

GE_GERICHTE A/398/2024 vom 22. Oktober 2024

GE Cour de justice, 2024-10-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_398_2024

FR: GE_GERICHTE A/398/2024 du 22 octobre 2024

IT: GE_GERICHTE A/398/2024 del 22 ottobre 2024

Erwägungen

E. 1.1

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.

E. 1.2

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 2.1

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 2.2

Le 1^{er} janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur le statut à retenir et sur son empêchement dans le ménage.

E. 4

L'art. 8 LPGA prévoit qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise en outre que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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). À teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente 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 LPGGA) à 40% au moins (let. c). Conformément à l'art. 28a LAI, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGGA. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (al. 1). Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (al. 2). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'al. 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (al. 3). L'art. 24septies RAI stipule que le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé (al. 2) : exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (let. a) ; ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (let. b) ; exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100% (let. c).

E. 4.1

Pour déterminer la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable dans un cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 137 V 334 consid. 3.2). Il convient par conséquent de procéder à une évaluation hypothétique incluant la prise en compte des choix également hypothétiques que l'assuré aurait faits (ATF 144 I 28 consid. 2.4). Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assurée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 et les références ; 141 V 15 consid. 3.1 ; 137 V 334 consid. 3.2 ; 125 V 146 consid. 2c et les références).

E. 4.2

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).

E. 4.2.1

L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. La jurisprudence 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. En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2 et les références). 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 140 V 543 consid. 3.2.1 et 129 V 67 consid. 2.3.2 publié in VSI 2003 p. 221 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_625/2017 du 26 mars 2018 consid. 6.2 et I 733/06 du 16 juillet 2007).

E. 4.2.2

Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les références ; 140 V 267 consid. 5.2.1 et les références). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux

ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation d'organiser son travail et de solliciter l'aide des membres de la famille dans une mesure convenable. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et les références). Toutefois, la jurisprudence ne répercute pas sur un membre de la famille l'accomplissement de certaines activités ménagères, avec la conséquence qu'il faudrait se demander pour chaque empêchement si cette personne entre effectivement en ligne de compte pour l'exécuter en remplacement (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2). Au contraire, la possibilité pour la personne assurée d'obtenir concrètement de l'aide de la part d'un tiers n'est pas décisive dans le cadre de l'évaluation de son obligation de réduire le dommage. Ce qui est déterminant, c'est le point de savoir comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. Dans le cadre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1 LAI), la personne qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers - par exemple son conjoint [art. 159 al. 2 et 3 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210)] ou ses enfants (art. 272 CC) - sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2 et les références, in SVR 2023 IV n. 46 p. 156). Le Tribunal fédéral a récemment confirmé qu'il n'y a pas de motif de revenir sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage tel que dégagé par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3 et les références).

E. 4.2.3

Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 136 consid. 5.3 et VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005).

E. 4.2.4

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. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_657/2021 du 22 novembre 2022 consid. 5.1 et la référence).

E. 5

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

E. 6

En l'espèce, l'intimé a retenu un statut de ménagère et considéré, sur la base d'une enquête économique, que le degré d'invalidité était nul. La recourante conteste le statut de personne non active retenu par l'intimé, ainsi que le résultat de l'enquête ménagère.

E. 6.1

En ce qui concerne le grief relatif au statut, la chambre de céans rappelle que la recourante a déclaré n'avoir jamais travaillé dans son pays d'origine, quitté à l'âge de 24 ans, et avoir très peu travaillé en Suisse, soit uniquement entre les années 1991 et 1994, ainsi que durant trois mois en 2003. Il ressort effectivement de son extrait de compte individuel, que l'intéressée a été affiliée auprès de la FER-CIAM d'octobre 1991 à juin 1992 (revenus déclarés de CHF 4'500.- pour 1991 et CHF 8'280.- pour 1992) et d'octobre 1993 à mars 1994 (revenus déclarés de CHF 4'000.- pour 1993 et CHF 684.- pour 1994). Par la suite elle a uniquement cotisé en qualité de personne sans activité lucrative, à l'exception des mois de janvier et février 2003 (CHF 2'104.-). Ainsi, il peut être retenu que la recourante a travaillé durant seulement deux mois, et non trois mois, au cours des 30 dernières années, et ce à temps partiel au vu des revenus annoncés. Contrairement à ce que soutient la recourante, cette absence d'activité lucrative n'est pas justifiée par des problèmes de santé. Il est rappelé à cet égard que, par décision du 7 octobre 2003 entrée en force en l'absence de recours, l'intimé avait retenu qu'elle disposait d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée, exempte du port de lourdes charges en raison des troubles somatiques. En

effet, dans son avis du 19 septembre 2003, le SMR avait notamment constaté que la fatigabilité chronique, plainte principale, pouvait être expliquée par le syndrome d'apnées du sommeil, à traiter par CPAP de façon régulière. L'intéressée n'avait d'ailleurs plus rapporté d'apnées du sommeil lors de son évaluation psychiatrique et avait déclaré que ses troubles du sommeil étaient irréguliers (rapport d'examen psychiatrique du 19 mai 2003). Quant aux lombalgies et lombo-cruralgies, le Dr G_____ avait indiqué ne pas voir de limitation rhumatologique particulière à l'exercice d'une activité professionnelle, hormis pour le port de lourdes charges et les positions statiques prolongées (rapport du 13 mars 2003). La recourante ne démontre pas avoir cherché un emploi postérieurement à cette décision. Si elle a sollicité des indemnités de chômage le 30 juin 2004 et mentionné être disposée à travailler à 80%, il ressort de la décision d'inaptitude au placement du 22 décembre 2004 qu'elle a également produit des certificats d'incapacité de travail et déclaré qu'elle n'avait effectué aucune recherche d'emploi et qu'elle n'envisageait pas « tout de suite » de prendre une activité professionnelle. Ainsi, en dépit de la décision de refus de rente, elle n'a pas mis à profit sa capacité de travail résiduelle, ni ne démontre avoir tenté de le faire. De janvier 2006 à mars 2020, la recourante a vécu au Maroc, chez sa mère. Elle ne prétend pas avoir travaillé durant ces années. Depuis son retour à Genève, elle loue une chambre et bénéficie de prestations financières versées par l'Hospice général. Elle a déposé sa seconde demande auprès de l'intimé le 1^{er} juillet 2021 et produit dans ce cadre de nombreux rapports établis depuis le mois de mai 2020. Dans leur rapport d'expertise du 12 juin 2023, la rhumatologue a retenu une capacité de travail de 40% dès le mois de mai 2020 et la psychiatre une incapacité totale dès le mois de septembre 2020. Ces appréciations n'apparaissent pas critiquables, puisque le Dr B_____, lequel n'est pas psychiatre, a considéré que l'incapacité de travail résultait de l'état dépressif sévère, et non pas des lombosciatalgies (rapport du 19 juillet 2021), et que le Dr C_____, psychiatre, n'a été consulté qu'à partir du 20 septembre 2020 (rapport du 31 août 2021). Or, la recourante n'a effectué aucune démarche afin de trouver un emploi alors qu'elle disposait encore d'une capacité de travail. Au niveau familial, elle a été économiquement dépendante de ses deux maris et du père de son fils. Il est notamment rappelé qu'après son premier divorce prononcé en avril 1993, lors duquel aucune indemnité ou pension alimentaire ne lui a été accordée (cf . jugement de divorce du 18 janvier 1993), l'intéressée n'a travaillé que durant quelques mois à temps partiel, malgré son absence de ressources financières. Elle a alors été aidée par des proches, soit sa mère et un ami, puis dès 2000 par l'Hospice général. Suite au décès du père de son enfant, en novembre 2001, elle n'a pas non plus exercé d'activité lucrative, à l'exception d'une très brève période de deux mois en 2003, et ce alors que ses revenus se limitaient aux avances de l'Hospice général et à la rente d'orphelin de son enfant. Elle s'est ensuite remariée en janvier 2004, puis séparée, et est retournée vivre chez sa mère au Maroc en 2006, où elle est restée durant quatorze ans. Ainsi, en dépit de sa situation financière précaire et du fait qu'elle avait la charge exclusive de son fils en bas âge, la recourante n'a pas démontré avoir cherché à intégrer le marché de l'emploi, que ce soit en Suisse ou au Maroc. La volonté hypothétique de l'intéressée, selon laquelle elle aurait travaillé à plein temps en bonne santé, n'est étayée par aucun indice et ne saurait donc être considérée comme établie, au degré de la vraisemblance prépondérante. Dans ces conditions, la chambre de céans considère que l'intimé était fondé à retenir un statut de personne non active.

E. 6.2

S'agissant des conclusions du rapport d'enquête économique, la chambre de céans constate que ce document a été établi par une personne qualifiée, au domicile de l'intéressée. Il rappelle toutes les atteintes à la santé retenues dans le rapport d'expertise, aux niveaux somatique et psychique, et énumère précisément les limitations fonctionnelles retenues. Interrogée à cet égard, la recourante a déclaré que son état de santé était identique à celui qui prévalait au mois de juin 2023, soit au moment de l'expertise médicale. S'agissant des différents postes, la recourante n'a décrit aucun empêchement pour les postes en lien avec l'alimentation. Concernant l'entretien du logement, l'enquêtrice a rapporté que l'intéressée pouvait effectuer les travaux légers dans sa chambre et les pièces communes, et qu'elle ne rencontrait aucun empêchement pour les travaux lourds et saisonniers, puisqu'elle n'avait jamais participé à ces tâches depuis qu'elle était rentrée en Suisse, car la femme de ménage de sa logeuse venait une fois toutes les deux semaines et s'occupait de ces tâches. Pour les achats et courses diverses, l'intéressée n'avait décrit aucun empêchement et elle était aidée par une assistante sociale pour les démarches administratives. Concernant les lessives et l'entretien des vêtements, aucune restriction n'avait été évoquée par l'intéressée, qui n'avait jamais fait de repassage ni de travaux de couture. Enfin, le fils de la recourante était indépendant et vivait dans son propre studio, de sorte qu'aucune limitation ne pouvait être retenue pour les soins aux proches. Il en allait de même pour les soins de l'extérieur de l'appartement, sans terrasse ou balcon, et l'intéressée n'avait pas d'animal. Les rapports produits par la recourante dans le cadre de la procédure ne permettent pas de remettre en cause le rapport d'enquête ménagère. En effet, les atteintes somatiques rappelées par le Dr B _____ (cf . rapport du 4 mars 2024) ont été dûment prises en compte par la Dre D _____. Il en va de même des troubles psychiques attestés par le Dr C _____ (cf . certificat du 15 mars 2024), dont le contenu est analogue à celui de ses précédents rapports, qui évoquaient déjà un épisode dépressif sévère, avec une anhédonie, une anxiété, des ruminations anxieuses, des sentiments de dévalorisation, de culpabilité et d'injustice, une aboulie, une clinophilie, des épisodes d'agoraphobie et de mélancolie aiguës, des difficultés de concentration, de mémoire, une baisse d'appétit, une fatigue, la nécessité de fournir des efforts importants pour effectuer des tâches minimales. Son appréciation, selon laquelle sa patiente ne serait pas en mesure d'effectuer ses travaux ménagers quotidiens n'est pas propre à remettre en cause celle de l'enquêtrice, conforme aux déclarations de la recourante. La chambre de céans ne constate donc aucune raison de s'écarter des conclusions de l'enquêtrice. La recourante n'en fait d'ailleurs valoir aucune. Son seul argument réside dans son allergie au chien de sa logeuse, qui justifierait un prochain déménagement. Toutefois, dès lors que la recourante habite toujours chez sa logeuse, c'est à bon droit que l'intimé a retenu que celle-ci devait partager la tenue du ménage pour les pièces communes. L'exigibilité retenue est donc parfaitement justifiée.

E. 6.3

La chambre de céans considère, par appréciation anticipée des preuves, qu'il n'est pas nécessaire d'entendre la recourante, ni son psychiatre, étant rappelé que l'intéressée a largement pu s'exprimer par écrit, à plusieurs reprises.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 69 al. 1 bis LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 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.