif]>**!**[if> 2. Le 5 mars 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant une atteinte à sa santé pour cause de maladie auto-immune dès 2000. Elle a spécifié qu'elle était femme au foyer. **!**[endif]>**!**[if> Elle a annexé : - le rapport du 5 septembre 2013 du docteur B_____, spécialiste FMH en médecine générale, aux termes duquel l'assurée, extrêmement fatigable, et handicapée dans ses déplacements, souffrait d'une maladie chronique, qui évoluait depuis plusieurs années avec des périodes de crises inflammatoires ; **!**[endif]>**!**[if> - son diplôme du baccalauréat en administration des affaires internationales/ gestion de marketing, décerné le 10 mai 1986 par l'American College of Switzerland ; ainsi que son diplôme en finance et marketing, obtenu à la Webster University le 19 mai 1990. **!**[endif]>**!**[if> 3. Dans son rapport du 19 mars 2014, le Dr B_____ a posé le diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, de multiples allergies alimentaires sur fond de maladie auto-immune de type connectivite non identifiée clairement. L'assurée le consultait depuis le 15 février 2011. Le dernier contrôle remontait au 13 février 2014. Aucun traitement n'avait réellement été efficace. Actuellement, elle ne prenait pas de médicaments. La patiente ne travaillait plus depuis de nombreuses années. **!**[endif]>**!**[if> 4. L'extrait du compte individuel AVS (CI) du 20 mars 2014 mentionne que l'assurée cotisait depuis 2007 en tant que personne sans activité lucrative. **!**[endif]>**!**[if> 5. Le 4 août 2014, l'OAI a fait savoir à l'assurée que, compte tenu des éléments au dossier, des mesures d'intervention précoce ainsi que d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelle n'étaient actuellement pas indiquées. **!**[endif]>**!**[if> 6. Dans son rapport du 18 novembre 2014, la doctoresse C_____, spécialiste FMH médecine interne générale, a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de polyarthrite rhumatoïde, et sans répercussion sur la capacité de travail, de multiples allergies alimentaires. Le dernier contrôle remontait au 28 octobre 2014. L'assurée souffrait de douleurs multiples, essentiellement des tuméfactions des doigts, limitant la mobilisation et les actes de la vie quotidienne, ainsi que d'allergies au traitement entrepris pour la polyarthrite rhumatoïde. La maladie était chronique et évolutive. L'incapacité de travail était de 100%. **!**[endif]>**!**[if> 7. Dans son rapport du 30 décembre 2014, la doctoresse

D_____, spécialiste FMH en médecine générale, a posé les mêmes diagnostics que la Dresse C_____. Le dernier contrôle remontait au 18 décembre 2014. La praticienne avait constaté que des articulations des doigts étaient gonflées. Le traitement consistait en de la physiothérapie à domicile ainsi que la prise de médicaments antalgiques. L'incapacité de travail, dans l'activité exercée en tant que femme au foyer, était entière. Les restrictions physiques étaient les suivantes : mobilité réduite ; incapacité à accomplir les petits gestes de la vie quotidienne (se coiffer, se doucher, ouvrir les robinets, tenir les objets, faire le ménage et les courses). L'assurée recevait une aide au ménage et son mari faisait les courses. Une reprise de l'activité professionnelle, respectivement une amélioration de la capacité de travail n'étaient pas envisageables. Les travaux suivants n'étaient plus exigibles : activité uniquement en position assise, en position debout ou exercée principalement en marchant ; se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête ; accroupi ; à genoux ; rotation en position assise/en position debout ; soulever/porter des charges; monter sur une échelle/un échafaudage ; monter les escaliers. L'assurée était limitée dans l'utilisation des deux mains ; la performance était faible. 8. Dans la demande d'allocation pour impotent AI du 20 mars 2015, l'assurée a mentionné qu'elle avait besoin, pendant les crises, d'une aide pour se vêtir, se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, se laver, couper la nourriture (car elle ne pouvait pas utiliser ses mains en cas de crises), se déplacer dans l'appartement et à l'extérieur (elle rencontrait des difficultés à la marche et il existait un risque de chutes). Pour se baigner, se doucher, l'aide requise était systématique. 9. Dans la feuille annexe pour les personnes impotentes, complétée par la Dresse C_____ le 1 er avril 2015, cette dernière a posé les diagnostics suivants : polyarthrite rhumatoïde depuis 2000 ; conflit sous acromio-claviculaire bilatéral ; périarthrite scapulo-humérale calcifiante droite ; cervicarthrose C5 à C7 avec cervicobrachialgies ; coxarthrose ; multiples allergies alimentaires. Elle a indiqué que les informations indiquées par l'assurée concernant les actes ordinaires de la vie correspondaient à ses constatations. Les douleurs et l'impotence étaient chroniques avec des exacerbations de plusieurs jours, voire semaines. 10. Mandatée par l'OAI, le 19 mai 2015, Madame E_____ a effectué une enquête à domicile chez l'assurée. Dans son rapport du lendemain, elle a indiqué que l'assurée pouvait se vêtir sans aide, la plupart du temps. Lors des périodes de crises, elle ne se levait pas et ne se vêtait pas. Elle était autonome pour se lever et restait au lit en cas de crises. Sa démarche était par moment mal assurée mais elle n'avait pas besoin de prendre appui pour se déplacer. Elle devait parfois demander de l'aide à son époux pour couper les aliments. Elle peinait à ouvrir une bouteille d'eau. Elle préparait ses repas, car son mari ne cuisinait que pour lui-même. En raison d'allergies alimentaires, elle était très attentive à son régime. Elle recevait de l'aide par les soignants de l'IMAD (depuis 2010) une fois par semaine pour la douche. Sans cette aide, elle ne pouvait pas se doucher. Elle se déplaçait seule en bus ou en tram, ainsi qu'à ses rendez-vous médicaux. Elle était parfois accompagnée par une amie pour les déplacements à l'extérieur. Son époux ne l'accompagnait pas. L'enquêtrice a conclu que l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante pour un acte ordinaire de la vie dès 2010, soit pour faire sa toilette (se baigner, se doucher). 11. Dans son rapport du 30 mai 2015, le docteur F_____, spécialiste FMH en allergologie et immunologie, a posé les diagnostics suivants : polyarthrite rhumatoïde ; atopie avec hypersensibilité à plusieurs pneumallergènes et aliments ; un syndrome auto-inflammatoire ; et des intolérances alimentaires multiples en relation avec une hyperréactivité mucosale d'origine inflammatoire. L'assurée le consultait depuis le 21

novembre 2014, initialement pour des intolérances alimentaires et médicamenteuses multiples évoluant depuis les années 80, dans un contexte d'une polyarthrite rhumatoïde évolutive à IgA. Les nombreuses intolérances digestives compliquaient la prise en charge de l'affection principale, l'arthrite rhumatoïde à IgA de type réactionnelle, avec comme conséquence un traitement nettement insuffisant. La persistance de son état inflammatoire chronique, qu'il soit d'origine allergique et/ou en relation avec la polyarthrite évolutive, constituait certainement un facteur « aggravant » compliquant, voire contribuant à la « fatigue persistante » et à la « charge » psychosomatique éprouvées par l'assurée.

12. Dans son rapport du 3 juin 2015, la docteure G_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en rhumatologie, a écrit que l'assurée, qu'elle connaissait depuis le 16 avril 2015, était connue pour une polyarthrite rhumatoïde séropositive érosive depuis des années. Elle avait été traitée par Méthotrexate qu'elle n'avait pas supporté. Elle était également suivie par le Dr F_____, qui avait introduit un traitement de Plaquenil depuis fin décembre 2014, avec une lente amélioration des symptômes. Elle avait observé, à l'examen clinique, des synovites des poignets des deux côtés, des MCP (articulations métacarpo-phalangiennes) des deux côtés ; des téno-synovites des fléchisseurs des mains ainsi que des douleurs des épaules et des cervicales. Le Dr F_____ avait également prescrit récemment un traitement de Salazopyrine en augmentation progressive. S'il n'était pas efficace, un traitement de fond par biologique serait discuté. Du point de vue fonctionnel, en raison de la polyarthrite rhumatoïde touchant principalement les mains et les pieds, elle était très limitée dans les activités de la vie quotidienne (difficultés à prendre sa douche seule, monter les escaliers, ouvrir les portes, porter des charges, faire son ménage, etc.).

13. Dans un projet de décision du 8 juin 2015, l'OAI a, sur la base de l'enquête réalisée le 19 mai 2015, refusé l'allocation pour impotent, ce qu'il a confirmé par décision du 21 août 2015 suite à l'opposition formée par l'assurée le 23 juin 2015, dans laquelle elle a notamment argué qu'elle était victime régulièrement d'accidents domestiques; les objets tombaient de sa main et la préhension était limitée par un manque de force.

14. Dans son rapport du 9 juin 2015, la Dresse C_____ a rappelé que l'assurée présentait une polyarthrite rhumatoïde séropositive érosive évolutive depuis de longues années, associée à des intolérances alimentaires et médicamenteuses qui pourraient entrer dans le contexte inflammatoire de la polyarthrite rhumatoïde et qui compliquaient la prise en charge thérapeutique. La maladie et l'inflammation chroniques provoquaient un état de fatigue chronique, des douleurs des articulations et des raideurs limitant la mobilisation. Les activités de la vie quotidienne étaient perturbées. Elle avait besoin d'aide pour la douche, le ménage, la préparation des aliments. Il lui était difficile de porter des charges, de monter les escaliers, etc.

15. Par avis du 13 janvier 2016, le service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a énuméré les diagnostics posés par les médecins traitants, et retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de travaux de force avec les mains et les poignets ; pas de mouvements fins des mains ; pas de montée des escaliers ; pas de marche prolongée ; pas de ports de charges ; difficulté à ouvrir les portes ; pas de travaux avec les bras au-dessus des épaules ; pas de travaux entraînant des vibrations ; pas de position avec la tête penchée en avant. Le SMR a relevé que l'assurée présentait plusieurs atteintes ostéoarticulaires qui semblaient causer d'importantes limitations fonctionnelles. Si le statut ménager pur était retenu, il laissait le soin à l'OAI de se prononcer sur les empêchements ménagers.

16. Dans une note du 18 janvier 2016, l'OAI a mentionné que le statut de l'assurée était celui d'une ménagère ; elle était femme au foyer, n'avait jamais

travaillé en Suisse et avait cotisé dès 2007 en tant qu'assurée « sans activité lucrative ».

17. À la demande de l'OAI, Madame H_____, infirmière, a réalisé une enquête économique sur le ménage, au domicile de l'assurée, le 23 février 2016, laquelle a duré une heure et dix minutes. Dans son rapport du même jour, l'enquêtrice a mentionné les atteintes à la santé, posées par la Dresse C_____ le 1^{er} avril 2015, et ajouté la polyarthrite rhumatoïde à Ig A (atteinte des mains et des pieds) ainsi qu'une atopie avec hypersensibilité à plusieurs pneumallergènes, diagnostiquée par le Dr F_____. Elle a également noté les limitations fonctionnelles retenues par le SMR, et spécifié qu'elle avait pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier à ce jour, et listé les principaux diagnostics de façon non exhaustive. Les éléments retenus par le service médical faisaient foi. Elle a ensuite indiqué la formation scolaire poursuivie par l'assurée, et spécifié que celle-ci était femme au foyer, n'ayant pas pu travailler pour différentes raisons (nationalité, inexpérience professionnelle, âge). Sans handicap, l'assurée a déclaré qu'elle exercerait actuellement une activité lucrative pour apporter ses connaissances professionnelles ainsi que pour des raisons financières. S'agissant de la situation financière, le mari - qui n'avait pas participé à l'entretien - âgé de 75 ans – seule personne vivant dans le ménage (hormis la personne assurée) – avait été indépendant et fait faillite dix ans auparavant. Depuis 2005, il touchait une rente AVS et le couple vivait grâce aux prestations complémentaires. L'assurée ne percevait aucun revenu et était totalement dépendante de son époux. Leurs ressources financières semblaient faibles. Le fils, âgé de 30 ans, travaillait dans le canton de Vaud et ne résidait plus chez ses parents depuis deux ans. L'assurée vivait dans un immeuble à plusieurs familles au rez-de-chaussée. Elle disposait d'une cuisinière, d'une machine à laver la vaisselle, d'un réfrigérateur, d'un aspirateur, d'un fer à repasser, d'un sèche-linge et d'une machine à laver le linge et d'une planche de bain, acquise en raison de son invalidité. Les commerces et les transports publics se trouvaient à proximité.

En ce qui concernait la conduite du ménage, malgré l'atteinte à la santé, l'assurée n'était pas empêchée d'accomplir cette activité. S'agissant de l'alimentation, avant l'atteinte, elle préparait tous les repas, faisait la vaisselle et nettoyait la cuisine. Après l'atteinte, depuis plusieurs années, en raison de ses allergies alimentaires, elle suivait un régime strict, si bien que le mari se préparait son repas et l'assurée le sien. Elle affirmait ne plus pouvoir éplucher, ni couper les fruits et légumes ou porter les casseroles et plats lourds. Elle mangeait un œuf biologique le matin, et quinze minutes plus tard, une banane. À midi, elle pouvait se cuisiner un poulet (ce qui durerait plusieurs repas) et éventuellement des légumes (avec l'aide du mari). Le soir, elle consommait des protéines (jambon sans polysulfates) et un morceau de concombre. La nourriture était très compliquée en raison de ses problèmes de santé, ce qui la fatiguait. Elle ne faisait plus la vaisselle et laissait son mari s'en occuper. La cuisine était nettoyée par l'aide pratique de l'IMAD à raison d'une fois par semaine. L'enquêtrice a noté que l'assurée ne cuisinait plus que pour une personne, si bien qu'elle avait rarement des grosses casseroles à porter. Elle préparait elle-même les repas avec une petite aide du mari. Elle pourrait mettre une assiette et un verre dans le lave-vaisselle, nettoyer un peu le plan de travail ainsi que répartir le travail. Pour ce qui était de l'entretien du logement, l'assurée avait une femme de ménage avant son atteinte et la faillite de son époux. Après cet événement, le couple ayant eu des problèmes d'argent, elle avait dû entretenir elle-même son logement, sans l'aide du mari. Après l'atteinte, elle déclarait ne plus pouvoir passer l'aspirateur, récurer le sol, nettoyer la salle de bain et les vitres. Son époux faisait peu d'entretien du logement pour des raisons culturelles. Il faisait tout de même la poussière sur son bureau et descendait la poubelle au container. Une aide

pratique de l'IMAD venait une fois par semaine depuis 2010 pour nettoyer le logement. L'assurée changeait elle-même ses draps, l'époux s'occupait des siens ; le couple faisait chambre séparée. Pour les emplettes et les courses diverses, avant l'atteinte, l'assurée faisait des courses en voiture et l'époux se chargeait des tâches administratives du couple. Après l'atteinte, elle indiquait ne pas pouvoir aller en courses, car il était trop compliqué d'ouvrir la porte, de sortir le porte-monnaie, etc. Elle n'avait plus de voiture, suite à un accident survenu en 2013, ayant détruit son véhicule. L'enquêtrice a relevé qu'un commerce était situé très près de son logement, de sorte que des emplettes pourraient certainement y être effectuées. L'assurée n'était pas impotente au point de ne pas sortir pour un petit achat. Elle allait chez ses médecins, lesquels pratiquaient à une certaine distance de son logement, en transports publics, si bien que le trajet devait probablement durer au moins quarante-cinq minutes à une heure. Le mari faisait les courses pour le couple et continuait de s'occuper des tâches administratives. S'agissant de la lessive et l'entretien des vêtements, l'assurée effectuait autrefois la lessive pour le couple et repassait. Après son atteinte, elle ne repassait plus. Elle faisait la lessive, mettait la machine à laver en route ainsi que dans le séchoir. Elle pliait également le linge. Selon l'enquêtrice, l'assurée devait répartir le travail, afin de se reposer entre les différents moments d'activité pour la lessive. Les soins aux enfants ou aux autres membres de la famille n'étaient pas pondérés, dès lors que le fils était adulte. Quant au poste « divers », avant l'atteinte, elle participait aux activités de la communauté arménienne, type bénévolat. Depuis l'atteinte, elle avait dû renoncer à toute activité à l'extérieur, à cause de son état de santé, pour des raisons économiques et de prestige. Sur la base de ces éléments, l'enquêtrice a établi le tableau suivant :

Champs d'activités	Exigibilité	Pondération champ d'activité en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré	Conduite du ménage
Conduite du ménage	3%	0%	0%	0%	0%
Alimentation	50%	30%	15%	15%	15%
Exigibilité	20%	10%	5%	10%	10%
Entretien du logement	18%	90%	16.2%	16.2%	16.2%
Exigibilité	10%	80%	14.4%	14.4%	14.4%
Emplettes et courses diverses	10%	35%	3.5%	3.5%	3.5%
Exigibilité	35%	0%	0%	0%	0%
Lessive et entretien des vêtements	14%	10%	1.4%	1.4%	1.4%
Exigibilité	0%	10%	1.4%	1.4%	1.4%
Soins aux enfants ou autres membres de la famille	0%	0%	0%	0%	0%
Exigibilité	0%	0%	0%	0%	0%
Divers	5%	50%	2.5%	2.5%	2.5%
Exigibilité	0%	50%	2.5%	2.5%	2.5%

Ainsi, le total du champ d'activité était évalué à 100% ; le total de l'exigibilité retenue à 15.30% ; le total de l'empêchement pondéré sans exigibilité à 38.60% et le total de l'empêchement pondéré avec exigibilité à 23.30%. L'enquêtrice a spécifié qu'elle avait tenu compte, dans les empêchements de l'assurée, de l'aide exigible du mari. Il était admis que celui-ci était âgé et atteint dans sa santé, raison pour laquelle l'exigibilité n'était pas très élevée. L'assurée avait subi une intervention chirurgicale le 5 octobre 2015 pour une vulvectomie (cancer). Elle avait été hospitalisée aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), suivie par le service d'oncologie, et fait un séjour de convalescence à la clinique de Jolimont. 18. Dans un projet de décision du 30 mars 2016, l'OAI a refusé d'octroyer une rente d'invalidité. Il a relevé que l'assurée n'avait jamais exercé d'activité professionnelle, de sorte que le statut d'assurée retenu était celui d'une ménagère à plein temps. Le SMR avait estimé que l'atteinte à la santé était durable, avec d'importantes limitations fonctionnelles. L'enquête économique sur le ménage avait retenu un empêchement avec exigibilité de 23% dans l'accomplissement des travaux habituels, soit un degré d'invalidité inférieur à 40%, ce qui ne donnait pas droit à une rente d'invalidité. 19. Par courrier du 8 avril 2016, l'assurée a contesté ce projet de décision, indiquant que le taux d'invalidité de 23% ne correspondait pas à sa situation actuelle. Elle allait prochainement transmettre des rapports médicaux. 20. Dans son rapport du 15 avril 2016, adressé à l'OAI, la Dresse G _____ a mentionné que l'assurée souffrait d'une polyarthrite

rhumatoïde séropositive érosive, difficile à traiter en raison de multiples intolérances médicamenteuses. Elle prenait actuellement du Plaquenil et du Salazopyrine avec un effet partiel. Il persistait une importante fatigue, des polyarthralgies, et d'importantes limitations fonctionnelles au quotidien. Elle avait de la peine à prendre sa douche, à faire les courses, à manger et à porter des charges, si bien qu'elle était aidée par les infirmières et aides à domicile. 21. Dans son rapport du 13 mai 2016, la Dresse G_____ a ajouté que les examens complémentaires, effectués les 9 et 10 mai, montraient, au niveau des pieds, des érosions des têtes métatarsiennes 4 et 5 et des synovites des MTP (articulations métatarsophalangiennes) 5 des deux côtés ; au niveau des mains, des érosions des deux poignets, des MCP 2 et 4 des deux côtés, ainsi que de la styloïde cubitale à droite, des ténosynovites multiples des fléchisseurs des doigts, des tendons extenseurs communs des deux côtés, du long extenseur du pouce à droite, de l'extenseur commun ulnaire à droite. Les radiographies du rachis cervical, des genoux et du bassin mettaient en évidence des troubles dégénératifs débutants, ce qui aggravait les limitations fonctionnelles. Il existait ainsi une nette aggravation avec progression des atteintes articulaires et persistance d'un état inflammatoire, comme en témoignaient les synovites et les ténosynovites persistantes. La spécialiste a joint la radiographie des mains et des pieds face et oblique du 26 avril 2016 ; l'échographie des deux mains du 9 mai 2016 ; la radiographie du bassin, des deux genoux et du rachis cervical du 9 mai 2016 ; ainsi que l'échographie des deux avant-pieds du 10 mai 2016 qui corroborent ses explications. 22. Par courrier du 13 mai 2016, adressé à l'OAI, la Dresse C_____ a écrit que l'assurée avait été récemment opérée par vulvectomie partielle pour un carcinome épidermoïde. Cette pathologie tumorale limitait le traitement, puisque les traitements biologiques ne pourraient pas être utilisés dans cette condition au risque de favoriser une récurrence. 23. Dans une note du 23 mai 2016, l'OAI a écrit que, lors de l'enquête ménagère, les travaux habituels effectués avant et après l'atteinte à la santé avaient été identifiés, et les limitations fonctionnelles prises en compte. Les éléments apportés par les médecins traitants (importante fatigue, besoin d'aide pour se doucher, pour faire le ménage et les courses) avaient déjà été pris en considération dans le rapport d'enquête. Il était exigible que l'assurée répartît les travaux habituels sur la semaine, afin de pouvoir se reposer entre les diverses activités. L'empêchement pour le point « alimentation » avait été évalué à 30%, ce qui représentait l'empêchement pour l'entretien de la cuisine, dans la mesure où l'assurée avait admis lors de l'entretien qu'elle se cuisinait des plats particuliers elle-même, moyennant une petite aide de son époux. L'exigibilité retenue de la part de ce dernier était d'ailleurs faible (15.30%), au vu de son âge (75 ans). En définitive, aucun élément nouveau n'était apporté qui pourrait modifier le calcul des empêchements dans les travaux habituels. 24. Par courrier du 7 juin 2016, l'assurée a fait savoir à l'OAI que son statut allait changer. Elle avait sollicité l'assistance juridique pour une séparation. Il y avait eu des interventions de police les 11 avril et 11 mai 2016. 25. Par décision du 9 juin 2016, l'OAI a repris la teneur de son projet de décision, et ajouté que l'enquêtrice avait bien pris en compte les limitations fonctionnelles découlant de l'atteinte à la santé, et n'avait retenu qu'une très faible exigibilité de la part de l'époux. La prochaine séparation des époux, bien qu'elle ne fût pas encore officielle, n'y changeait rien : même sans tenir compte de l'exigibilité de 15.30%, l'assurée n'avait pas droit à une rente d'invalidité. 26. Par acte du 13 juillet 2016, l'assurée, représentée par son conseil, a interjeté recours contre cette décision. Elle a conclu principalement, après les mesures d'instruction qu'elle estimait nécessaires, notamment l'audition de ses médecins traitants, à

l'annulation de la décision entreprise et à l'allocation d'une rente entière d'invalidité, avec suite de frais et dépens. En substance, elle contestait, d'une part, le statut d'assurée retenu, alléguant que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à plein temps depuis à tout le moins la faillite de son époux il y a plus de dix ans, et qu'ainsi son statut doit être celui d'une personne active. Elle avait obtenu un bachelors en marketing et management en 1986, ainsi qu'un master en finance et marketing en 1990. Elle avait cherché un emploi, mais avait reçu des réponses négatives auprès de plusieurs établissements de la place financière suisse, au vu de sa nationalité étrangère et du fait qu'elle devait s'occuper de son fils, né en 1985. Lorsque ce dernier avait atteint l'âge de 15 ans, elle avait activement cherché à trouver un emploi dans le domaine de la finance, mais ses atteintes à la santé, débutées en 2000, l'avaient empêchée de rechercher un travail à plus de 50%. Subsidiairement, son statut était celui d'une personne travaillant au moins à un taux de 50%, si bien que la méthode mixte pouvait être appliquée. Elle relevait qu'elle était entièrement dépendante des seuls revenus de son époux, mais qu'une procédure de séparation était en cours, de sorte que, sans atteinte à la santé, elle mettrait tout en œuvre pour tenter de trouver une activité lucrative à temps partiel. Elle sollicitait à cet égard son audition. D'autre part, elle niait la valeur probante du rapport d'enquête ménagère, arguant qu'il était lacunaire et erroné. Plusieurs limitations fonctionnelles importantes n'étaient pas mentionnées (impossibilité de prendre une douche seule, de faire seule son ménage, de couper seule ses aliments, l'état de fatigue chronique avéré) ; le rapport ne tenait pas compte des périodes de crises dues à la polyarthrite rhumatoïde empêchant la recourante même de se lever, ceci parfois pendant plusieurs jours. L'exigibilité retenue de la part du mari était injustifiée, les époux étant en voie de séparation, le climat était particulièrement tendu, ils ne faisaient pas chambre commune et ne partageaient pas les repas, sans compter l'âge de l'époux (75 ans) et les propres limitations de celui-ci, lequel ne participait même pas aux tâches ménagères avant l'atteinte à la santé de la recourante. Ensuite, le taux d'empêchement retenu était arbitraire, incohérent, et insuffisamment motivé. Il était illogique de considérer que cette dernière présentait un empêchement très limité dans son ménage, dès lors qu'au niveau professionnel, son degré d'invalidité était de 100%. Proposant une nouvelle appréciation du taux d'empêchement pour chaque domaine d'activité pondérée, la recourante concluait que le taux d'invalidité à retenir devait être de 72%, selon le tableau suivant :

Travaux	Pondération du champ d'activité en %	Empêchement en %	Invalidité en %
Conduite du ménage	3%	0%	0%
Alimentation	50%	75%	37.5%
Entretien du logement	18%	90%	16.2%
Emplettes/ courses diverses	10%	80%	8%
Lessive/ entretien des vêtements	14%	40%	5.6%
Soins aux enfants ou autres membres de la famille	0%	0%	0%
Divers	5%	100%	5%
Total	100%	72.3%	

En particulier, en ce qui concernait l'alimentation, l'enquêtrice n'avait pas tenu compte des nombreuses allergies alimentaires, obligeant la recourante à préparer sa nourriture avec une attention toute particulière. Elle était incapable d'éplucher ou de couper les fruits et légumes et ne pouvait porter aucune charge. Il était trop compliqué pour elle d'effectuer la vaisselle. L'appréciation de l'enquêtrice, selon laquelle la recourante « pourrait » mettre une assiette et un verre dans le lave-vaisselle et répartir le travail, n'était étayée par aucun élément objectif et l'emploi du verbe « pourrait » démontrait que sa position relevait de la conjecture. Or, la recourante avait affirmé qu'elle n'était plus en mesure de porter des plats et des casseroles ni de les nettoyer. L'enquêtrice soulignait également que la recourante pourrait nettoyer un peu le plan de travail, sans toutefois apporter d'élément objectif. S'agissant des emplettes et courses diverses, l'enquêtrice perdait de vue que les

déplacements étaient difficiles, que la recourante craignait les escaliers et une perte d'équilibre. Elle n'était de surcroît pas capable de porter des charges. Pour ce qui était de la lessive et de l'entretien des vêtements, l'enquêtrice ne mentionnait pas que cette activité impliquait également le fait de pouvoir raccommoder les habits, ce que la recourante n'était pas en mesure d'effectuer. En outre, il n'était pas tenu compte du temps que ce poste engendrait, la recourante devant se reposer entre les différents moments d'activité pour la lessive. Quant au poste « divers », la recourante avait déclaré avoir dû renoncer à toute activité extérieure, de type bénévolat. La recourante a produit notamment les documents suivants : - la décision de la Présidence du Tribunal civil accordant à l'assurée l'assistance juridique aux fins des mesures protectrices de l'union conjugale ;

- l'extrait du carnet de l'IMAD entre avril 2014 et février 2016, mentionnant en particulier des fortes douleurs, un œdème, une mobilité difficile (14.4.2014) ; l'état de santé s'était péjoré, l'appartement n'était pas conforme à ses besoins (11.11.2014) ; main droite déformée et immobile, douche impossible ce jour-là vu l'état de santé (16.12.2014) ; l'assurée se sentait très fatiguée (13.01.2015) ; elle disait avoir plus de difficultés à la mobilité, douleurs 24h/24 (13.5.2015) ; elle se sentait douloureuse et particulièrement asthénique (3.2.2016) ; elle indiquait avoir des vertiges et avoir peur de tomber, mobilité plus difficile et plus lente que d'habitude (10.2.2016) ; elle se sentait diminuée, mettait du temps à se mobiliser (18.2.2016).

27. Dans sa réponse du 23 août 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. S'agissant du statut d'assurée, il ressortait du dossier que la recourante n'aurait vraisemblablement pas travaillé sans atteinte à la santé : arrivée en Suisse en 1980 (recte : 1984), elle n'y avait jamais travaillé et avait cotisé comme personne sans activité lucrative dès 2007. Elle n'avait jamais fait appel au chômage ni effectué de recherches d'emplois. Quant au rapport d'enquête ménagère, il répondait à toutes les conditions jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. L'enquêtrice avait pris en considération toutes les limitations fonctionnelles de la recourante, et tenu compte de l'aide raisonnablement exigible de la part de l'époux, avec lequel elle vivait encore sous le même toit. La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique, le facteur déterminant en la matière étant l'empêchement d'accomplir les tâches habituelles compte tenu des circonstances particulières du cas.

28. Dans sa réplique du 16 septembre 2016, la recourante a persisté dans ses conclusions. Les médecins qui la suivent confirment que l'affection rhumatismale dont elle est atteinte était sévère et compliquée par des intolérances alimentaires et médicamenteuses, aggravant l'état de santé, actuellement avec des complications cardio-vasculaires. L'état inflammatoire chronique persistant contribuait directement à la fatigue persistante. La Dresse C_____ décrivait en détail les limitations fonctionnelles dans toutes les activités quotidiennes, et relevait que la maladie n'était toujours pas sous contrôle, comme l'avait attesté la Dresse G_____. La recourante a ensuite maintenu sa position quant à son statut d'assurée, relevant qu'il ne lui était pas possible de faire appel au chômage ou d'effectuer des recherches d'emploi ; le service des prestations complémentaires (SPC), suite à la demande déposée par l'époux en 2008, avait tenu compte d'un gain potentiel pour la recourante, mais l'avait ensuite supprimé, vu l'impossibilité pour celle-ci d'exercer une activité professionnelle en raison de son état de santé.

Outre cela, elle a répété que l'enquête ménagère, qui avait duré uniquement une heure et dix minutes, ne pouvait se voir accorder pleine valeur probante. Si l'enquête reposait sur les déclarations de la recourante, elle ne mentionnait toutefois aucune constatation effective du comportement de cette dernière. Les atteintes à la santé n'étaient

pas entièrement relevées ; la polyarthrite rhumatoïde touchait également les poignets et les genoux, et pas uniquement les mains et pieds. Ainsi, l'enquêtrice n'avait pas pris connaissance de l'entier du dossier médical. Concernant les empêchements retenus dans les divers postes, la recourante a relevé que, sans pouvoir couper ou éplucher seule les aliments, aucune préparation d'un repas complet ne pouvait être effectuée. L'enquêtrice se contredisait d'ailleurs lorsqu'elle notait que la recourante pourrait faire elle-même son repas avant de mentionner qu'elle nécessitait une aide de son mari pour ce faire. Ses médecins attestaient des limitations fonctionnelles qui n'étaient pas retenues dans le rapport, telles que l'empêchement d'éplucher, de couper des fruits et légumes, d'apprêter les plats, d'ouvrir un bocal, une boîte de conserve ou un tube de moutarde ; et la difficulté à tenir ses services. Il lui était donc impossible de faire la vaisselle et de mettre un verre dans le lave-vaisselle. Pour cela, il était inutile d'indiquer qu'elle pourrait répartir le travail, puisqu'au vu de son affection, il lui serait toujours difficile de tenir un verre pour le poser dans le lave-vaisselle. S'agissant du poste « emplettes et courses diverses », il n'était pas tenu compte des escaliers que la recourante devait emprunter pour accéder à son logement. Or, la Dresse C_____ avait mis en évidence qu'il était très difficile pour la recourante de porter des charges et de monter les escaliers, ce qui limitait les possibilités de faire des courses. L'exigibilité de l'aide de l'époux ne pouvait par ailleurs pas être retenue ; l'enquêtrice avait elle-même indiqué que le couple faisait chambre séparée, que les repas étaient préparés par chacun des époux séparément, que l'ensemble des actes quotidiens était accompli de manière séparée. La recourante avait de plus déposé une requête en mesures protectrices de l'union conjugale, concluant à la libération du domicile conjugal. La recourante a versé au dossier notamment les pièces suivantes : - le rapport du 5 août 2016 du Dr F_____, affirmant notamment que l'affection rhumatismale sévère était compliquée par des problèmes d'intolérances alimentaires et médicamenteuses multiples, ainsi que par des affections allergiques importantes dont une rhino-sinusite allergique avec une susceptibilité importante aux infections. Une approche coordonnée avec plusieurs des médecins traitants avait permis d'obtenir pour un moment une certaine amélioration de la situation clinique et de freiner l'évolution de l'affection, laquelle progressait néanmoins, avec dernièrement des complications cardio-vasculaires ;

- le rapport du 17 juillet 2016 de la Dresse C_____, dans lequel elle a repris la teneur de son rapport du 13 mai 2016 et ajouté que la recourante peinait à préparer ses repas, et à apprêter les plats, l'atteinte des mains l'empêchant d'éplucher et de couper les fruits et les légumes. Ses doigts étant douloureux et leur mobilité limitée, elle ne pouvait pas ouvrir un bocal, une boîte de conserve ou un tube de moutarde. Elle avait également de la peine à tenir les services. Il lui était difficile de porter des charges, de monter les escaliers et elle avait cinq ou six marches d'escaliers pour atteindre le palier de son immeuble. Même s'il existait un magasin de grande surface à une courte distance de son immeuble, les marches et le port des achats limitaient la possibilité de faire les courses. Il lui était impossible de passer l'aspirateur ou de "prendre" la poussière. Le nettoyage de la cuisine ou la vaisselle constituaient des activités extrêmement limitées, voire impossibles. Il fallait prendre en considération le temps que ces activités prenaient et la fatigue qu'elles provoquaient. Les déplacements chez les divers médecins, effectués en transports publics par manque de solutions alternatives, étaient sources de douleurs et de fatigue intense ;

- le rapport du 16 août 2016 de la Dresse G_____, aux termes duquel la recourante présentait également des cervicalgies qui pouvaient être en relation avec la polyarthrite rhumatoïde, mais surtout sur troubles dégénératifs. Elle souffrait d'un état inflammatoire persistant avec une importante

fatigue, des douleurs articulaires constantes aggravées avec les activités, une importante faiblesse, une diminution de la force et une raideur articulaire. Pour ces raisons, elle rencontrait de grandes difficultés à réaliser toutes les activités de la vie quotidienne. Elle avait besoin d'aide pour la douche et pour s'habiller, pour passer l'aspirateur, préparer les repas, et faire les courses, les déplacements et les ports de charges étant très difficiles. Compte tenu de ces difficultés, elle effectuait tout très lentement. Son handicap était donc sous-évalué. Dans les activités de la vie quotidienne et pour diverses raisons socio-familiales, elle n'était pas aidée par son entourage. Ses limitations fonctionnelles étant très importantes, sa capacité de travail globale était nulle ;

l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 1^{er} juin 2010 (ATAS/640/2010), opposant l'époux au SPC, prenant acte de l'accord de celui-ci de renoncer à prendre en compte un gain potentiel de l'épouse, le rapport du 22 avril 2010 du docteur I_____, spécialiste en médecine interne, attestant que la recourante était incapable de travailler dans toute activité.

29. Dans sa duplique du 4 octobre 2016, l'intimé a relevé que l'évaluation du statut devait reposer sur la volonté hypothétique de la recourante, et être déduite d'indices extérieurs. Il ne suffisait donc pas d'affirmer vouloir travailler davantage, même si la motivation paraissait plausible. Encore fallait-il le rendre vraisemblable, notamment par l'apport de pièces. Pour le surplus, l'intimé renvoyait à sa réponse.

S'agissant de la valeur probante du rapport d'enquête ménagère, aucune circulaire n'imposait une durée de visite minimum au domicile des assurés. Le temps passé par un enquêteur sur place était fonction du temps nécessaire afin d'aborder tous les points de l'enquête. En moyenne, les enquêteurs consacraient entre quarante-cinq minutes et deux heures. In casu, moins de deux heures avait été suffisant pour aborder tous les points de l'enquête ménagère ; le rapport était détaillé et probant. Celui-ci spécifiait en première page que la liste des atteintes à la santé n'était pas exhaustive. Les limitations fonctionnelles de la recourante, indiquées dans l'avis du SMR du 13 janvier 2016, avaient d'ailleurs été prises en considération par l'enquêtrice. Le rapport ne laissait apparaître aucune contradiction ; la recourante isolait certains bouts de phrase, sans tenir compte de l'ensemble du paragraphe et du contexte dans lequel ils avaient été exprimés. Le rapport mentionnait expressément que la recourante pouvait préparer une partie de ses repas sans aide de tiers (mettre un poulet au four), mais n'était pas en mesure, en raison de ses limitations fonctionnelles, d'éplucher ou de couper les légumes, ce qui était réalisé avec l'aide de l'époux. Ainsi, l'empêchement retenu pour le poste « alimentation » ne prêtait pas le flanc à la critique, ce d'autant que le Tribunal fédéral avait admis que la préparation des repas pouvait être allégée par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi. Quant au transport des provisions, cette tâche entrait dans le cadre de ce que l'on pouvait attendre d'un membre de la famille. L'exigibilité du mari ne saurait être écartée par les arguments développés par la recourante. La légalité des décisions attaquées était en principe appréciée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Ainsi, seuls les faits antérieurs à la décision querrellée du 9 juin 2016 pouvaient être retenus dans le cadre de la présente procédure. L'aide de l'époux, décrite dans l'enquête ménagère, était la même jusqu'à cette décision. L'enquête en cause avait été effectuée par une infirmière en santé publique, spécialisée dans ce genre d'examen. Rien ne permettait de mettre en doute son objectivité, d'autant plus qu'elle avait rempli son mandat de manière claire et circonstanciée. Il n'existait donc pas de motif juridique justifiant de s'écarter des premières déclarations de la recourante rapportées dans le cadre de cette enquête. 30. Le 7 novembre 2016, la chambre de céans a entendu les parties en comparution personnelle. À cette occasion, la recourante a

déclaré qu'elle avait toujours souhaité travailler, au vu de ses diplômes, mais que son état de santé l'en avait empêchée. À l'époque où elle vivait en Iran, sous le régime du Shah, elle avait fréquenté la Community School de Téhéran, qui était une école américaine préparant aux études dans les universités majeures des États-Unis. Elle avait également obtenu un diplôme iranien. Elle avait ensuite poursuivi ses études aux États-Unis avant de revenir en Iran pour continuer ses études et travailler pendant quelques années, dans une entreprise qui faisait la promotion d'encyclopédies. Parallèlement, elle travaillait dans l'industrie, et en particulier dans l'administration d'une société active dans la construction. À cette époque, elle avait rencontré son mari. Ils avaient quitté l'Iran après la révolution. En Suisse, elle avait poursuivi ses études, à Leysin tout d'abord à l'American College of Switzerland, puis à l'Université de Webster à Genève. Elle avait toujours nourri une passion pour devenir banquière. Lorsqu'elle avait terminé l'Université de Webster, son fils avait 4 ans. Elle avait cherché un emploi à Genève, en vain, au sein des banques, en raison du fait qu'elle était une femme étrangère, épouse d'un étranger. Elle avait également recherché du travail auprès des organisations internationales ou des multinationales, mais sans plus de succès. En 2006, lorsqu'elle avait obtenu sa naturalisation, elle était déjà atteinte dans sa santé. Elle savait que, vu son âge à ce moment-là (50 ans), le domaine bancaire était impossible, mais elle aurait tout de même pu travailler dans d'autres domaines, en lien avec le business.

À la question de savoir pour quels motifs elle ne s'était jamais inscrite au chômage, lorsqu'elle rencontrait des difficultés à trouver un emploi, la recourante a répondu qu'à cette époque, elle s'était personnellement occupée de l'étude de faisabilité de l'entreprise de trading de son mari. Ils étaient conseillés par un avocat, mais ce dernier ne leur avait jamais expliqué qu'elle devait s'inscrire à l'office cantonal de l'emploi en cas de recherches d'un emploi, alors même qu'elle n'avait jamais travaillé en Suisse. En ce qui concernait la relation entre un travail qu'elle aurait pu exercer et l'éducation de son enfant, elle a spécifié que sa priorité n'étant pas de gagner de l'argent, elle aurait très largement accepté de consacrer l'essentiel de ses revenus à l'éducation de son fils. Quant à son travail, c'était surtout une affaire de passion. S'agissant de l'origine de son atteinte à la santé, en 2000, elle avait été victime d'un accident de ski à Noël. Des suites de cet accident, elle avait vu apparaître certains symptômes, notamment dans l'équilibre à la marche, ou dans la posture. La maladie auto-immune était toutefois déjà présente, et se développait. Cet accident et les accidents successifs (à l'instar de l'accident de voiture en 2013) avaient contribué à accélérer et aggraver sérieusement le processus. En 2010, elle s'était retrouvée sérieusement handicapée. En ce qui concernait le déroulement de l'enquête ménagère, elle craignait de ne pas avoir été bien comprise par rapport à la gravité de sa maladie et les détails de ce qui la handicapait au quotidien. Elle éprouvait une difficulté particulière pour accéder à son appartement à cause de la volée de six marches d'escalier à franchir, de même que pour remplir ou vider la machine à laver le linge, pour prendre le bus, avec les chutes ou risques de chutes. L'appréciation de l'enquêtrice, selon laquelle la recourante pouvait néanmoins effectuer un certain nombre de choses, ne correspondait pas à ses possibilités effectives. Autrefois, lorsque l'IMAD venait, une fois par semaine, elle avait encore le temps de réaliser un certain nombre de choses, après que les représentants de cet organisme ont eu fait le gros des travaux du ménage. L'enquêtrice avait mentionné que la recourante était en mesure de cuisiner un poulet, qu'elle pourrait ensuite manger sur plusieurs jours. Or, elle lui avait indiqué qu'elle pouvait parfois le faire, mais parfois pas. Actuellement, elle n'était plus en mesure de cuisiner un poulet. Elle était obligée d'acheter un poulet déjà cuit, d'ores et déjà coupé en sachets distincts. Il en allait de même pour les légumes. Son époux

nettoyait son bureau, faisait son lit, et achetait de temps en temps de l'eau et d'autres aliments, depuis fin septembre dernier. Pour le reste, il ne lui apportait pas vraiment d'aide, et cela dépendait encore de son humeur du jour. Enfin, la recourante a sollicité l'audition de sa rhumatologue, mieux à même de savoir les gestes qu'elle pouvait accomplir. 31. Le 27 mars 2017, la chambre de céans a procédé à une audience d'enquêtes et de comparution des parties. La Dresse G_____, entendue comme témoin, a déclaré que lorsqu'elle avait rencontré la patiente en avril 2015, ce n'était pas elle, mais un autre rhumatologue en 2009 qui avait posé le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séropositive érosive. Elle l'avait toutefois confirmé dans son rapport du 3 juin 2015. S'agissant de la mention « évolutive » ressortant du rapport de la Dresse C_____, la Dresse G_____ a précisé que le diagnostic était le même ; la maladie en question était une maladie chronique et évolutive, mais le qualificatif « évolutive » n'était plus employé, car cela allait de soi. Les intolérances alimentaires, évoquées par le Dr F_____, immuno-allergologue, n'avaient pas un rapport direct avec le traitement de la polyarthrite. Par contre, la patiente avait bénéficié d'un traitement dit « de fond » en 2009, en raison de la nature chronique inflammatoire de la polyarthrite, ce qui était censé atténuer l'inflammation des articulations et par conséquent la progression de la maladie. Ces traitements de fond n'avaient pas été supportés, d'où la référence à l'intolérance médicamenteuse par le Dr F_____. Les médecins rencontraient fréquemment des patients présentant une intolérance ou des effets secondaires à ce genre de traitement. Les traitements de fond comportaient une palette de médicaments. Depuis la fin des années 90, il existait un certain nombre de médicaments dits « biologiques », ayant des indications et des contre-indications à la prescription. S'agissant précisément de la recourante, les autres affections intercurrentes dont elle avait été victime jusqu'ici n'avaient pas permis l'introduction de ce type de médicaments. Le traitement dont il était question dans son courrier du 3 juin 2015 avait présenté une certaine efficacité, mais pas complète. Au printemps 2015, les traitements évoqués avaient apporté temporairement une légère amélioration. Au printemps 2016, en revanche, les examens (échographies et radiographies) avaient montré que la réponse au traitement n'était que partielle. Les constatations qu'un rhumatologue pouvait faire dans le contexte d'une telle maladie étaient objectivables : les plaintes subjectives du patient par rapport aux douleurs articulaires, aux raideurs matinales, aux difficultés à accomplir certains actes étaient prises en compte, et s'agissant des constatations objectives, un examen clinique (articulations gonflées, chaleur, déformations, ainsi que l'observation d'imageries) était effectué. À la question de savoir si l'état de santé de la recourante avait évolué depuis juin 2015, jusqu'en avril 2016, et le cas échéant, dans quel sens, la Dresse G_____ a affirmé qu'il était assez difficile de répondre de façon catégorique à la question de l'évolution de cette maladie dans la période visée. L'évolution, par nature fluctuante, avait été, d'une façon générale, dans le sens d'une légère amélioration. Lorsqu'elle évoquait une aggravation, dans son rapport du 13 mai 2016, elle se référait à la comparaison de l'imagerie. En 2009, l'imagerie ne montrait pas d'érosion des articulations. En revanche, les examens pratiqués en 2010 et 2014 révélaient l'apparition de traces d'érosion, matérialisées par des petits trous dans le cartilage des articulations. En 2016, une aggravation était constatée, malgré le traitement, ce qui avait une incidence sur les limitations fonctionnelles de la patiente. S'agissant de son rapport du 15 avril 2016, aux termes duquel l'empêchement de 23 % pour l'accomplissement des travaux habituels, retenu par l'enquêtrice à domicile, était bien en deçà dans la vie quotidienne de la recourante, la Dresse G_____ a précisé que sa réflexion reposait uniquement sur des critères médico-théoriques. À la question de savoir si les limitations

fonctionnelles de la recourante et la capacité de travail globale de 0% mentionnées dans le rapport du 16 août 2016 étaient déjà présentes en juin 2015 respectivement en mai 2016, la spécialiste a répondu que, depuis avril 2015, la situation avait peu changé et la légère amélioration à laquelle elle venait de faire allusion, après l'introduction du nouveau traitement, n'avait eu finalement que peu d'incidence sur les capacités fonctionnelles de la patiente. Il y avait certes des périodes de crises de douleurs, qui variaient selon l'évolution de la maladie, mais il était difficile de dire combien de temps ces crises pouvaient durer. Il s'agissait d'une maladie chronique, malgré son caractère fluctuant, et il n'existait pas de moyens pour maîtriser l'inflammation chronique. En raison de la survenance des autres problèmes médicaux (cancer qui avait récidivé ; problèmes infectieux récurrents), d'autres types de traitement (dits biologiques), qui pourraient se révéler plus efficaces, n'avaient pas été introduits jusqu'ici. S'agissant de l'enquête ménagère et des observations médico-théoriques effectuées, la Dresse G_____ n'avait pas pu faire de constatations personnelles en cabinet, notamment par rapport à l'usage des mains. En revanche, elle avait pu remarquer les difficultés de sa patiente à la marche. En outre, elle ne s'était pas prononcée concrètement par rapport aux capacités résiduelles de sa patiente ; en fonction de la déformation des articulations, ou de l'inflammation et de l'atteinte structurelle de ces articulations, elle pouvait imaginer une certaine difficulté à accomplir des tâches ménagères, à porter des sacs d'un certain poids, manier des casseroles ou éplucher des légumes. Quant à la recourante, elle a indiqué que, depuis le vendredi 17 mars 2017, elle avait dû quitter le domicile familial, conformément au jugement du Tribunal de première instance, dans le cadre de la procédure civile. Sur quoi, à la demande du conseil de la recourante, la chambre de céans lui a accordé un délai pour produire ses commentaires ainsi que d'éventuelles pièces concernant le statut actif de sa mandante. 32. Dans ses observations du 27 avril 2017, la recourante a expliqué qu'entre 1988 et 1989, elle avait rédigé une étude de faisabilité pour l'établissement d'un nouveau produit/marché au Moyen-Orient à base de lait et de jus de fruits. En 1994, elle avait participé à la réalisation d'une étude de faisabilité pour lancer la société de son époux. Entre août 1998 et décembre 2001, elle collaborait en tant que consultante pour la société J_____ Ltd. Elle avait également recherché des emplois dans le domaine du marketing, notamment dans l'horlogerie, mais ses recherches n'avaient pas abouti. Elle avait consulté les 16 et 29 septembre, ainsi que le 14 octobre 2005, le docteur K_____, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine interne générale, lequel relatait les douleurs articulaires de la recourante dans son attestation du 9 juin 2009. Entre 2000 et 2003, le docteur L_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, avait également attesté qu'elle n'était pas capable de travailler pour des raisons médicales, à l'instar du Dr I_____, dans ses attestations des 22 février et 22 avril 2010. Lors d'une audience par devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, en lien avec une décision adressée à l'époux, prise par le SPC, la recourante avait déjà indiqué qu'elle ne s'était pas inscrite au chômage, car elle pensait ne pas pouvoir y avoir droit. Sur la base du rapport du Dr I_____ du 22 avril 2010, le SPC avait supprimé le gain potentiel retenu pour la recourante au vu de son incapacité de travail. Suite à un accident de la circulation le 5 mai 2013, les symptômes physiques s'étaient aggravés, sous la forme d'une crise inflammatoire polyarticulaire, attestée par le Dr B_____. Depuis 2010, sa perte d'autonomie était importante. Le personnel soignant de l'IMAD se rendait à raison de deux fois par semaine à son domicile afin de l'aider à prendre sa douche et de faire son ménage. Victime de violences conjugales, elle bénéficiait depuis octobre 2012 d'un suivi auprès de Solidarités Femmes. La

psychologue auprès de cette association, Madame M_____, attestait les violences psychologiques et économiques perpétrées par l'époux à l'encontre de la recourante. La psychologue confirmait également que, le 11 avril 2016, la recourante avait dû faire appel à la police suite à une agression de la part de son époux. Le 17 mars 2017, cette dernière avait quitté le domicile conjugal pour vivre à l'hôtel, aux frais de l'Hospice général. Enfin, lors de son audition, la Dresse G_____ avait déclaré qu'au vu du diagnostic posé, sa patiente se trouvait en incapacité totale de travail et dans l'impossibilité d'effectuer la majorité des tâches ménagères. !endif]>![if> La recourante a produit en particulier les pièces suivantes :

- la première page d'une étude de faisabilité pour l'établissement du « P_____ », rédigée par la recourante le 21 juin 1989, à la demande de N_____ SA, sise à Genève ;
- !endif]>![if> - la première page d'une étude de faisabilité pour le lancement de O_____ SA ; !endif]>![if> - une attestation de J_____, succursale de Genève, du 30 mai 2002 (en anglais), selon laquelle la recourante avait conseillé cette société entre août 1998 et fin 2001. Ses tâches consistaient notamment à élaborer des études de faisabilité, à développer de nouveaux produits et de nouveaux marchés ; !endif]>![if> - un courrier du 28 juillet 2004, adressé à la recourante par les ressources humaines de Montres Breguet SA, rejetant son offre d'emploi en qualité d'assistante marketing; !endif]>![if> - le rapport du Dr K_____ du 9 juin 2009, selon lequel la recourante l'avait consulté les 16 et 29 septembre 2005, puis le 14 octobre 2005. Elle avait souffert en 2000 d'un accident de ski et, dans les mois qui avaient suivis, d'une chute dans sa salle de bains. Elle avait ensuite développé des douleurs articulaires au niveau de la hanche droite, du genou, de la cheville droite, de l'épaule droite, associées à des cervicalgies. Elle avait constaté des épisodes de tuméfactions articulaires aux chevilles, à la main droite ainsi qu'au membre supérieur droit. L'examen clinique mettait en évidence 14 points de fibromyalgie douloureux sur 18. Au niveau des articulations, le médecin n'avait pas observé de synovite ni de tuméfaction, ou de limitation de la mobilité. La mobilité de la colonne était globalement limitée par ses douleurs. Les examens sanguins suggéraient un rhumatisme inflammatoire avec des arguments biologiques en faveur notamment d'une polyarthrite rhumatoïde ; !endif]>![if> - l'attestation du Dr L_____ (dont la date était illisible), certifiant avoir soigné la recourante de mars 1996 à mars 2003. Les trois dernières années, elle n'avait pas été capable de travailler pour des raisons médicales ; !endif]>![if> - l'attestation du Dr I_____ du 22 février 2010, selon laquelle la recourante, qui souffrait d'une maladie chronique invalidante, ne pouvait pas travailler, ainsi que celle dudit praticien du 22 avril 2010, laquelle avait été produite dans le cadre de la cause opposant l'époux au SPC ; !endif]>![if> - le procès-verbal de comparution personnelle des parties du 23 février 2010 auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales dans ladite cause, au cours de laquelle la recourante a déclaré qu'elle ne s'était pas inscrite au chômage, considérant qu'elle ne pouvait y avoir droit, puisqu'elle n'avait jamais travaillé en Suisse ; !endif]>![if> - l'attestation du Dr B_____ du 30 janvier 2014, selon laquelle, suite à l'accident de la circulation en 2013, la recourante, atteinte d'une maladie auto-immune de type connectivite, touchant les articulations et les tissus mous, avait souffert d'une recrudescence de ses symptômes sous la forme d'une crise inflammatoire polyarticulaire ; !endif]>![if> - l'extrait du registre du commerce du canton de Genève relatif à la société O_____ SA, dont l'administrateur président était l'époux. Celle-ci avait été dissoute par suite de faillite le 17 mars 2009. !endif]>![if> 33. Dans sa détermination du 23 mai 2017, l'intimé a maintenu sa position quant au statut de la recourante. La volonté exprimée par celle-ci de reprendre une activité lucrative après la réussite de ses diplômes universitaires

n'était corroborée par aucun élément produit. L'absence totale d'activité depuis l'arrivée en Suisse en 1980 (recte : 1984) et de pièces attestant une quelconque recherche d'emploi pendant la période durant laquelle aucune maladie invalidante n'avait été certifiée devaient l'emporter sur la déclaration d'intention de la recourante. Elle n'avait pas produit d'attestations de recherches d'emploi, excepté la lettre des Montres Breguet SA du 28 juillet 2004, laquelle ne mentionnait toutefois pas le taux d'activité envisagé. La question du statut devant être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse, cette attestation à elle seule ne saurait être décisive. Ni la lettre de recommandation du 6 juin 1986 ni les pages de garde des études de faisabilité de 1989 et 1994 n'étaient de nature à démontrer l'existence d'une volonté hypothétique de travailler sans atteinte à la santé. [endif]>[if> En outre, l'audition de la Dresse G_____ n'était pas de nature à remettre en cause les constatations objectives et circonstanciées de l'enquêtrice. La praticienne avait déclaré que sa réflexion en lien avec un empêchement supérieur à 23% reposait sur des critères médico-théoriques, qu'elle n'avait pas fait de constatations personnelles au cabinet quant à l'usage des mains et qu'elle n'était pas en mesure de se prononcer concrètement par rapport aux capacités résiduelles de sa patiente. 34. Copie de cette écriture a été communiquée à la recourante, et la cause 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 dès le 1 er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). [endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. [endif]>[if> 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). 3. a. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4 ème révision), du 6 octobre 2006 (5 ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1 er janvier 2004, respectivement, le 1 er janvier 2008 et le 1 er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. [endif]>[if> Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 466 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 71 consid. 6b; ATF 112 V 356 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). b. En l'espèce, la décision litigieuse du 9 juin 2016 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4 ème , 5 ème et 6 ème révisions de cette loi, 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 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). 4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. 5. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur la détermination de son statut et les empêchements résultants de son atteinte à la santé. 6. L'octroi d'une rente d'invalidité suppose que la capacité de l'assuré de réaliser un gain ou d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, que l'assuré ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et qu'au terme de cette année il soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI), la rente d'invalidité alors allouée étant un quart de rente, une demie-rente, un trois quarts de rente ou une rente entière selon que le taux d'invalidité est, respectivement, de 40 à 49 %, de 50 à 59 %, de 60 à 69 % ou de 70 % ou plus (art. 28 al. 2 LAI). 7. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Pour les personnes sans activité rémunérée, qui sont aussi couvertes par la LAI, la loi consacre une conception particulière de l'invalidité, qui substitue la capacité d'accomplir les travaux habituels à la capacité de gain; est déterminant l'empêchement, causé par l'atteinte à la santé, d'accomplir les travaux habituels, comme la tenue du ménage, l'éducation des enfants, les achats, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI ; art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]). 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 ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; ATAS/502/2017 du 20 juin 2017 consid. 4b). 8. Si l'invalidité est une notion juridique mettant l'accent sur les conséquences économiques d'une atteinte à la santé, elle n'en comprend pas moins un aspect médical important, puisqu'elle doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Aussi faut-il, pour qu'ils puissent se prononcer sur l'existence et la mesure d'une invalidité, que l'administration ou le juge, sur recours, disposent de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent leur fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer si, dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, du fait de ses atteintes à sa santé, incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec

l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). 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). 9. a. Pour évaluer le taux d'invalidité, il faut déterminer quelle méthode appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale (ou, selon les circonstances, extraordinaire) de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut tenir 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 recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral I.693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1). La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). b. En l'occurrence, certes la recourante avait entamé une formation universitaire qu'elle entendait mettre en valeur sur le marché du travail. Titulaire d'un bachelor en administration des affaires internationales/ gestion de marketing, ainsi que d'un master en finance et marketing, elle avait établi en 1989 une étude de faisabilité pour l'établissement du « P_____ » à la demande de N_____ SA, de même que pour le lancement de la société de son époux, ainsi qu'entre août 1998 et fin 2001 pour l'entreprise

J_____ Limited, succursale de Genève. On ignore toutefois, faute de précisions, à quel taux la recourante collaborait à cette époque pour ces sociétés, sises à Genève, d'autant plus que, selon l'extrait CI, elle n'avait pas cotisé pour ces activités-ci, et que tant lors de l'audience du 23 février 2010 auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales que lors de celle du 7 novembre 2016 par devant la chambre de céans, la recourante a déclaré qu'elle n'avait jamais travaillé en Suisse. Dans sa demande de prestations du 5 mars 2014, cette dernière avait par ailleurs spécifié qu'elle était femme au foyer. Il est également vrai que, quand bien elle ne s'était pas inscrite auprès de l'assurance-chômage, elle avait tout de même cherché un emploi en juillet 2004 (le taux d'activité envisagé n'est cependant pas spécifié) auprès de Montres Berguet SA en qualité d'assistante marketing, soit dans un domaine en lien avec la formation poursuivie. Si le Dr L_____ relève qu'entre 2000 et 2003, la recourante – qui avait été victime d'un accident de ski en 2000 et était atteinte d'une polyarthrite rhumatoïde - n'était pas en mesure de travailler pour des raisons médicales, aucun médecin, hormis le Dr I_____, n'a attesté une incapacité de travail avant le 22 février 2010. La recourante a d'ailleurs indiqué lors de l'audience du 7 novembre 2016 qu'elle s'était sérieusement retrouvée handicapée en 2010, et dans ses observations du 27 avril 2017, elle a mentionné que, depuis 2010, sa perte d'autonomie était importante. Ainsi, même si la recourante souffrait d'une maladie auto-immune, entre 2004 et 2009, alors qu'elle ne se trouvait pas en incapacité de travail, et que son fils était âgé entre 19 et 24 ans, soit un âge qui ne nécessitait plus de la part de la mère une pleine disponibilité de temps à consacrer à son éducation et donc compatible avec l'exercice de la part de cette dernière d'une activité lucrative, du moins à temps partiel, force est de constater que la recourante – qui affirmait être passionnée par le monde du travail - n'a pas démontré qu'elle avait cherché à exercer une activité lucrative, à tout le moins à 50%. À cet égard, dans son rapport du 9 juin 2009, le Dr K_____ relève qu'au niveau des articulations, il n'avait pas observé de synovite ni de tuméfaction ou de limitation de la mobilité. À l'audience du 27 mars 2017, la Dresse G_____ a également indiqué qu'en 2009, l'imagerie ne montrait pas d'érosion des articulations. En outre, le fait que la recourante soit d'origine étrangère, à l'instar de son époux, importe peu, puisqu'elle a tout de même accompli certaines activités pour N_____ SA et J_____ Limited, succursale de Genève, et acquis la nationalité suisse en 2006, soit à une époque où elle ne présentait pas une incapacité de travail, médicalement attestée. Au demeurant, il apparaît que la recourante, qui était financièrement dépendante de son époux, lequel gérait son entreprise O_____ SA, n'estimait pas avoir des problèmes d'argent jusqu'à la faillite de cette société le 17 mars 2009 (cf. rapport d'enquête ménagère du 23 février 2016, p. 5). Cela étant, même si la recourante avait souhaité pallier à la diminution des ressources financières (du couple) suite à la faillite de l'entreprise de son époux, dès lors que depuis 2001 elle n'a pas exercé la moindre activité professionnelle, et que son époux bénéficiait, à tout le moins, d'une rente AVS (depuis 2005) ainsi que de prestations complémentaires, il est invraisemblable que la recourante, en bonne santé, aurait réintégré le marché de l'emploi en mars 2009 (alors âgée de 55 ans), même à temps partiel, soit après une absence du monde professionnel durant huit ans, étant rappelé qu'en 2009, elle n'a effectivement pas cherché d'emploi bien qu'elle ne fût pas incapable de travailler. Elle aurait encore moins exercé une activité au moment du prononcé de la décision litigieuse le 9 juin 2016, au vu de son âge proche de la retraite (62 ans) et de son absence prolongée du marché de l'emploi (quinze ans depuis 2001). Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, c'est à juste titre que l'intimé lui a reconnu le statut de ménagère à 100%.

10. a. 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> 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 I.733/06 du 16 juillet 2007). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la 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 I.308/04 et I.309/04 du 14 janvier 2005).

b. Lorsqu'il s'agit d'évaluer la capacité d'un assuré à accomplir des tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si ledit assuré ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral I.518/2004 du 25 novembre 2005 consid. 4). Il convient donc d'examiner dans chaque cas si la personne est encore en mesure d'exécuter la tâche en question et, dans la négative, si une tierce personne rétribuée ou un de ses proches s'en occupe. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 460 consid. 4.2 et ATF 123 V 230 consid. 3c ainsi que les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. 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 et du conjoint) 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 I.308/04 et I.309/04 du 14 janvier 2005; I.681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu 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 I.257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4). 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). 11. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 12. a. En l'espèce, compte tenu du statut de ménagère de la recourante, l'intimé a à juste titre mandaté une enquêtrice spécialisée pour déterminer ses empêchements à accomplir ses tâches ménagères par le biais d'une enquête économique sur le ménage. b. La recourante nie la valeur probante de cette enquête, critique le taux d'empêchements retenu pour les diverses tâches ménagères, ainsi que le taux d'exigibilité retenu de la part de l'époux. c. Il convient d'examiner la valeur probante du rapport d'enquête ménagère, et notamment si l'enquêtrice a eu connaissance des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. On rappellera que les empêchements d'accomplir les travaux ménagers doivent résulter d'atteintes à la santé, dont l'établissement relève de la compétence en principe de médecins, et les limitations fonctionnelles en résultant doivent-elles aussi résulter d'avis médicaux clairs et convaincants, afin que l'enquêtrice en charge de l'enquête économique sur le ménage puisse en mesurer objectivement les effets concrets pour l'accomplissement des travaux habituels, et ce, du moins selon les circonstances, non simplement sur la base des déclarations qu'elle recueille sur place au domicile de l'assuré, mais aussi en fonction d'une observation de ce dernier (ATAS/459/2016 du 14 juin 2016 consid. 6b). c/aa. Dans son avis du 13 janvier 2016, le SMR a retenu les diagnostics suivants : une polyarthrite rhumatoïde à IgA (affectant les mains et les pieds) ; un conflit sous-acromioclaviculaire bilatéral, une périarthrite scapulo-humérale calcifiante droite ; une cervicarthrose C5-C7 avec cervicobrachialgies ; une coxarthrose droite ; une atopie avec hypersensibilité à plusieurs pneumallergènes et des intolérances alimentaires multiples. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de travaux de force avec les mains et les poignets ; pas de mouvements fins des mains; pas de montée des escaliers ; pas de marche prolongée ; pas de ports de charges ; difficulté à ouvrir les portes ; pas de travaux avec les bras au-dessus des épaules ; pas de travaux entraînant des vibrations ; pas de position avec la tête penchée en avant. Aussi le SMR a-t-il considéré que la recourante présentait plusieurs

atteintes ostéoarticulaires causant d'importantes limitations fonctionnelles. c/bb. Les diagnostics susvisés correspondent à ceux posés par les médecins traitants (cf. rapport de la Dresse C_____ des 18 novembre 2014, 1^{er} avril 2015 ; rapport du Dr F_____ du 30 mai 2015 ; rapport de la Dresse G_____ du 3 juin 2015). Il en va de même s'agissant des limitations fonctionnelles. La Dresse D_____ (cf. rapport du 30 décembre 2014) avait en effet retenu que la recourante devait éviter les activités uniquement en position assise, en position debout ou exercée principalement en marchant; se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête; accroupi; à genoux; rotation en position assise/en position debout; soulever/porter des charges; monter sur une échelle/un échafaudage; monter les escaliers.

c/cc. Dans le rapport d'enquête ménagère, l'enquêtrice a indiqué les diagnostics et les limitations fonctionnelles retenus par le SMR, et donc ceux relevés par les médecins traitants. c/dd. Cela dit, même si l'enquêtrice a noté les limitations fonctionnelles susvisées au début de son rapport, elle n'a pas observé la recourante, en particulier, s'agissant du poste « alimentation » si cette dernière, qui avait fait savoir qu'elle ne faisait plus la vaisselle, pouvait effectivement mettre une assiette et un verre dans le lave-vaisselle. Or, le SMR avait mis en exergue que la recourante, qui ne pouvait pas porter de charges, n'était pas en mesure d'effectuer des travaux de force avec les mains et les poignets, ni les mouvements fins des mains. Dans son opposition du 23 juin 2015, la recourante avait souligné qu'elle était régulièrement victime d'accidents domestiques ; les objets tombaient de sa main. La Dresse C_____ avait constaté des tuméfactions des doigts et des raideurs limitant la mobilisation. Les douleurs étaient chroniques avec des exacerbations de plusieurs jours, voire semaines (cf. rapports de la Dresse C_____ des 1^{er} avril 2015, 9 juin 2015 et 13 mai 2016). En cas de crises, la recourante ne pouvait pas utiliser ses mains (cf. demande d'allocation pour impotent du 20 mars 2015). Le personnel de l'IMAD avait également pu constater un œdème (cf. extrait du carnet du 14 avril 2014), une main droite déformée et immobile (cf. extrait de carnet du 16 décembre 2014). Au vu de ces éléments, l'enquêtrice ne pouvait pas se borner à indiquer que la recourante « pourrait » mettre une assiette et un verre dans le lave-vaisselle, sans vérifier au préalable si cela correspondait bien à la réalité. Au demeurant, si le Haute Cour a considéré que la préparation des repas pouvait être allégée par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi (cf. duplicata de l'intimé du 4 octobre 2016 ; arrêt du Tribunal fédéral I.308/04 et I.309/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.3.2.1), on ne saurait raisonnablement exiger de la recourante - dont les ressources financières sont faibles et qui souffre d'intolérances alimentaires multiples - qu'elle se procure chaque jour au supermarché des plats déjà cuisinés. Par ailleurs, l'enquêtrice a indiqué que la recourante pouvait se cuisiner un poulet, ce qui durerait plusieurs repas. À l'occasion de l'audience du 7 novembre 2016, la recourante a déclaré qu'elle avait spécifié lors de l'enquête qu'elle pouvait parfois le faire mais parfois pas, ce qui paraît crédible, au vu des crises dont elle peut souffrir, étant de surcroît relevé que le traitement prodigué à la recourante n'est pas totalement efficace ; celle-ci, qui n'avait pas supporté le traitement dit « de fond », ne pouvait pas non plus bénéficier du traitement dit « biologique » pour éviter une récurrence de la tumeur de la vulve pour laquelle elle avait été opérée en octobre 2015 (cf. rapport de la Dresse C_____ du 13 mai 2016 ; procès-verbal d'enquêtes du 27 mars 2017). Il s'ensuit que l'enquêtrice n'a pas tenu compte de l'incidence des éventuelles crises sur les capacités fonctionnelles de la recourante, lors desquelles celle-ci ne se lève même pas (cf. rapport d'enquête relative à une allocation pour impotent du 20 mai 2015). c/ee. S'agissant des « emplettes et courses diverses », l'enquêtrice a noté, alors que la recourante avait mentionné qu'elle ne faisait plus les

courses, que cette dernière « pourrait » certainement effectuer des emplettes dans le commerce situé près de son logement, dès lors qu'elle n'était pas impotente au point de ne pas sortir pour un petit achat. À nouveau, l'enquêtrice n'a pas tenu compte des limitations fonctionnelles retenues par le SMR, à savoir pas de travaux de force avec les mains et les poignets; pas de mouvements fins des mains; pas de montée des escaliers; pas de marche prolongée; pas de ports de charges; difficulté à ouvrir les portes. Si la recourante peut en effet marcher, quoique difficilement (cf. extraits du carnet de l'IMAD des 13 mai 2015 et 10 février 2016 ; procès-verbal d'enquêtes du 27 mars 2017), l'enquêtrice n'a pas vérifié si, effectivement, la recourante pouvait porter les petits achats effectués dans ledit commerce, au vu de la porte d'entrée/sortie de son appartement, celle de l'immeuble, ainsi que des escaliers à descendre et monter pour sortir de l'immeuble ou y accéder. Outre cela, certes, on peut exiger une aide de la part de l'époux tant qu'ils vivaient ensemble (nonobstant des tensions pouvant survenir entre eux deux). À cet égard, la Haute Cour a déjà eu l'occasion de considérer que les tensions régnant au sein d'un couple depuis la retraite du mari jusqu'à la séparation ne peuvent nullement justifier du point de vue de l'assurance-invalidité d'écarter l'exigibilité de la participation de l'époux aux travaux ménagers (arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3). Cela étant, l'enquêtrice a relevé que l'époux était âgé (75 ans) et qu'il était atteint dans sa santé, sans indiquer ses affections et éventuelles limitations fonctionnelles. On ignore ainsi sur quelle base l'enquêtrice a retenu une exigibilité de 35% pour ce poste-ci (de même que pour les postes alimentation et entretien du logement), alors que l'époux n'a même pas participé à l'enquête. c/ff. Pour l'ensemble de ces motifs, le rapport d'enquête ne peut se voir reconnaître une pleine force probante. 13. a. Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). À l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATAS/459/2016 du 14 juin 2016 consid. 9b et les références citées). [endif]>![if> b. En l'occurrence, il se justifie d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une nouvelle enquête économique sur le ménage de la recourante, celle du 23 février 2016 ayant été établie sur la base d'une instruction lacunaire. La nouvelle décision que l'intimé rendra ensuite devra reposer sur des faits actualisés (éventuelle aggravation de l'état de santé de la recourante [notamment complications cardio-vasculaires] et séparation effective du couple depuis le 17 mars 2017). 14. a. Le présent recours sera donc admis partiellement, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. [endif]>![if> b. La recourante, représentée par un conseil, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]), à la charge de l'intimé. c. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de

l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI; art. 89H al. 4 LPA) depuis le 1^{er} juillet 2006, au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 200.-. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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