

GE_GERICHTE A/3230/2019 vom 23. Dezember 2019

GE Cour de justice, 2019-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3230_2019

FR: GE_GERICHTE A/3230/2019 du 23 décembre 2019

IT: GE_GERICHTE A/3230/2019 del 23 dicembre 2019

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au LIGNON recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1961, originaire du Kosovo, est mère de trois enfants respectivement nés en 1985, 1986 et 1989. Elle s'est établie en Suisse en 1999, où elle s'est consacrée à son foyer. 2. L'assurée a séjourné au service de chirurgie viscérale des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 5 au 7 novembre 2010, où le diagnostic d'événtration médiane sus- et sous-ombilicale a été posé. Les comorbidités et antécédents personnels étaient une hypertension artérielle traitée, des lombosciatalgies, un status après bypass gastrique par laparotomie en août 2006 pour obésité morbide, et un status après gastrite à *Helicobacter Pylori*, éradiquée en avril 2006. Elle avait subi une cure d'événtration intra-péritonéale laparoscopique le 5 novembre 2010, dont les suites s'étaient révélées simples. 3. Le 20 juillet 2010, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI). Elle a fait état d'une obésité morbide avec des limitations articulaires et d'une hypertension artérielle. 4. Dans son rapport reçu le 6 janvier 2011 par l'OAI, le docteur B_____, praticien FMH, a posé les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail d'obésité morbide traitée par bypass et de lombosciatalgies chroniques depuis 2000. Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail étaient une hypertension artérielle, des vertiges occasionnels et un status après événtration. L'assurée, ménagère, était limitée dans les activités du quotidien par sa mobilité restreinte et ses douleurs articulaires. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas d'activités uniquement debout ou assise, exercées en marchant, en se penchant, accroupie, à genoux, en rotation en position assise ou debout, en montant sur une échelle, un échafaudage, ou des escaliers, et pas de port de charges. La capacité de concentration et la résistance étaient limitées. Ces limitations existaient depuis 2006. 5. Dans ses rapports du 16 décembre 2011 et du 20 mars 2012, le Dr B_____ a fait état d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis début 2011 liée à une gonarthrose droite. L'atteinte poly-articulaire rendait la reprise du travail impossible. 6. Dans un rapport reçu par l'OAI le 20 janvier 2012, la doctoresse C_____, médecin au service d'endocrinologie des HUG, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail une hypertension artérielle de stade II, résistante au traitement, entraînant céphalées, palpitations et bouffées de chaleur. Des investigations étaient en cours. 7. Dans un rapport du 21 mars 2012, le docteur D_____, médecin au service de chirurgie orthopédique des HUG, a posé les diagnostics avec effets sur la capacité de travail de douleur du genou droit et d'obésité. La douleur était invalidante et il était impossible pour l'assurée de marcher longtemps. Les limitations fonctionnelles devaient être précisées en fonction des résultats de l'IRM. 8. Le 3 juillet 2012, la Dresse C_____ a qualifié l'état

de santé de l'assurée de stationnaire. Il existait un risque élevé de complications cardiovasculaires et rénales liées à l'hypertension artérielle mal contrôlée. Elle préconisait un avis psychiatrique. 9. Dans un rapport du 31 août 2012, le docteur E_____, médecin au service de chirurgie orthopédique des HUG, a mentionné une aggravation de l'état de santé de l'assurée en raison d'une gonarthrose sévère, actuellement exacerbée. 10. Le 28 septembre 2012, le Dr B_____ a indiqué à l'OAI que l'état de santé n'avait pas évolué et restait stationnaire. 11. Le 14 février 2013, le Dr B_____ a rapporté une aggravation de l'état de santé de l'assurée, qui présentait désormais une tumeur surrénalienne en cours d'investigation. La tension artérielle restait très élevée malgré le traitement. 12. Le 5 novembre 2013, l'assurée et son époux ont été entendus par le Tribunal civil dans le cadre de mesures protectrices de l'union conjugale. Ils ont déclaré accepter de vivre séparés, et l'assurée s'est vu attribuer la jouissance du domicile conjugal. 13. Le 9 décembre 2013, le Dr B_____ a rappelé que la mobilisation était difficile pour l'assurée en raison de son obésité morbide. Sa capacité de travail était nulle dans toute activité. 14. Dans un avis du 16 décembre 2013, la doctoresse F_____, médecin au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a admis l'existence d'une atteinte à la santé potentiellement incapacitante, telle que la gonarthrose. Seule une activité sédentaire pourrait être envisagée. Une enquête ménagère devait être mise en oeuvre. 15. Le 26 septembre 2014, le Dr B_____ a rapporté une aggravation de l'état de santé de l'assurée. Cette dernière avait subi une intervention pour éviscération, avec chirurgie de fermeture longue et compliquée en raison d'une cicatrisation difficile. L'évolution était lentement favorable sur ce point. Aucune reprise du travail ne semblait envisageable à long terme. 16. L'OAI a procédé à une enquête ménagère le 11 décembre 2014 au domicile de l'assurée, en présence de son fils, qui a fait office d'interprète. L'enquêtrice a tenu compte des limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges, pas de déplacements, activité sédentaire permettant l'alternance des positions, pas de position à genoux, accroupie ni d'activité nécessitant d'emprunter les escaliers. Elle a précisé qu'elle avait calculé les empêchements de l'assurée en se référant à ces limitations. Elle a noté que l'assurée ne savait pas vraiment lire dans sa langue et écrivait un tout petit peu. Elle avait toujours été femme au foyer. Elle affirmait que sans handicap, elle aurait exercé une activité lucrative, à raison de deux ou quatre heures par jour, afin de sortir, se changer les idées et gagner un peu d'argent. Elle se sentait malade depuis son arrivée en Suisse en 1999. Depuis la séparation de son époux, lequel percevait trois-quarts de rente d'invalidité, l'assurée n'avait aucun revenu. Son fils G_____ vivait à la maison et travaillait dans le bâtiment de manière irrégulière. Contrairement aux indications ressortant du registre de la population, les deux autres fils de l'assurée, H_____ et I_____, avaient quitté le foyer parental respectivement en 2011 et 2012. Dans les faits, malgré le jugement de séparation, le mari de l'assurée quittait la maison la journée mais y dormait sur un matelas dans le salon. Le fils de l'assurée avait indiqué que cette dernière ne faisait plus grand-chose dans les tâches ménagères depuis de nombreuses années, surtout depuis le by-pass en 2006. Avant l'atteinte, l'assurée conduisait son ménage elle-même. Après l'atteinte, elle disait à son fils de faire des courses, de faire la lessive ou de passer l'aspirateur. Avant d'être malade, l'assurée cuisinait la plupart des repas, parfois avec l'aide de son mari. Chacun faisait sa vaisselle à la main. Le nettoyage de la cuisine était effectué par l'assurée et la famille lui donnait un coup de main. Après l'atteinte, elle pouvait encore préparer des plats simples, comme cuire des pâtes. Elle mangeait des boîtes de conserves ou des repas froids. Elle avait une chaise à la cuisine pour faire la cuisine. Si son fils était là, il préparait aussi

des repas. Elle disait ne plus faire la vaisselle, car elle avait trop mal au ventre, et ne plus rien nettoyer dans la cuisine. Avant l'atteinte, elle passait une fois par semaine l'aspirateur et récurait au même rythme. Elle ne passait quasiment jamais la poussière selon son fils. Elle nettoyait le lavabo et le miroir de la salle de bain, et son fils nettoyait la baignoire et les WC car elle avait depuis longtemps de la peine à le faire. Les vitres n'avaient jamais été nettoyées et de grands nettoyages n'avaient jamais été entrepris. Après l'atteinte, l'assurée n'assumait plus aucun entretien et son fils faisait tout le ménage. L'assurée s'occupait seule des courses jusqu'en 2009. Son mari s'était toujours occupé des affaires administratives, car l'assurée maîtrisait mal l'écrit. Après l'atteinte, elle ne se rendait quasiment plus dans les magasins, sauf exception pour choisir certains produits. Son fils assumait désormais les tâches administratives. L'assurée s'occupait de la lessive avant son atteinte, et elle repassait mais de façon irrégulière. Depuis son atteinte, elle ne savait plus comment faire fonctionner le lave-linge, n'étendait plus le linge et ne repassait plus du tout. Les empêchements suivants étaient retenus : Travaux Exigibilité en % Pondération en % Empêchement en % Empêchement pondéré Conduite du ménage

E. 3

% 0 % 0 % Exigibilité 0 % 0 % 0 % Alimentation 50 % 25 % 12.5 % Exigibilité 25 % 0 % 0 % Entretien du logement 20 % 58 % 11.6 % Exigibilité 30 % 28 % 5.6 % Emplettes et courses diverses 10 % 50 %

E. 5

% Exigibilité 50 % 0 % 0 % Lessive et entretien des vêtements 17 % 34 % 5.78 % Exigibilité 30 % 4 % 0.68 % Total des champs d'activité 100 % Total de l'exigibilité retenue 28.6 % Total - empêchement pondéré sans exigibilité 34.88 % Total - empêchement pondéré avec exigibilité 6.28 % L'enquêtrice a noté que l'assurée bénéficiait d'une aide une fois par jour pour la douche et pour mettre ses chaussettes. 17. Dans un avis du 2 mars 2015, la Dresse F_____ a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : alternance des positions, pas de marche prolongée, ni de station debout, pas de position en genuflexion ou accroupie, pas de port de charges ni de mouvements avec la ceinture abdominale. Après avoir résumé le dossier, elle a conclu qu'aucune activité professionnelle n'était exigible. 18. Dans une note du 3 mars 2015, l'OAI a retenu un statut de ménagère, en se fondant sur les indications dans la demande de prestations. En outre, l'extrait de compte individuel AVS de l'assurée ne révélait aucun revenu, et rien ne démontrait qu'elle travaillerait si elle était en bonne santé. 19. Par décision du 11 mai 2015, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente, le degré d'invalidité de 6.28 % n'ouvrant pas un tel droit. 20. L'assurée a interjeté recours contre la décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS). Elle a notamment indiqué que son mari vivait encore à la maison malgré la séparation prononcée, car il n'avait pas les moyens de déménager. Son aîné et son cadet vivaient également avec elle. Elle a notamment produit les pièces suivantes au cours de la procédure : a. rapport de la consultation ambulatoire d'hypertension artérielle des HUG du 7 octobre 2013, posant les diagnostics d'hypertension artérielle sur hyperaldostéronisme primaire en présence de nodules surrenaliens bilatéraux et de syndrome d'apnées du sommeil de degré léger, appareillé. Les comorbidités et antécédents étaient une obésité morbide, un status après bypass gastrique en 2006, un status après cure d'événtration intra-péritonéale laparoscopique avec deux filets en novembre 2010, une fibrillation auriculaire persistante avec cardioversion électrique en septembre 2012, et un status après cure de hernie hiatale ; b. résumé de séjour du 7 mai 2014 du service de chirurgie

viscérale des HUG. L'assurée y avait été hospitalisée du 28 janvier au 29 avril 2014 en raison d'une récurrence d'événement médiane sus-ombilicale multiloculée, compliquée par une déhiscence de la cicatrice médiane avec nécrose de l'ombilic et un érythème des plis cutanés. L'assurée avait subi une laparotomie exploratrice, une révision grêle et du montage du bypass gastrique, une résection du filet intra-abdominal de la première cure d'événement, une cure d'événement avec mise en place d'un filet, une résection d'une cutanée autour de l'ombilic, et une nécrosectomie avec lavage de la cavité pré-fasciale. 21. Par arrêt du 14 juin 2016 (ATAS/459/2016), la chambre de céans a partiellement admis le recours et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a en substance confirmé le statut de ménagère retenu par l'OAI, dès lors que rien n'établissait au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée aurait exercé une activité lucrative si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Il n'existait pas de motif de remettre en question la conscience professionnelle et la compétence de l'enquêtrice ayant réalisé l'enquête ménagère. En revanche, l'OAI n'avait pas requis d'évaluations plus précises de la capacité de travail de l'assurée et des empêchements qu'entraînaient ses affections. En outre, la Dresse C_____ avait évoqué l'opportunité de requérir un avis psychiatrique, sans que l'OAI ne demande de précisions sur ce point. Il apparaissait en outre que le Dr B_____ - dont l'avis n'était certes pas déterminant mais ne pouvait être simplement écarté - englobait dans l'incapacité de travail retenue l'incapacité d'accomplir les travaux ménagers. Ainsi, l'OAI n'avait pas instruit suffisamment la situation médicale de l'assurée et les empêchements dans l'accomplissement de ses tâches ménagères n'avaient pas été établis de manière probante. L'exigibilité de l'aide du fils de l'assurée était sujette à caution et les faits pertinents pour la déterminer n'avaient pas été instruits. Il convenait de compléter l'instruction, à tout le moins en requérant des compléments d'information des médecins du service de chirurgie viscérale et du service d'endocrinologie des HUG, en obtenant un avis psychiatrique spécialisé et en faisant établir un rapport de synthèse se déterminant sur les interférences médicales. 22. À la suite de cet arrêt, l'OAI a interpellé les services de chirurgie, de médecine interne, d'orthopédie et d'endocrinologie des HUG. Il a en outre invité le Dr B_____ à lui faire parvenir les rapports établis et bilans réalisés par ses soins ou par d'autres médecins. 23. À la demande de l'OAI, le Dr B_____ a indiqué le 19 décembre 2016 que les antécédents de l'assurée étaient un bypass gastrique en 2006, une obésité morbide, une cure d'événement en 2010 avec importante récurrence en 2014, des complications post-opératoires avec nécrosectomie péri-ombilicale en 2014, une greffe de peau de la plaie abdominale en mai 2014 avec des douleurs chroniques depuis, un diabète non insulino-requérant depuis 2014, un syndrome d'apnées du sommeil avec appareillage, une fibrillation auriculaire à réponse ventriculaire rapide en 2014, et des gonalgies sur gonarthrose sévère non opérée en raison des risques anesthésiques majeurs, avec pour conséquence une faible mobilité au quotidien. La gestion des douleurs était problématique. Aucune évolution favorable n'était attendue, et aucune activité ne semblait exigible depuis 2014. 24. En réponse à un questionnaire de l'OAI du 14 décembre 2016, l'assurée a précisé qu'elle n'avait jamais été suivie sur le plan psychiatrique, même avant la réalisation du bypass. 25. Le 3 janvier 2017, le service de rhumatologie des HUG a indiqué que l'assurée ne s'y était rendue qu'une fois pour un ultrason. Selon le rapport de cet examen, réalisé le 24 novembre 2016, l'assurée présentait une synovite supra-patellaire du genou droit, associée à un pincement fémoro-tibial interne et externe et à des irrégularités osseuses compatibles avec des ostéophytes et une arthrose. 26. Dans un courrier reçu le 3 février 2017 par l'OAI, le Professeur K_____, médecin au service de chirurgie viscérale des HUG,

a indiqué avoir vu l'assurée à deux reprises les 26 octobre et 23 novembre 2015. Elle présentait alors des douleurs anales avec une hypercontraction du muscle puborectal. Elle n'avait pas été hospitalisée et n'avait pas subi d'arrêt de travail en raison de cette atteinte.

27. Le 25 mars (recte : avril) 2017, l'assurée a signalé à l'OAI une détérioration de son état de santé. Elle pouvait à peine marcher et avait de très grandes difficultés à préparer les repas. Le Dr B_____ restait son médecin traitant. Elle bénéficiait de la visite d'une infirmière tous les jours pour faire sa toilette et préparer ses médicaments.

28. Dans un rapport du 22 mai 2017, le Dr B_____ a annoncé une aggravation de l'état de santé de l'assurée, atteinte depuis 2014 d'une gonarthrose sévère inopérable en raison des risques. Il a répété que la mobilité était fortement réduite. Sa capacité de travail était nulle et une reprise du travail n'était pas possible. Le Dr B_____ considérait qu'il n'était pas nécessaire de procéder à un examen médical complémentaire.

29. Le 4 août 2017, l'OAI a annoncé à l'assurée son intention de mettre en oeuvre une expertise pluridisciplinaire, le choix du centre se faisant aléatoirement. Il lui a imparti un délai pour poser des questions complémentaires.

30. Dans une note du 22 novembre 2018, la doctoresse J_____, médecin au SMR, a rappelé que ce service avait retenu une capacité nulle dans toute activité professionnelle. Partant, la réalisation d'une expertise multidisciplinaire n'avait pas de sens. À la lumière des explications reçues lors d'un entretien téléphonique du même jour avec le Dr B_____, et après réexamen des pièces médicales versées au dossier, la Dresse J_____ était d'avis que les empêchements retenus lors de l'enquête ménagère de décembre 2014 ne tenaient pas compte de l'ensemble du tableau clinique. Les atteintes ayant un impact sur les gestes de la vie quotidienne étaient les suivantes : gonarthrose bilatérale sévère inopérable ; obésité morbide avec un indice de masse corporelle vraisemblablement supérieur à 45 selon le Dr B_____, l'assurée pesant plus de 160 kg ; status après multiples opérations chirurgicales au niveau abdominal et lombalgies chroniques. L'assurée ne parvenait que lentement à parcourir les cinq mètres entre la salle d'attente et la salle d'examen de son médecin traitant. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : les tâches simples sans efforts ni port de charges étaient possibles, mais l'assurée devait pouvoir changer de position à sa guise au moins toutes les heures, éviter les positions statiques prolongées, les positions en porte-à-faux ou en antéflexion du rachis, la marche en terrain irrégulier, les activités en position accroupie, à genoux, et les activités impliquant de monter ou descendre sur des escabeaux ou des échafaudages. Il convenait de vérifier les empêchements dans les travaux habituels à la lumière de cette nouvelle évaluation.

31. Dans un courrier adressé à l'assurée à la même date, l'OAI lui a proposé de ne pas mettre en oeuvre l'expertise prévue, et l'a invitée à se déterminer sur ce point.

32. Selon une note d'entretien téléphonique du 3 décembre 2018, le mari de l'assurée, qui a contacté l'OAI pour le compte de cette dernière car elle ne parlait pas français, s'est dit d'accord avec la proposition de renoncer à l'expertise.

33. Le 4 mars 2019, l'OAI a procédé à une nouvelle enquête ménagère au domicile de l'assurée, en présence de son mari, qui a officié en tant qu'interprète. S'agissant des descriptifs des différents postes avant l'atteinte à la santé, l'enquêtrice s'est référée aux renseignements recueillis lors de l'enquête de 2014. L'assurée et son mari déclaraient en outre que son état était « relativement le même » depuis la dernière enquête, mise à part une diminution de la mobilité. Pour la rubrique alimentation, l'enquêtrice a noté que l'assurée disait pouvoir cuisiner des repas simples, si elle était assise. Elle le faisait lorsque personne n'était à la maison. Elle n'était pas empêchée dans la planification des repas et pouvait essuyer la vaisselle par exemple. Elle n'était pas à même de nettoyer le sol de la cuisine mais pouvait passer un coup de chiffon sur l'évier en restant assise. En ce qui concernait

l'entretien du logement, l'assurée avait déclaré ne plus s'en occuper en 2014. Elle indiquait que si elle ne nettoyait plus l'appartement, elle planifiait et déléguait toujours le travail à son mari et à ses fils. En détaillant, l'enquêtrice constatait que l'assurée pouvait participer un peu au rangement du logement et au changement des draps, effectué avec son mari. Selon les limitations fonctionnelles, il serait exigible qu'elle époussette assise ou en alternant les positions. S'agissant des tâches administratives, l'assurée ne les avait jamais assumées. En décembre 2014, elle avait déclaré ne plus pouvoir marcher sur des grandes distances et ne pratiquement plus faire de courses, hormis occasionnellement pour choisir elle-même les produits. Elle indiquait désormais faire la liste des commissions, qu'elle déléguait aux membres de la famille. Elle ne sortait plus faire des courses ou des emplettes. Pour la lessive et l'entretien des vêtements, l'assurée disait qu'elle pouvait planifier la lessive, trier le linge, le mettre dans la machine, située dans le logement, qu'elle faisait démarrer en étant assise. Elle ne pouvait pas sortir le linge mouillé et le suspendre sur un étendage, cela était trop lourd et il fallait rester debout trop longtemps. Elle participait au pliage du linge en restant assise, mais elle ne le repassait et ne le rangeait pas. Ce champ d'activité était pondéré à 15 %. L'enquêtrice a noté que la séparation prononcée ne s'était jamais concrétisée. L'époux de l'assurée n'avait jamais quitté le ménage. Il percevait trois-quarts de rente d'invalidité depuis 1990 en raison de lombalgies sévères, d'une gonarthrose bilatérale et d'un état anxio-dépressif. Le fils aîné du couple avait réintégré le domicile familial. Il avait des revenus irréguliers et aidait ses parents financièrement. En août 2018, le fils cadet, G_____, avait quitté l'appartement familial. Les enfants du couple ne travaillaient pas à 100 % de manière régulière. Durant la période examinée, entre un et trois enfants vivaient dans le ménage, de même que le mari de l'assurée. Depuis juillet 2018, seul un fils et le mari étaient encore au domicile de l'assurée. En conclusion, les empêchements étaient de 67.9 %, et de 37 % en tenant compte de l'exigibilité. L'enquêtrice avait établi ces empêchements en se fondant sur les déclarations de l'assurée, sur l'obligation de réduire le dommage en assumant les tâches possibles selon les limitations fonctionnelles et sur l'aide exigible des membres de la famille habitant sous le même toit. Les empêchements étaient ainsi résumés :

Travaux	Exigibilité en %	Pondération en %	Empêchement en %	Empêchement pondéré
Alimentation	41 %	50 %	20.5 %	Exigibilité 25 % 25 % 10.3 %
Entretien du logement	34 %	90 %	30.6 %	Exigibilité 30 % 60 % 20.4 %
Emplettes et courses diverses				

E. 10

% 85 % 8.5 % Exigibilité 85 % 0 % 0 % Lessive et entretien des vêtements

E. 15

% 55 % 8.25 % Exigibilité 10 % 45 % 6.75 % Total des champs d'activité 100 % Total de l'exigibilité retenue 30.45 % Total - empêchement pondéré sans exigibilité 67.85 % Total - empêchement pondéré avec exigibilité 37 % L'assurée avait en outre besoin d'aide pour faire sa toilette depuis 2014, un aide-soignant venait l'aider à se doucher une fois par jour. Elle ne pouvait pas toujours s'habiller sans aide. Selon son mari, elle ne sortait plus depuis sept mois. En été 2018, la famille avait tout de même pu se rendre au Kosovo en avion. Les informations concernant le déplacement étaient confuses et difficilement compréhensibles. L'assurée sortait toujours accompagnée depuis de nombreuses années, probablement pour des raisons culturelles. Il était difficile de déterminer le début du besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur à cause de son état de santé. 34. Par projet de décision du 4 avril 2019, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée, se référant au taux d'invalidité de 37 % établi par l'enquête ménagère, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. 35. Le 13 avril 2019,

l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI, qu'elle estimait incompréhensible au vu de son état de santé. Elle s'étonnait du taux de 37 % retenu, alors que son dossier médical mentionnait son invalidité complète. Elle ne pouvait rien faire seule. Elle était aidée par des aides-soignants, venant deux à trois fois par jour. Elle demandait des explications sur la détermination du taux d'invalidité et une copie du rapport d'enquête, et requérait le transfert de son dossier à un autre collaborateur de l'OAI. Si ce dernier ne disposait pas de rapports explicites sur son état de santé, elle sollicitait une expertise. Elle a précisé que son atteinte n'avait pas débuté en septembre 2014, mais bien avant sa première demande de prestations.

36. Par courrier du 17 avril 2019, l'OAI a transmis à l'assurée une copie de l'enquête ménagère. Il l'a invitée à faire part de ses objections et de nouveaux éléments médicaux au 29 mai 2019, faute de quoi une décision serait rendue. L'OAI ne voyait aucun motif de réattribuer le dossier de l'assurée à un autre gestionnaire.

37. Le 20 mai 2019, l'assurée a affirmé que son courrier du 13 avril 2019 était resté sans réponse, et a réitéré ses demandes de pièces et d'explications. Elle a demandé des informations sur les démarches nécessaires à obtenir un rendez-vous dans un centre d'expertises.

38. Le 22 mai 2019, l'OAI a ré-adressé à l'assurée une copie de son courrier du 17 avril 2019 et de l'enquête ménagère.

39. Par courrier du 12 juin 2019, l'assurée a derechef contesté le projet de décision. Elle a répété qu'elle était totalement invalide, et que l'enquête ménagère était discutable. En effet, elle était largement basée sur l'enquête faite en 2014, par la même enquêtrice. Plusieurs points étaient erronés. L'assurée a affirmé que son conjoint ne maîtrisait pas suffisamment le français pour traduire correctement les questions et réponses. Ce dernier - dont elle était d'ailleurs séparée depuis novembre 2013 - avait de plus en plus de difficultés à lui venir en aide, en raison de son âge et de ses propres problèmes de santé. Elle exigeait une nouvelle enquête ménagère avec un autre enquêteur et un interprète, afin que ses droits soient respectés. Elle s'est dite affectée par les préjugés concernant sa capacité à sortir de chez elle, et elle attendait des excuses de l'OAI sur ce point.

40. Dans une note du 2 juillet 2019, l'OAI a souligné que c'était uniquement la situation avant l'atteinte à la santé décrite dans l'enquête de 2014 qui avait été reprise dans la nouvelle enquête. Tous les empêchements de la sphère ménagère avaient été revus à la hausse, suite aux nouvelles limitations fonctionnelles établies. L'assurée avait été informée de la visite de l'enquêtrice et s'était elle-même organisée pour qu'une personne soit présente lors de l'entretien. S'agissant de l'aide exigible, ce n'était pas uniquement celle du mari, mais également celle des enfants qui se trouvaient au domicile, qui avait été prise en compte. En ce qui concernait les sorties, l'enquêtrice avait uniquement « voulu constater » qu'avant l'atteinte à la santé, déjà, l'assurée ne sortait quasiment pas toute seule. Ainsi, aucun élément concret ne justifiait que l'on revoie la situation.

41. Par décision du 5 juillet 2019, l'OAI a confirmé les termes de son projet, qu'il a complété en reprenant les considérants de sa note du 2 juillet précédent.

42. Le 6 septembre 2019, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI, concluant à son annulation et à une nouvelle appréciation de sa situation en fonction d'un empêchement total. Elle a contesté les taux d'empêchement retenus, affirmant qu'elle était totalement incapable d'accomplir ses tâches ménagères et qu'elle avait dû recourir à une aide à domicile. Son mari souffrait également d'importants problèmes de santé et son fils travaillait sur les chantiers. Il commençait très tôt et n'avait plus la force de s'occuper de toutes les tâches ménagères en fin de journée. C'était pour ce motif que l'aide à domicile avait été instituée. Elle a produit à l'appui de son recours un rapport du 2 septembre du Dr B_____, confirmant les diagnostics et les antécédents précédemment posés, et précisant que son état exigeait une aide externe pour les différentes tâches du quotidien, ce que

l'organisme d'aide à domicile dont elle bénéficiait pourrait confirmer. Dans ce contexte, aucune activité ne semblait exigible, et ce depuis 2014. 43. Le 11 septembre 2019, l'assurée a été opérée au service d'urologie des HUG. Selon le compte-rendu opératoire du même jour, elle a subi une urétéroscopie semi-rigide, une urétéroscopie souple et une pose de pigtail en raison d'une maladie lithiasique des calculs radio-transparents. Hormis un petit morceau de 3 à 4 mm au niveau du calice inférieur, inaccessible, l'assurée ne présentait plus de cailloux (stone free). 44. Dans sa réponse du 4 novembre 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a soutenu que l'enquête ménagère avait été réalisée par une collaboratrice spécialisée qui avait développé de manière circonstanciée les différents empêchements en se fondant sur les déclarations de la recourante. Elle devait ainsi se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il a en outre rappelé la portée de l'obligation de diminuer le dommage. Aucun élément au dossier ne permettait de penser que l'aide exigible des proches dans le cas d'espèce dépassait la mesure raisonnable. L'intimé s'est pour le surplus référé à un avis du SMR, produit à l'appui de son écriture, auquel il a déclaré se rallier. Selon le document joint, établi le 4 novembre 2019 par la Dresse F_____, l'intervention urologique subie et le diagnostic l'ayant justifiée ne s'accompagnaient généralement pas de limitations fonctionnelles sur le long terme, mais uniquement d'une incapacité de travail de quelques jours. Quant au rapport du Dr B_____, il n'amenait pas de nouvel élément. L'aide pour la toilette et la préparation des médicaments n'ouvraient pas le droit à une allocation pour impotent. La description des empêchements retenus dans l'enquête ménagère était compatible avec les limitations fonctionnelles de l'assurée. 45. La recourante n'a pas présenté d'observations complémentaires ni d'autres pièces dans le délai dans lequel la chambre de céans lui a indiqué qu'il lui était loisible de le faire en lui transmettant cette dernière écriture de l'OAI. 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), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA). 3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

4. En vertu de l'art. 28 al. 1 er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à 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. 5. Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI - RS 831.201] ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.2). Par travaux habituels, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art.

27 al. 1 RAI). 6. En ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels, une enquête ménagère effectuée au domicile de l'assuré constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine. Pour déterminer 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 handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin le contenu doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que si elle repose sur des erreurs manifestes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.3 et les références). 7. Selon la pratique administrative ressortant des chiffres 3086ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, dans sa version dès le 1^{er} janvier 2015 (CIIAI), les travaux d'une personne non invalide qui s'occupe du ménage constituent les pourcentages suivants de son activité: tenue du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) : entre 2 % et 5 % ; alimentation (préparation, cuisson, service du repas, nettoyage de la cuisine, provisions) : entre 10 % et 50 % ; entretien du logement (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres, faire les lits) : entre 5 % et 20 % ; achats et courses diverses (poste, assurances, services officiels) : entre 5 % et 10 % ; lessive et entretien des vêtements (laver, étendre et plier le linge, repasser, raccommoder, nettoyer les chaussures) : entre 5 % et 20 % ; soins aux enfants ou aux autres membres de la famille: entre 0 % et 30 % ; divers (par exemple soins infirmiers, entretien des plantes et du jardin, garde des animaux domestiques, confection et transformation de vêtements ; activité d'utilité publique, formation complémentaire, création artistique) à l'exclusion des occupations purement de loisirs : entre 0 % et 50 %. Le total des activités ménagères doit toujours se monter à 100 % (arrêt du Tribunal fédéral 9C_183/2008 du 18 mars 2009 consid. 6.1). La part en pourcent de l'activité ménagère accordée à chacun des postes en fonction de l'échelonnement prévu par la CIIAI relève du pouvoir d'appréciation, qui dépend d'une évaluation des circonstances concrètes de la situation en cause et n'est soumis à l'examen du juge de dernière instance que sous l'angle de l'excès ou de l'abus du pouvoir d'appréciation. En revanche, la constatation d'un empêchement pour les différents postes est une question de fait (arrêt du Tribunal fédéral 9C_19/2012 du 4 octobre 2012 consid. 5.1). 8. S'agissant de l'obligation de diminuer le dommage, comme les autres assurés, une personne qui s'occupe du ménage doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et de 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, il peut être exigé qu'elle répartisse mieux son travail, soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents, et qu'elle ait recours à l'aide des membres de sa famille (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4). Il est en effet 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). 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 des assurances I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.2). La jurisprudence ne pose pas de limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.3). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a retenu qu'une exigibilité de 30 % répartie entre le mari et trois enfants n'était pas une charge excessive (arrêt du Tribunal fédéral 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 4). L'assuré est en outre tenu d'adopter une méthode de travail adéquate et de répartir son travail en conséquence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_19/2012 du 4 octobre 2012 consid. 5.2). Dans ce contexte, on peut notamment citer la possibilité d'alléger la préparation des repas par l'achat de produits alimentaires prêts à l'emploi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 309/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.3.2.1). 9. En l'espèce, il faut en préambule souligner que dans son précédent arrêt, la chambre de céans avait renvoyé la cause à l'intimé, à charge pour ce dernier de procéder à plusieurs mesures d'instruction, comportant notamment un avis psychiatrique spécialisé. L'intimé s'est pour l'essentiel conformé aux instructions ressortant de l'arrêt du 14 juin 2016 en complétant les renseignements d'ordre médical et en procédant à une nouvelle enquête. Dans ce contexte, il n'a pas trouvé trace d'un avis psychiatrique, mais n'en a pas fait établir. Force est cependant de constater qu'il n'existe aucun trouble de cet ordre selon les médecins traitants - même la Dresse C_____ n'a pas posé de diagnostic de cette nature. La recourante ne l'allègue du reste pas. Dans ces circonstances, et bien que les considérants d'un arrêt de renvoi lient non seulement l'autorité intimée mais également le juge, qui ne saurait revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent (arrêt du Tribunal fédéral 9C_407/2008 du 6 avril 2009 consid. 1.1), le fait que l'intimé ait renoncé à faire établir une évaluation psychiatrique ne prête pas flanc à la critique. Les nouvelles mesures d'instruction ont conduit le SMR à confirmer une incapacité de gain totale de la recourante, et à étendre les limitations fonctionnelles dont l'enquêtrice devait tenir compte lors de l'établissement des empêchements dans la sphère ménagère, étant rappelé qu'il n'y a pas lieu de revenir sur le statut de ménagère retenu par la chambre de céans dans son arrêt du 14 juin 2016. S'agissant de l'enquête réalisée en mars 2019, l'enquêtrice n'a certes attribué aucun pourcentage à la rubrique « Tenue du ménage », pondérée à 3 % dans l'enquête réalisée en 2014, alors que ce poste représente entre 2 et 5 % des travaux habituels selon les chiffres ressortant de la CIIAI. Cela étant, dès lors que la recourante ne présente aucun empêchement dans ce domaine puisqu'elle est capable de déléguer et d'organiser les différentes tâches, cette omission lui est en toute hypothèse favorable. Pour le surplus, l'enquête répond aux exigences dégagées par la jurisprudence, dès lors qu'elle détaille les différents actes composant les postes, les empêchements que rencontre la recourante et les tâches qui restent exigibles de sa part. Il faut du reste souligner que l'enquêtrice a fixé les empêchements de façon plutôt large, et que son évaluation apparaît compatible avec les atteintes médicales, dont les retentissements les plus importants sont une mobilité très réduite et l'impossibilité de maintenir certaines positions pendant une certaine durée. En effet, pour ce qui concerne l'alimentation, la recourante peut préparer les repas assise et parvient également à essuyer la vaisselle. Un empêchement de 50 % est ainsi adéquat, en tenant compte de son obligation de diminuer le dommage en cuisinant des repas moins

élaborés, en achetant des produits prêts à la consommation ou en fractionnant la préparation. Un empêchement presque total est admis s'agissant de l'entretien du logement, et la part de 10 % qui reste exigible n'est pas critiquable, au vu des tâches qui restent possibles. Quant aux tâches administratives et aux courses, l'empêchement est également très élevé, puisqu'il se monte à 85 %. On peut admettre que le 15 % restant est compatible avec la planification des courses dont elle s'occupe encore. Pour le poste afférant à la lessive, le taux d'empêchement de 55 % est ici aussi relativement large et couvre l'impossibilité pour la recourante d'étendre le linge et de le ranger. En ce qui concerne l'exigibilité retenue, soit 30 %, elle n'est pas non plus excessive compte tenu de la présence de deux autres adultes dans le ménage, étant souligné que le fils de la recourante ne travaille pas à plein temps. Il faut par ailleurs relever que selon les déclarations du fils de la recourante à l'enquêtrice en 2014, celle-ci semblait se contenter d'un entretien assez sommaire, sans par exemple épousseter régulièrement, nettoyer les vitres ou entreprendre des à-fonds. Elle mettait également régulièrement ses proches à contribution pour la préparation des repas. Dans ces conditions, l'obligation pour ces derniers de suppléer la recourante n'occasionne pas un surcroît de travail inacceptable. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans n'a pas de motif de s'écarter de l'appréciation de l'enquêtrice. Les critiques de la recourante n'y suffisent pas. En premier lieu, contrairement à ce qu'elle semble affirmer, l'enquêtrice ne s'est pas contentée de reprendre les résultats consignés en 2014, puisque les empêchements ont été revus à la hausse. Seule la description des habitudes avant l'atteinte à la santé a été reprise, ce qui est conforme au principe de la « déclaration de la première heure » développé par la jurisprudence, selon lequel en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'intéressé a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 3.2). Ainsi, en toute hypothèse, une nouvelle description des tâches réalisées avant l'atteinte aurait dû être prise en considération avec une certaine prudence. Quant aux reproches sur le fond, ils sont par trop vagues - la recourante se contentant de qualifier l'enquête de contestable et ses résultats d'erronés - pour susciter des doutes sur les évaluations précises de l'enquêtrice. En outre, contrairement à ce qu'affirme la recourante, l'intimé a bien reconnu une invalidité totale dans la sphère professionnelle. Cependant, une incapacité de gain entière n'a pas pour corollaire une impossibilité totale d'assumer les travaux ménagers, notamment compte tenu de l'exigibilité de l'aide des proches dans ce domaine. L'aide à domicile dont la recourante a besoin pour sa toilette et pour préparer ses médicaments ne suffit pas non plus à exclure toute possibilité d'accomplir des tâches ménagères. Quant aux propos de l'enquêtrice sur les habitudes de la recourante en matière de sorties, ils ont été mentionnés en lien avec une évaluation de l'impotence. S'agissant des courses, l'enquêtrice a fixé l'empêchement en admettant que la recourante ne sortait pratiquement plus de chez elle. Quant à l'absence d'un traducteur, on ne peut suivre la recourante lorsqu'elle affirme que son époux était incapable de traduire correctement les propos tenus de part et d'autre. En effet, ce dernier paraît maîtriser suffisamment le français pour s'entretenir avec l'OAI, comme cela ressort de la note du 3 décembre 2018. Il n'existe d'ailleurs aucun indice que la communication lors de l'enquête n'aurait pas été satisfaisante ou que la traduction aurait été défailante, la seule confusion rapportée ayant trait à la description des déplacements hors du domicile. Les sujets abordés lors d'une enquête ménagère sont en outre peu complexes et n'exigent pas une parfaite précision linguistique,

de sorte qu'on ne voit pas en quoi la présence d'un interprète serait indispensable. La recourante ne l'a d'ailleurs pas exigée avant l'entretien ou durant celui-ci (cf. dans un cas analogue arrêt du Tribunal fédéral 8C_940/2015 du 19 avril 2016 consid. 6.2). On peut par ailleurs appliquer par analogie la jurisprudence rendue en matière d'examens médicaux, selon laquelle il n'existe pas de droit inconditionnel à l'assistance d'un interprète. En définitive, il appartient à l'expert, dans le cadre de l'exécution soigneuse de son mandat, de décider si l'examen médical doit être effectué dans la langue de l'assuré ou avec le concours d'un interprète (arrêt du Tribunal fédéral 9C_287/2012 du 18 septembre 2012 consid. 4.1). Partant, l'absence d'interprète officiel ne justifie en l'espèce pas d'écarter l'enquête. Compte tenu de ce qui précède, l'enquête du 4 mars 2019 doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Le taux d'invalidité qui en ressort n'ouvrant pas le droit à une rente, la décision de l'intimé sera confirmée. 10. Le recours est rejeté. La recourante succombant, elle supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI). * * * * * 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.