

GE_GERICHTE A/2958/2016 vom 15. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2958_2016

FR: GE_GERICHTE A/2958/2016 du 15 décembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/2958/2016 del 15 dicembre 2016

Erwägungen

E. 5

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au GRAND-SACONNEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Yvan JEANNERET recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____, née en 1970 et de nationalité portugaise, est veuve depuis juillet 2003 et mère de deux enfants, nés le _____ 1990 de son mariage et le _____ 2007 d'une deuxième union. Elle bénéficie d'une rente de veuve. Depuis février 2005, elle a travaillé auprès de la Société B_____ Genève (ci-après: B_____) en tant que caissière. Dès le 1 er juillet 2008, son taux d'activité avait été de 85 %.[endif]>![if> 2. A partir du 8 décembre 2010, l'assurée était en incapacité de travail totale en raison d'un trouble dépressif récurrent.[endif]>![if> 3. Du 2 mars au 20 avril 2011, l'assurée a été hospitalisée à l'Hôpital universitaire de Genève (HUG) à la demande de la Doctoresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, en raison d'idées suicidaires. Dans leur rapport du 14 septembre 2011, les médecins des HUG ont diagnostiqué un trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte (F31.6). [endif]>![if> 4. Dès le 4 juillet 2011, l'assurée a présenté une incapacité de travail de 70%. [endif]>![if> 5. Le 30 novembre 2011, l'assurée a déposé une première demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI). [endif]>![if> 6. Dans un questionnaire reçu le même jour par l'OAI, B_____ a indiqué que l'activité de l'assurée exigeait de grandes capacités de concentration, d'endurance, de soin et d'interprétation. Le poste de caissière pouvait être stressant selon les clients. [endif]>![if> 7. Par rapport du 23 décembre 2011, la Dresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail de l'assurée, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, en rémission partielle. Les diagnostics de personnalité avec une labilité émotionnelle et des traits obsessionnels étaient sans effet sur la capacité de travail. Les limitations fonctionnelles dans l'activité habituelle étaient des troubles de l'attention, de la fatigabilité, des maux de tête et des difficultés de concentration. L'activité habituelle était encore exigible, au maximum à 50% dès le printemps 2012. L'assurée ne présentait pas de limitations sur le plan physique, seules ses capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et sa résistance étaient limitées. Les symptômes actuels étaient une grande labilité émotionnelle avec des éléments dépressifs, de la tristesse, une apathie, des idées suicidaires, de l'irritabilité et de l'impatience vis-à-vis de l'entourage. Ses défenses étaient de type anankastiques avec un perfectionnisme et un souci de la propreté. Le pronostic était réservé compte tenu de la difficulté à stabiliser l'assurée par un traitement médicamenteux.[endif]>![if> 8. Le 31 janvier 2012, l'OAI s'est entretenu avec l'assurée. Celle-ci a expliqué avoir des difficultés dans la relation clientèle (peur de la foule), elle ressentait de l'agressivité, des troubles de la concentration et une intolérance au

bruit. Elle travaillait dans le centre commercial de D_____, soit l'un des plus gros centre B_____ à Genève, et souhaitait changer de succursale pour poursuivre son activité dans un établissement de quartier (rapport de l'OAI du 15 février 2012).!

9. L'assurée a été soumise à une expertise effectuée par le Docteur E_____, spécialiste FMH en neurologie, en psychiatrie et psychothérapie. Par rapport du 15 février 2012, l'expert a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'intensité moyenne (F33.1). L'épisode actuel avait débuté en décembre 2010. L'assurée présentait également une personnalité avec des traits émotionnellement immatures et instables, impulsifs et rigides accentués, diagnostic qui était sans répercussion sur la capacité de travail. Les symptômes comme une attitude morose et pessimiste face à l'avenir, des idées ou actes suicidaires, une perturbation du sommeil, une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, des idées de dévalorisation, un manque de motivation, ainsi que des symptômes anxieux et des crises de panique étaient présents depuis longtemps chez l'assurée et s'étaient aggravés dans le cadre du nouvel épisode anxio-dépressif à partir de décembre 2010, entraînant une incapacité de travail totale à partir du 8 février 2011. Le traitement psychothérapeutique et médicamenteux avait amélioré son état, si bien qu'elle a pu reprendre le travail au moins à 30% à partir de juillet 2011. L'état psychique était encore marqué par une symptomatologie anxio-dépressive d'une intensité moyenne et restait très fragile, avec une grande fluctuation de son humeur ainsi qu'une grande fatigabilité et avec des journées durant lesquelles l'assurée avait de la peine à quitter la maison, se sentant complètement incapable d'assumer même de petites tâches. Pour cette raison, une augmentation de la capacité de travail au-delà de 50% (du 80%) ne semblait guère possible dans les prochaines semaines. Le pronostic de moyen à long terme semblait très incertain, vu les traits accentués de la personnalité de l'assurée ainsi que la nature de sa maladie, laissant craindre de nouvelles décompensations dans l'avenir malgré une bonne compliance thérapeutique et la forte motivation de l'assurée à reprendre le travail. Ainsi, la capacité de travail de l'assurée en tant que caissière dans un supermarché et dans toute autre activité était à considérer à 50% au maximum pour les prochaines semaines. L'évaluation de la capacité de travail telle que faite par la psychiatre traitant était à considérer dans l'avenir. Enfin, la compliance médicamenteuse semblait clairement insuffisante et était à contrôler. !

10. Par rapport du 26 avril 2012, la Dresse C_____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée était resté stationnaire, sans changement dans les diagnostics. Le pronostic était actuellement réservé, malgré un changement d'antidépresseur et un monitoring sanguin qui confirmait la prise régulière de médicaments et malgré un suivi psychothérapeutique régulier et investi. La capacité de travail était de 50% dans le poste occupé en tant que caissière dès mi-février 2012.!

11. Selon une note au dossier de l'OAI du 24 mai 2012, B_____ a indiqué que l'assurée avait repris le travail à 50%, mais avec un rendement insuffisant. L'employeur a corroboré les dires de l'assurée concernant l'activité de caissière et a affirmé qu'un placement dans une entité plus petite pourrait augmenter son rendement et, le cas échéant, sa capacité de travail. !

12. Par communication du 3 août 2012, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une orientation professionnelle du 8 août au 8 novembre 2012 pour travailler dans une petite succursale de B_____. Cette mesure a été prolongée par la suite jusqu'au 10 décembre 2012.!

13. Selon une note de travail de l'OAI du 20 novembre 2012, la psychiatre traitant estimait que l'équilibre de l'assurée était fragile. Le placement dans la petite succursale avait permis une stabilisation de son état, mais à présent on restait sur le fil du rasoir. Augmenter le taux de travail n'était pas envisageable à court, moyen ou long terme, un 20 heures par semaines était déjà trop, il

fallait rester sur 17,30 heures par semaine. De manière définitive, l'assurée avait une capacité de 50% et ne voyait pas d'activité plus adaptée que celle occupée habituellement. !endif>[if> 14. Le 21 décembre 2012, l'OAI a octroyé à l'assurée un placement à l'essai de 180 jours auprès de B_____, au terme duquel un transfert définitif devait être contractualisé sous réserve du bon déroulement de la mesure et d'un taux d'activité minimal de 20 heures par semaine. !endif>[if> 15. Par rapport du 26 janvier 2013, la Dresse C_____ a indiqué que malgré une bonne compliance et un traitement médicamenteux important, l'assurée restait dans un état clinique stable et peu satisfaisant. Le pronostic restait réservé étant donné que l'assurée mobilisait toute son énergie pour "tenir" dans son activité professionnelle à 50% au détriment de sa vie familiale. La tentative d'augmenter son temps de travail de 17,30 heures à 20 heures par semaine s'avérait actuellement difficile. La capacité de travail était de 50% en tant que caissière depuis février 2012 et l'assurée était actuellement au maximum de ses possibilités. !endif>[if> 16. Par avis du 11 février 2013, le Dr F_____ a estimé qu'en raison du trouble dépressif récurrent, l'assurée présentait dès le 8 décembre 2010 une incapacité de travail totale et dès le 1^{er} juillet 2011, une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, comme indiqué par les Drs E_____ et C_____ (rapport du 26 janvier 2013). Cette dernière avait confirmé dans son dernier rapport que la capacité de travail de l'assurée ne pouvait être augmentée et restait à 50% malgré le traitement. !endif>[if> 17. Le 13 mai 2013, une enquête économique sur le ménage a été effectuée au domicile de l'assurée. Par rapport du 16 mai 2013, Madame L_____ a conclu à un empêchement dans les travaux habituels de 17.1%, compte tenu de l'aide exigible du compagnon de l'assurée estimée à 22.6%. L'enquêtrice a notamment relevé que l'assurée vivait avec son compagnon, qui ne rentrait pas à midi et avec qui elle avait un fils, né en 2007, qui allait aux cuisines scolaires quatre jours par semaine et parfois au parascolaire de 16h00 à 18h00. L'enquêtrice a retenu les empêchements suivants, prenant en compte l'aide exigible du compagnon de l'assurée: !endif>[if> - 40% dans la conduite du ménage (pondération 3%), !endif>[if> - 22% dans l'alimentation (pondération 47%), !endif>[if> - 0% dans l'entretien du logement (pondération 17%), !endif>[if> - 0% dans les emplettes (pondération 7%), !endif>[if> - 10% dans la lessive et l'entretien des vêtements (pondération 16%), !endif>[if> - 40% dans les soins aux enfants (pondération 10%) et !endif>[if> - 0% dans le poste "divers" (pondération 0). !endif>[if> 18. Du 21 au 31 mai 2013, l'OAI a octroyé à l'assurée un réentraînement dans l'activité professionnelle (communication du 26 juin 2013). !endif>[if> 19. Dès le 1^{er} juin 2013, l'assurée a été transférée définitivement dans une petite succursale de B_____ avec un taux d'activité de 50%. !endif>[if> 20. Dans son rapport du 18 juillet 2013, le service de réadaptation de l'OAI a établi le degré d'invalidité dans la sphère professionnelle à 43,11%. !endif>[if> 21. Par décision non datée reçue le 6 novembre 2013 par l'assurée, l'OAI a refusé à l'assurée le droit aux mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, son degré d'invalidité total n'étant que de 39%. !endif>[if> 22. Par arrêt du 4 juin 2014, la chambre de céans a rejeté le recours contre cette décision, compte tenu du statut mixte de la recourante et de l'exercice effectif d'une activité professionnelle à 50 % au moment de la décision, tout en réservant une révision du droit aux prestations, sur la base d'un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité et ainsi le droit à la rente, si la recourante devait réduire dans l'avenir son taux d'activité du fait que sa capacité de travail était en réalité inférieure à 50 %, et cela déjà au moment de la décision du 6 novembre 2013. !endif>[if> 23. Le 30 juin 2014, l'assurée a

été licenciée pour le 30 septembre 2014.![endif]>![if> 24. Du 18 novembre au 9 décembre 2014, l'assurée a été hospitalisée à la Clinique genevoise de Montana. Dans leur rapport du 30 décembre 2014, les médecins de cette clinique ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptôme psychotique. L'assurée présentait également un déconditionnement comme comorbidité active. Le séjour avait permis de diminuer les angoisses et d'améliorer la thymie. ![endif]>![if> 25. En mai 2015, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations d'assurance-invalidité. ![endif]>![if> 26. Invitée par l'OAI à lui faire parvenir tous les documents médicaux permettant de rendre plausible une aggravation de son état de santé depuis la date de sa dernière décision, l'assurée a envoyé à l'OAI le rapport du 1^{er} juin 2015 de la Dresse C_____, par lequel celle-ci a appuyé la demande de sa patiente pour une rente à 50 %. En novembre 2014, les éléments dépressifs avaient été à nouveau au premier plan avec des idées de dévalorisation et de culpabilité, d'anhédonie et d'aboulie. Elle restait alitée avec des idées suicidaires. Depuis son retour à domicile de la Clinique genevoise de Montana, son état de santé était très fluctuant avec une anxiété qui pouvait être massive. Elle s'était inscrite au chômage à 50 % pour retrouver un travail peu stressant. A la maison, la situation s'était dégradée, dès lors que son fils présentait des épisodes d'angoisses et était très déstabilisé par l'état psychique de sa mère. Le compagnon de l'assurée était également perturbé par les fluctuations thymiques et les ruminations anxieuses de l'assurée. La compliance médicamenteuse et la participation aux entretiens étaient bonnes.![endif]>![if> 27. Dans son avis médical du 30 novembre 2015, la doctoresse G_____ du SMR a considéré que l'aggravation était probablement plausible au vu notamment de l'hospitalisation de l'assurée pendant trois semaines.![endif]>![if> 28. Une incapacité de travail à 100 % est attestée jusqu'au 11 janvier 2015. Du 12 janvier au 10 novembre 2015, la Dresse C_____ a attesté une incapacité de travail de 50 %. ![endif]>![if> 29. Dans son rapport du 12 janvier 2016, la Dresse C_____ a certifié une capacité de travail entre 40 et 50 %, tout en précisant que l'état clinique était fluctuant. Les limitations fonctionnelles étaient une anxiété et une mauvaise gestion du stress. Depuis juin 2015, la situation clinique restait stable avec une fluctuation thymique et des états d'anxiété massifs. Chaque nouvelle situation était anxiogène, comme l'inscription au chômage et un stage de réinsertion professionnelle. Son perfectionnisme et ses exigences poussaient l'assurée à un hyper-investissement professionnel, dans lequel elle finissait par s'épuiser et ne tenait pas dans la durée. Fin octobre, elle avait un bilan de stage excellent, mais il était suivi d'une incapacité de travailler depuis le 2 novembre 2015 jusqu'à actuellement. A cela s'ajoutait des troubles psychiques de son fils et des problèmes de santé de son compagnon, lequel faisait actuellement un bilan pré-opératoire pour un by-pass. ![endif]>![if> 30. Dans son rapport de la même date, la Dresse C_____ a diagnostiqué des troubles dépressifs récurrents, épisode actuel moyen à sévère, d'anxiété généralisée et une personnalité avec une labilité émotionnelle et des traits obsessionnels. La capacité de travail était actuellement nulle. En tant que caissière, avec un stage de réinsertion professionnelle, l'incapacité de travail était de 50 %, mais par période de 100 %. Les limitations fonctionnelles se manifestaient par un stress, des troubles de concentration et d'adaptation. L'ancienne activité professionnelle était toutefois difficilement exigible.![endif]>![if> 31. Selon le rapport du 11 janvier 2016 du docteur H_____, l'assurée souffrait d'un état dépressif sévère récurrent. Il ne voyait la patiente que tous les dix-huit mois pour des problèmes somatiques et le moral était toujours mauvais lors des rendez-vous. Le pronostic était probablement mauvais. Selon ce médecin, la seule possibilité était probablement une rente.![endif]>![if> 32. Dans son avis médical

du 25 février 2016, le docteur I_____ du SMR a constaté que les éléments du rapport médical de la Dresse C_____ étaient superposables au rapport du SMR du 11 février 2016 et que l'état de santé de l'assurée était resté stationnaire. !endif>![if> 33. Le 19 mai 2016, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser une rente d'invalidité et des mesures professionnelles au motif que son état de santé ne s'était pas aggravé. !endif>![if> 34. Par courrier du 16 juin 2016, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, par l'intermédiaire de son conseil, se prévalant de ce que sa psychiatre avait attesté que son état de santé s'était péjoré ces derniers temps. !endif>![if> 35. Par décision du 4 juillet 2016, l'OAI a confirmé son projet de décision précité, persistant à considérer que l'état de santé ne s'était pas péjoré depuis la dernière décision. !endif>![if> 36. Par acte posté le 7 septembre 2016, l'assurée a formé recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 30 novembre 2011, ainsi que de mesures professionnelles, sous suite de dépens. Préalablement, elle a conclu à ce qu'une expertise médicale fût ordonnée. Elle a mis en exergue que les médecins avaient admis dans la précédente procédure seulement une capacité de travail de 50 % du taux d'activité précédent de 85 %, analyse à laquelle le SMR s'était finalement rallié. Par ailleurs, la chambre de céans avait précisé dans son arrêt que si la recourante devait réduire dans l'avenir son taux d'activité en raison du fait que sa capacité de travail était en réalité inférieure à 50 %, il lui appartiendra de demander une révision de la décision en raison d'un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité. Cette hypothèse s'était réalisée en l'espèce, la recourante ayant été licenciée pour le 30 septembre 2014. De surcroît, son état de santé s'était considérablement dégradé, comme cela était attesté dans les certificats médicaux établis par la Dresse C_____. La recourante a également relevé que lorsqu'elle s'était forcée à travailler à 50 % pour éviter le licenciement, son rendement n'avait pas été suffisant, ce qui avait certainement amené son employeur à résilier le contrat de travail. De surcroît, cela avait eu pour conséquence un surmenage entraînant une aggravation de son état de santé, notamment une hospitalisation à la Clinique genevoise de Montana. La recourante peinait à comprendre ce qui avait motivé les médecins du SMR à nier l'aggravation, alors que, dans l'avis médical du SMR du 30 novembre 2015, il avait été considéré que l'aggravation était probablement plausible. Elle a par ailleurs contesté que l'empêchement dans les tâches habituelles du ménage ne fût que de 17,1 %, estimant que les limitations dans la sphère du ménage devaient être établies par une expertise médicale judiciaire, en présence de troubles psychiques. En tenant compte toutefois d'un empêchement dans le ménage de 17,1 % et d'une perte de gain de 42,7 % (50 % de 85,36 %), le degré d'invalidité total était de 45 %. Quant aux mesures professionnelles, elles étaient nécessaires pour lui permettre de trouver une activité professionnelle compatible avec son état de santé. Au demeurant, l'intimé n'avait pas motivé le refus de mesures professionnelles dans la décision querellée. !endif>![if> 37. Dans sa réponse du 7 octobre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours, en persistant à nier une détérioration de l'état de santé depuis la dernière décision entrée en force. !endif>![if> 38. Le 3 novembre 2016, la recourante a été auditionnée par la chambre de céans et a notamment déclaré ce qui suit : !endif>![if> « Concernant les tâches ménagères, je fais le ménage parfois. Généralement je passe la poussière et un peu l'aspirateur. Ma belle-mère fait une fois par semaine le ménage plus à fond. Quant à l'organisation du ménage, il y a des jours où j'ai de la peine de m'en occuper. Je cuisine environ deux fois par semaine et je range le lave-vaisselle. Mon copain s'occupe des courses et du paiement des factures. Pour la

lessive, c'est ma belle-mère qui m'aide. Celle-ci fait aussi le repassage. Moi aussi je repasse, mais rarement. Je m'occupe par ailleurs de mon fils pendant la semaine et l'amène en particulier chez le médecin si c'est nécessaire. Cependant, je n'ai pas besoin de sortir au parc avec lui, puisqu'il peut y aller seul et y rencontre des copains. Concernant le déroulement d'une journée ordinaire, je me lève vers 7h00 pour réveiller mon fils et j'attends qu'il se prépare pour aller à l'école. Il se prépare lui-même son petit-déjeuner et je mange avec lui. Il va seul à l'école. Après son départ, je me recouche parfois jusqu'à environ 10h00. A midi je donne à manger à mon fils, soit des restes de la veille soit un repas préparé la veille. Après le repas de midi, je fais souvent une sieste. Je sors de temps en temps quand il fait beau. Après le repas du soir pris avec mon copain et mon fils, je regarde la télévision, mais pas toujours. Je prends un somnifère et me couche vers 20h30, étant précisé que je prends tous les jours des somnifères. Durant la période de chômage, j'ai suivi un stage pendant deux semaines dans la buanderie de la Clinique J_____, puis au restaurant scolaire de l'école K_____ pour aider dans la cuisine. Toutefois, ces stages n'ont pas abouti à un engagement. Le travail au restaurant scolaire était fatiguant. A la buanderie, je n'avais pas de difficultés pour travailler. Le stage avait lieu dix-sept heures par semaine. J'aurais pu m'imaginer travailler à la buanderie dans une entreprise. Depuis 2008-2009, j'ai eu plusieurs crises d'épilepsie, notamment lorsque je suis un peu stressée. J'ai perdu connaissance également plusieurs fois. Je relève qu'à l'âge de six mois déjà, il semble que j'ai fait une crise d'épilepsie. » Son conseil a ajouté ce qui suit : « Nous avons demandé des mesures d'orientation professionnelle dans le cadre d'une contestation générale. J'admets que cela ne se justifie peut-être pas forcément, dès lors qu'il y a des domaines d'activités dans lesquels ma mandante a déjà travaillé et qui semblent être adaptés. Il est vrai que nous avons également demandé l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Cela a été fait dans le même esprit, à savoir réclamer le maximum. Nous aurions également souhaité qu'une expertise judiciaire soit ordonnée pour déterminer plus précisément la capacité de travail de ma mandante. Cependant, nous ne contestons pas le taux de capacité de travail estimé par la Dresse C_____. J'admets également que la reprise de travail pourrait faire du bien à la recourante. Néanmoins, sa capacité de travail est très variable en raison du trouble dépressif récurrent. Je relève également que son état de santé psychique s'est aggravé ces derniers temps. La recourante présente aussi un terrain épileptique. Récemment elle a fait une crise d'épilepsie, lorsqu'elle est allée chercher son fils à l'école, ce qu'elle fait de temps en temps. Une IRM du cerveau faite il y a trois semaines a alors mis en évidence une petite tache dont on ignore encore si elle est récente ou plus ancienne. Cela constitue un élément de stress supplémentaire pour la recourante. »

39. A l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais entre le 15 juillet et le 15 août inclusivement (art. 56 ss et 38 al. 4b LPGA).![endif]>![if> 3. L'objet du litige porte sur la question de savoir si la recourante peut bénéficier d'une rente d'invalidité et/ou de mesures d'orientation professionnelle. ![endif]>![if> 4. L'art. 17 al. 1 er LPGA dispose

que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. [endif]>[if> Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). [endif]>[if> L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). 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 (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die

Invalidenversicherung, 1997, p. 8). 6. Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a). Activité lucrative et travaux habituels non rémunérés sont en principe complémentaires dans le cadre de la méthode mixte. En d'autres termes, ces deux domaines d'activités forment ensemble, en règle générale, un taux de 100% et la proportion de la partie ménagère ne doit pas être fixée en fonction de l'ampleur des tâches entrant dans le champ des travaux habituels. Aussi, ne sont pas déterminants le temps que l'assuré prend pour effectuer ses tâches ménagères, par exemple, s'il préfère les exécuter dans un laps de temps plus important ou plus court, ou la grandeur de l'appartement (ATF 141 V 15 consid. 4.5). Le fait qu'une personne assurée réduise son taux d'occupation exigible dans l'exercice d'une activité lucrative sans consacrer le temps devenu libre à l'accomplissement de travaux habituels au sens de l'art. 28 a al. 2 LAI n'a aucun effet sur la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 51 consid. 5.1 et 5.2). En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité). 7. 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). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément aux chiffres 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93) une telle enquête a valeur probante. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et

les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). b. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 733/06 du 16 juillet 2007). 8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). 9. En l'occurrence, l'intimé a rejeté la demande de révision au motif que l'état de santé de la recourante est superposable à celui qui avait prévalu lors de la décision du 6 novembre 2013 qui a été confirmée par la chambre de céans dans son arrêt du 14 juin 2014. Toutefois, l'intimé a omis d'examiner si un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente s'est produit, alors même qu'il est admis que la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. En l'espèce, il convient certes de constater que l'état de santé et la capacité de travail de la recourante ne se sont pas modifiés depuis la dernière décision. A l'époque, la Dresse C_____ a estimé la capacité de travail à 50% du taux d'activité de 85%, ce qui correspond à 42,5%. Cela est aussi admis par l'expert, le Dr E_____ qui a conclu dans son rapport du 15 février 2012 que l'augmentation de la capacité de travail au-delà de 50% (du 80%) n'était guère possible dans les prochaines semaines et que le pronostic était très incertain, au vu des traits accentués de la personnalité de la recourante et la nature de sa maladie, laissant craindre de nouvelles décompensations dans l'avenir malgré une bonne compliance thérapeutique et une forte motivation. Le taux de capacité de travail de 42,5% a été ainsi admis par la chambre de céans dans son arrêt du 4 juin 2014 et n'a pas été contesté par l'intimé. Aujourd'hui, la Dresse C_____ continue à certifier une capacité de travail entre 40 et 50%, taux que la recourante admet finalement,

comme cela résulte des déclarations de son conseil lors de son audition devant la chambre de céans. Il résulte par ailleurs du dossier que la santé de la recourante ne s'est guère améliorée. Au contraire, elle a dû être hospitalisée du 18 novembre au 9 décembre 2014 et a été en incapacité de travail totale jusqu'au 11 janvier 2015. La Dresse C _____ atteste également que l'état clinique est fluctuant. Cependant, à l'époque de la première procédure la recourante travaillait à 50%, alors même que sa capacité de travail était en réalité moindre, de sorte que sa perte de gain, compte tenu de son statut mixte, était inférieure à 40% et n'ouvrait ainsi pas le droit à une rente. C'est la raison pour laquelle, la chambre de céans a réservé dans son arrêt une révision de la décision si la recourante devait réduire dans l'avenir son taux d'activité. La recourante a entretemps été licenciée pour le 30 septembre 2014 et n'a pas repris une nouvelle activité. La situation s'est donc modifiée, ce qui peut justifier une révision du droit à la rente, dès lors qu'il y a lieu de prendre en considération pour le calcul du revenu d'invalidé le taux d'occupation préconisé par la Dresse C _____. Il est à rappeler à cet égard que celle-ci a considéré, dans son rapport du 7 octobre 2013, que si la recourante continuait à travailler à 50%, il y avait un risque non négligeable de rechutes et d'aggravation des symptômes. Partant, il convient de constater que les circonstances ont changé, la recourante ne réalisant plus un revenu correspondant à un taux d'occupation de 50% et devant chercher un travail au taux de 42,5% au maximum. Un motif de révision au sens de la loi est ainsi réalisé. 10. La recourante estime par ailleurs que ses empêchements dans le ménage sont supérieurs à 17,1%, tel que retenu dans l'enquête ménagère du 13 mai 2013, et que sa capacité de travail dans le ménage devrait être déterminée par une expertise psychiatrique. Toutefois, d'une part, l'état de santé de la recourante n'a pas changé, de sorte qu'il n'y a en principe pas de raison de considérer que l'incapacité de travail dans le ménage de la recourante est aujourd'hui supérieure à ce qui avait été retenu dans l'enquête économique sur le ménage. Au demeurant, la recourante admet qu'elle continue à faire parfois le ménage, comme cela ressort de ses déclarations devant la chambre de céans. Elle fait ainsi la poussière et passe un peu l'aspirateur. Elle organise aussi son ménage, même si certains jours elle a de la peine à s'en occuper. Deux fois par semaine elle fait la cuisine. Par ailleurs, elle range le lave-vaisselle, s'occupe de la lessive, aidée par sa belle-mère pour cette tâche, et repasse, mais rarement. Quant aux courses et les tâches administratives, elles sont assumées par son mari. Enfin, elle s'occupe de son fils pendant la semaine et l'amène en particulier chez le médecin si c'est nécessaire. Son fils n'a plus besoin de sortir au parc avec elle, pouvant s'y rendre seul. Ces déclarations ne sont pas sensiblement différentes de celles faites en 2013 à l'enquêtrice. En tout état de cause, comme constaté déjà dans l'arrêt du 4 juin 2014, la recourante se contente d'affirmer que ses empêchements dans le ménage sont en réalité plus importants, sans indiquer pour quelles raisons précises les constatations de l'enquêtrice sont erronées. Partant, en l'absence d'inexactitudes ou d'omissions dûment établies, une valeur probante doit être reconnue au rapport d'enquête sur le ménage, d'autant plus qu'aucun médecin n'a attesté que la recourante rencontrait dans le ménage un empêchement supérieur. Ainsi, ce rapport doit se faire reconnaître une valeur probante totale, de sorte qu'il y a lieu de se tenir à un empêchement global de 17,1 % dans la sphère ménagère. Par conséquent, la recourante sera déboutée de sa conclusion tendant à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire. 11. a. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135

consid. 2a et 2b). **b.** Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). **c.** Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). 12. **a.** En l'espèce, l'année déterminante est 2014, dès lors que le changement des circonstances s'est produit au cours de cette année, le contrat de travail ayant été résilié. **b.** Pour le revenu d'invalide, le salaire de référence est en l'occurrence celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des tâches physiques et manuelles simples (niveau de compétence 1) dans le secteur privé, à savoir CHF 49'344.- par année (Enquête suisse sur la structure des salaires 2012, TA1_skill_level). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2014 (41,7 heures en 2013; office fédéral de la statistique – OFS -, durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [Noga 2008], en heure par semaine), ce montant doit être porté à CHF 51'441.-. Au vu de l'évolution des salaires entre 2012 et 2014, le salaire statistique s'élève en cette dernière année à CHF 51'338.- (variation entre 2012 et 2014 -0,2, office fédéral des statistiques, évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2015). Au taux de 42,5 %, le salaire d'invalide s'établit à CHF 21'818.-. Compte tenu des limitations fonctionnelles de la requérante, notamment son manque de résistance au stress, sa fatigabilité et la fluctuation de son état de santé, il se justifie de procéder à un abattement supplémentaire du salaire statistique de 10%, de sorte que le salaire d'invalide à prendre en compte est de CHF 19'637.-. Quant au revenu sans invalidité, il ressort du compte individuel de la requérante qu'elle avait réalisé en 2013 un salaire de CHF 31'952.- au taux de 50 %, ce qui correspond à un salaire à 100 % de CHF 63'904.- et à 85 % de 54'318.- en chiffres ronds. Il convient par ailleurs de prendre en considération le salaire de 2013, dans la mesure où celui de 2014, de CHF 17'641.- réalisé de janvier à septembre, est proportionnellement inférieur, éventuellement en raison de l'absence de la gratification de fin d'année. Cela étant, la perte de gain s'établit dans la sphère professionnelle à CHF 34'681.-, ce qui correspond à un taux

d'invalidité de 63,84 %. Compte tenu de ce que la recourante n'avait travaillé, avant la survenance de l'invalidité, qu'à 85 %, le taux d'invalidité dans cette sphère est de 54,27 %. Ajouté au taux d'invalidité de 3 % dans les travaux habituels (15 % de 17 %), le taux d'invalidité global est de 57 %. Un tel taux ouvre le droit à une demi-rente. 13. Compte tenu de ce que la recourante a déposé sa demande de révision en mai 2015, le droit à la rente d'invalidité naît en novembre 2015 (art. 29 al. 1 LAI). 14. Lors de l'audience de comparution personnelle, la recourante a admis, par la bouche de son conseil, qu'elle avait déjà travaillé dans des activités adaptées à son état de santé précédent et qu'elle aurait pu s'imaginer travailler dans la buanderie, domaine dans lequel elle avait effectué un stage dans le cadre de l'assurance-chômage. Dans ces conditions, des mesures d'orientation professionnelle ne sont pas justifiées. 15. Au vu de ce qui précède, la décision querellée sera annulée et la recourante mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter de novembre 2015. 16. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui est accordée à titre de dépens. 17. Dès lors que l'intimé succombe, un émolument de CHF 500.- est mis à sa charge. *** 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.