

GE_GERICHTE A/4099/2015 vom 8. November 2016

GE Cour de justice, 2016-11-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4099_2015

FR: GE_GERICHTE A/4099/2015 du 8 novembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/4099/2015 del 8 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Thierry ADOR recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée), née le _____ 1966, d'origine française, en Suisse depuis 1967, a déposé une demande de prestations AI le 23 mars 2012 auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI), indiquant qu'elle était femme au foyer à 100% depuis le 2 octobre 2004. Elle allègue souffrir de troubles psychologiques et du comportement avec atteinte dyslexique depuis l'enfance. 2. Le 25 avril 2012, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne, a retenu les diagnostics suivants : - trouble dépressif récurrent - anxiété généralisée et troubles paniques - dépendance à l'alcool avec abstinence en milieu protégé - ancienne dépendance à la cocaïne avec abstinence depuis 2002 - tabagisme chronique - gastrite - situation de violences domestiques psychologiques et physiques récurrentes - status après tentamen en 2011 Il considère que « cette patiente encore jeune mérite des efforts pour une réadaptation professionnelle qui lui permette une meilleure autonomie financière. Dans les conditions actuelles, elle reste dépendante des revenus de son mari. Si des mesures de réadaptation professionnelles n'étaient pas envisageables, son état de santé justifierait le bénéfice d'une rente qui lui permettrait une autonomie vitale dans sa situation familio-sociale difficile. (...) cette patiente ne peut être maintenue à flot que par une prise en charge médicale solide et régulière qui permette de compenser un système de vie extrêmement délétère, voire dangereux. Notre patiente forme un couple « amour-haine » avec un homme qui, d'une part, la protège vu sa vulnérabilité sociale, mais, d'autre part, avec un tempérament extrêmement impulsif, est source d'angoisses et, malheureusement, de traumatismes psychologiques et physiques. (...) Il n'y a jamais eu à signer d'incapacité de travail, puisque cette femme, sans formation professionnelle qu'elle puisse valoriser, ne travaille actuellement pas. J'ai relevé plus haut l'importance qu'il y aurait à ce qu'elle soit armée par une formation ou, à défaut, qu'elle bénéficie d'un pécule pour la sortir d'une dépendance économique totale. Il n'y a aucune restriction physique et probablement peu de restrictions psychologiques à s'engager dans une formation ». 3. Dans un rapport du 19 mai 2012, le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a confirmé les diagnostics retenus par le Dr B_____, précisant que la « dépendance à l'alcool est actuellement en cure de sevrage bien engagée et avec un pronostic favorable, a vu des progrès psychothérapeutiques soutenus par une forte motivation et une bonne compréhension des enjeux relationnels qui sont à l'origine de ses bouffées d'angoisse et de ses effondrements dépressifs la rendant vulnérable à la consommation impulsive d'alcool ». Il indique notamment que « sans formation professionnelle (carence qui est vécue comme dévalorisante), la patiente n'a pas assumé

d'activité professionnelle, sauf dans une brève période de quelques mois comme manager d'un magasin de développement de photos, il y a de nombreuses années. Ayant un bon contact avec la clientèle, elle a été appréciée dans son travail, mais déclare qu'en raison de son trouble dyslexique, elle n'a pas pu assumer la comptabilité. Dans l'état d'anxiété et d'instabilité thymique chroniques, ainsi qu'en raison de sa vulnérabilité narcissique très marquée, la patiente est dans l'incapacité totale ou presque totale de travailler dans les conditions habituelles du marché. Par contre, les possibilités d'obtenir un gain par le travail me semblent existantes si on pouvait lui offrir un temps de formation dans une profession qui soit de son choix et dans un cadre réassurant avec un suivi de soutien, car dans ces conditions, elle ne manque pas de ressources ». Le Dr C_____ avait adressé sa patiente au docteur D_____, docteur en psychologie et logopédiste diplômé, pour un bilan langagier. Celui-ci avait constaté, le 1^{er} février 2012, que l'assurée avait « accumulé de nombreuses souffrances et difficultés qui entravent son fonctionnement. (...) Sitôt qu'elle a un sentiment d'erreur (ou de faute), on sent une forme de déstructuration de son comportement et de son langage. (...) L'assurée se plaint, avec raison, du fait que quand elle se sent "prise en faute", elle perd le contrôle de son discours. (...) Il s'agit ici d'une forme de panique qui motive cette rupture du lien entre pensées et énonciation verbale. (...) Il serait souhaitable que l'assurée puisse réduire son impulsivité réactionnelle. (...) Une autre composante problématique est sa quasi "phobie de l'écrit" qui met l'assurée en situation de pleurs, de vomissements et de perte de maîtrise de soi. (...) Tout engagement professionnel qui mettrait en jeu une pratique du langage écrit ne pourrait en l'état n'avoir qu'une valeur destructrice et pénaliser plus sévèrement encore son estime de soi chez l'assurée . Dans cette perspective, l'assurée présente bien une atteinte clairement invalidante de sa sphère langagière, tant à l'oral qu'à l'écrit. Une mesure logopédique d'accompagnement en sus de son travail dans le champ psychothérapeutique ne pourrait que contribuer positivement à son évolution et à une juste reconquête de son estime de soi ». 4. Le 28 août 2012, l'OAI a informé l'assurée que selon ses constatations, des mesures de réadaptation n'étaient actuellement pas possibles en raison de son état de santé. 5. Dans une note du 27 novembre 2012, le médecin du SMR a proposé, avant de décider de la suite à donner à ce dossier, de déterminer le statut de l'assurée. 6. Dans une note interne du 29 novembre 2012, l'OAI rappelle que l'assurée, âgée de 46 ans, mariée depuis 2004, et mère de deux enfants majeurs, est sans formation professionnelle et a indiqué sur le formulaire de demande de prestations AI être « femme au foyer », qu'il apparaît, sur la base de l'extrait de ses comptes individuels de cotisations, qu'elle a réalisé des revenus modestes et sporadiques et n'a vraisemblablement jamais occupé de poste de travail de manière durable. Il note que le Dr B_____, ancien médecin traitant, a sollicité un examen de mesures de réadaptation professionnelle – ou une rente si celles-ci n'étaient pas envisageables – afin de lui « permettre une autonomie vitale dans sa situation familio-sociale difficile », et que l'assurée a effectué des recherches d'emploi, infructueuses en raison de son état de santé. L'OAI constate que la demande de prestations AI est déposée dans le but d'obtenir de l'aide pour devenir autonome sur le plan financier. Il admet ainsi qu'en l'absence d'une affection médicale, « l'assurée tenterait de réintégrer la vie professionnelle dans les mêmes mesures (domaine, taux et revenus) que celles ressortant des indices du dossier, avant le retrait de la vie active ». Aussi conclut-il qu'au vu des revenus inscrits aux comptes individuels, il est possible d'opter pour l'utilisation de la méthode mixte de calcul avec un taux d'occupation entre 50 et 80%. 7. Le 28 février 2013, le docteur E_____, médecin praticien FMH, a indiqué qu'il avait eu

l'occasion de voir régulièrement l'assurée dans le cadre de la prise en charge d'une alcool-dépendance, depuis le 24 février 2012. Il a précisé que celle-ci avait souffert de dépendance à la cocaïne pendant dix ans et que cette dépendance s'était totalement arrêtée depuis deux ans ; progressivement s'était toutefois développée une dépendance à l'alcool depuis environ huit ans, laquelle était majorée par un climat conjugal tout à fait délétère (violences à répétition).!endif]>!if> Le Dr E _____ en a conclu que « malgré la bonne évolution sur le plan alcoologique, il m'est difficile d'envisager à ce jour une reprise professionnelle quelconque, la patiente étant trop handicapée par l'ensemble des restrictions largement énumérées dans le rapport du Dr C _____ ». 8. Dans une note du 3 juin 2013, le médecin du SMR a constaté que les médecins en charge de l'assurée préconisaient des mesures de réinsertion professionnelle, à l'exception du Dr E _____, lequel soulignait la présence de nombreuses limitations fonctionnelles psychiques empêchant une activité professionnelle. Le médecin du SMR propose dès lors d'interroger à nouveau le Dr C _____ s'agissant de l'évolution de l'état de santé depuis son précédent rapport du 22 mai 2012, des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail maximum que l'assurée peut atteindre dans une activité adaptée (par le biais de mesures professionnelles), puis de mettre en œuvre une expertise médicale.!endif]>!if> 9. Par courrier du 3 septembre 2013, le Dr C _____ a indiqué que l'évolution de l'état de santé demeurait globalement stationnaire « avec tout de même les difficultés éprouvantes d'une mésentente conjugale chronique actuellement aggravée par l'attitude moins soumise et moins tolérante chez elle de l'emprise de son mari dont elle dépend entièrement sur le plan économique ». Selon le médecin, « les limitations qui empêchent sérieusement l'assurée de rejoindre le circuit économique libre habituel relèvent fondamentalement de sa propre histoire de vie et du trouble de la personnalité lié à un développement psychoaffectif pathologique. (...) De par son trouble de personnalité avec vulnérabilité affective exacerbée s'exprimant par des traits phobico-anxieux et tendance aux décompensations dépressives et aux conduites autodestructives, il est très improbable qu'elle puisse investir et se sentir personnellement soutenue et valorisée par un travail non qualifié dans le circuit libre du marché du travail ».!endif]>!if> Le médecin considère que « sans un plan de formation, orientation et encadrement professionnel qui puisse la valoriser et lui donner un statut de personne activement engagée, avec la possibilité de développer ses capacités d'action responsable qui sont bien présentes en elle et dont elle se coupe de par son trouble phobique qui désorganise sa pensée et son action, le risque de voir l'assurée demeurer victime de sa propre autodestructivité, de ses tendances dépressives et des traits phobico-anxieux ne saurait guère être surestimé. Par ailleurs, les limitations découlant de sa dyslexie et sa dyscalculie, même si elles sont modérées, devraient être prises en compte en orientant la patiente vers des activités dans lesquelles le calcul et l'écriture ne sont pas prévalantes. Son goût pour la nature et les espaces au grand air, ainsi que sa passion pour les chevaux et les chiens en particulier, et son potentiel d'investir les relations à autrui à travers les animaux pourraient faire d'elle une bonne candidate dans un métier tel que la garde ou le dressage de chevaux dont elle possède certaines connaissances ». 10. Dans une note du 18 octobre 2013, le médecin du SMR a ainsi relevé que, selon le Dr C _____, l'assurée n'avait pas eu accès à une formation professionnelle suite aux difficultés scolaires (dyslexie, dyscalculie et anxiété phobique). Les mesures de réadaptation étaient à éviter, mais l'assurée pouvait bénéficier d'une formation professionnelle dans un cadre rassurant avec un suivi de soutien, et, selon le Dr B _____, il n'y avait aucune restriction physique.!endif]>!if> Le médecin du SMR retient en résumé des limitations fonctionnelles psychiques dès octobre 2011 et un potentiel

de réadaptation dès février 2012 (selon le rapport du 27 avril 2012 du Dr B_____). Il ajoute que « nous sommes vraisemblablement dans une situation d'invalidité précoce. La requête porte essentiellement sur une aide à la formation ». 11. Le 15 mai 2014, le Dr C_____ a informé l'OAI que l'état de santé demeurait globalement stationnaire avec les fluctuations thymiques et crises d'anxiété inhérentes à sa psychopathologie. Il a ajouté que l'évolution avait été marquée par une aggravation de la mésentente conjugale avec affrontements violents des conjoints, ayant motivé à plusieurs reprises l'intervention de la police, mais qu'assistée par les services sociaux de l'Hospice général, l'assurée avait pu quitter le domicile conjugal et commencer une procédure de séparation légale. Elle avait pu ainsi affronter l'adversité avec une hyperactivité compensatoire, avec moins de souffrances dépressives et anxieuses, mais aussi avec moins de motivation pour son travail psychothérapique, ce qui était tout à fait prévisible dans les circonstances actuelles au vu de sa personnalité de type borderline. 12. En résumé, « la pathologie demeure, même si son expression a changé en raison d'un contexte différent (aggravation du conflit conjugal départ du domicile, procédure de séparation) ». Le Dr E_____ a confirmé le 28 mai 2014 que l'assurée avait quitté le domicile conjugal le 27 janvier 2014 à la suite d'un nouvel épisode de violence conjugale. Il constate que cette séparation a permis d'éclaircir la situation, mais qu'elle a rendu la patiente encore plus fragile psychiquement, de sorte qu'il y a eu plusieurs rechutes alcooliques. 13. Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 22 septembre 2014. Il en ressort que « Selon ses dires, sans atteinte à la santé, l'assurée serait femme au foyer. Elle déclare n'avoir jamais été autonome du point de vue professionnel car a toujours occupé des emplois dans des commerces appartenant à son premier mari ou à sa mère. Elle se sent fragile en lien avec manque d'acquisition scolaire et ne se voit pas pouvoir réintégrer le monde du travail qu'elle a quitté en 2002. En outre, Madame n'a jamais eu d'emploi durable ces dernières années. Elle travaillait parfois selon les diverses opportunités qui se présentaient. De plus, son deuxième mari avait un revenu suffisant qui lui permettait de ne pas exercer d'activité lucrative. Cependant, Madame a quitté le domicile conjugal en janvier 2014 et est actuellement en procédure légale de séparation (cf. document de son avocat en date du 28 août 2014). Elle a deux enfants issus d'un premier mariage qui ont respectivement 21 et 24 ans. En outre, elle ne peut plus compter sur l'aide financière de son époux et perçoit dès lors l'aide sociale. Au vu de ces éléments, il paraîtrait probable que Madame tente de réintégrer le milieu professionnel afin d'être indépendante financièrement ». L'enquêtrice a toutefois relevé que « Madame ne souhaite pas reprendre une activité professionnelle et espère toucher une pension alimentaire qui lui permette de subvenir à ses besoins, une fois le divorce prononcé ». L'enquêtrice a conclu à des empêchements pondérés dans la sphère ménagère pour la première période, d'octobre 2011 à janvier 2014, de 15,50%, et pour la seconde période, dès janvier 2014, de 18,45%. Elle a retenu une exigibilité de 26,10% de la part du mari pour la première période. 14. L'OAI a considéré que l'assurée « n'a pas réellement le désir ni la nécessité de devoir reprendre une activité. En effet, selon le rapport d'enquête du 22 septembre 2014, elle indique qu'elle attend le jugement de divorce et espère toucher une pension alimentaire pour lui permettre de subvenir à ses besoins. Par ailleurs, elle a confirmé à l'enquêtrice (point 2.2. du rapport) que sans atteinte à la santé, elle serait toujours femme au foyer. Pour ces raisons, nous constatons que le statut est ménagère ». L'OAI s'est ainsi fondé sur l'empêchement de 16% dans l'accomplissement du ménage déterminé par l'enquête à domicile et constaté qu'il ne suffisait pas pour ouvrir le droit à une rente AI. Il a dès lors transmis à l'assurée un projet de

décision le 27 janvier 2015, aux termes duquel sa demande de prestations AI était rejetée.

15. Le 25 février 2015, l'assurée, représentée par une assistante sociale de l'Hospice général, a contesté ce projet de décision. Elle allègue qu'elle « est à l'heure actuelle en incapacité de travail à 100% et est suivie tant sur le plan psychologique que physique. Elle est fragilisée des conséquences d'une relation longue et violente à son encontre de 12 ans. Elle sort à peine de cet environnement et reste encore fragile psychologiquement. Elle cherche à se reconstruire et nécessite un soutien régulier. Au niveau de sa réinsertion professionnelle, l'assurée n'a pas la capacité de reprendre un emploi à l'heure actuelle cependant elle l'envisage sur le long terme. Selon les informations apportées lors de notre entretien téléphonique avec le gestionnaire du dossier. L'infirmière avait compris que celle-ci voulait rester femme au foyer et vivre de la pension de son ex-conjoint, cependant ce n'est la réalité. Madame a durant son mariage essayé de reprendre un emploi en qualité de gérante d'un magasin de prêt-à-porter. Elle n'a jamais été en mesure de maintenir une activité due à l'environnement familial difficile. Cette violence continue a provoqué la survenance de crises d'angoisse, une perte de confiance en soi et une accentuation de sa dyslexie. Madame essaie de reprendre pied mais aurait besoin d'un accompagnement quand sa santé le permettra pour une réinsertion professionnelle ». 16.

Le même jour, le Dr E_____ s'est étonné de la décision prise par l'OAI, au motif que l'assurée « ne me semble absolument pas en mesure à ce jour de s'engager dans une activité professionnelle, tant elle est gênée physiquement et psychiquement par son syndrome anxio-dépressif, ainsi que par le traumatisme psychologique occasionné par les violences conjugales répétées ». Il lui apparaît impératif que l'assurée soit soumise à une expertise psychiatrique.

17. Le 27 février 2015, la doctoresse F_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, fait également part de sa surprise, « au vu de l'état psychique de l'assurée qui souffre d'un trouble anxieux sévère dans le contexte d'un vécu conjugal violent et traumatique, situation à laquelle elle cherche des solutions actuellement avec une démarche de séparation qui est en cours. Néanmoins, elle souffre d'une dépression réactionnelle sévère et n'est actuellement aucunement en mesure de reprendre une activité professionnelle ».

18. Invité à se déterminer, le SMR a, dans une note du 26 mars 2015, rappelé qu'il avait déjà pris en considération, dans son avis du 18 octobre 2013, les éléments apportés, d'une part, par l'assurée et, d'autre part, par le Dr E_____ et la Dresse F_____. Il considère que ces éléments sont liés essentiellement à la situation sociale de l'assurée et ne rentrent donc pas en ligne de compte. Le statut de l'assurée doit être déterminé par le gestionnaire du dossier. Il n'y a donc pas lieu pour le SMR de modifier ses conclusions.

19. Interrogé par l'OAI, l'office cantonal de l'emploi (ci-après OCE) a indiqué le 16 avril 2015 que l'assurée avait déposé une demande d'indemnités de l'assurance-chômage les 3 mars 2003 et 31 mai 2006, et qu'elle était alors à la recherche d'un emploi à 50%.

20. Dans une note de travail du 23 avril 2015, le gestionnaire constate que « s'agissant du statut, il y a plusieurs points divergents, notamment dans les éléments indiqués par l'assurée à l'enquêtrice », et s'interroge « Pouvons-nous nous baser dès lors sur l'inscription au chômage (pièce du 20 avril 2015) qui démontre qu'avant l'atteinte à la santé, le taux d'activité recherché était de 50% ? ».

21. Par décision du 28 octobre 2015, l'OAI a confirmé son projet de décision. Il indique expressément qu'il n'entend pas modifier les conclusions de son projet de décision quant à l'évaluation du statut, précisant que la méthode d'évaluation se détermine en fonction des circonstances au moment de la prise de décision et qu'il ne possède pas d'élément concret lui permettant de modifier ce statut.

22.

L'assurée a interjeté recours le 24 novembre 2015 contre ladite décision. 23. Par courrier du 2 décembre 2015, l'assistante sociale de l'Hospice général a complété le recours. Elle a repris les arguments déjà développés dans son courrier du 25 février 2015, répétant que l'assurée n'avait certes pas la capacité de reprendre un emploi à l'heure actuelle, mais qu'elle l'envisageait sur le long terme. 24. Le Dr E_____ a attesté d'un arrêt de travail à 100% du 1^{er} au 30 novembre 2015. 25. Le 18 décembre 2015, la Dresse F_____ a indiqué que la capacité de l'assurée de travailler était de moins de 40% et nécessiterait une activité dans un milieu protégé le plus vraisemblablement. 26. Le 30 décembre 2015, Monsieur G_____, psychologue à la clinique de Belmont a informé la chambre de céans que l'assurée avait été hospitalisée trente-huit jours en 2005, vingt-trois jours en 2006 et treize jours en 2007 en raison d'une consommation exagérée d'alcool à visée anxiolytique associée à une problématique anxio-dépressive majeure, et qu'elle avait participé à des groupes thérapeutiques de la clinique, ainsi qu'à des séances de thérapies individuelles hebdomadaires du 15 septembre au 26 octobre 2015 à la suite d'une nouvelle péjoration de son état psychologique. 27. Dans sa réponse du 4 janvier 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours. 28. Le 18 janvier 2016, la Dresse F_____ a transmis à la chambre de céans un rapport d'examen neuropsychologique réalisé par Madame H_____, psychologue FSP de l'Institut clinique de neurosciences. 29. Par courrier des 28 janvier et 16 février 2016, l'OAI a rappelé que le statut de pure ménagère avait été retenu et que ce statut n'était pas contesté par l'assurée. Il relève que les rapports médicaux produits par l'assurée ne font pas état de limitations fonctionnelles supplémentaires qui seraient de nature à modifier les conclusions de l'enquête ménagère du 22 septembre 2014. Il maintient dès lors ses conclusions. 30. Me Thierry ADOR s'est constitué pour la défense des intérêts de l'assurée le 25 février 2016. Il a complété le recours le 29 avril 2016. Il conteste le statut de ménagère, alléguant que si l'assurée n'était pas atteinte de troubles psychiques, elle aurait accompli une activité lucrative à tout le moins à temps partiel. Il relève que l'assurée s'est déjà opposée à ce statut lors de son audition du 27 janvier 2015. Il rappelle que les troubles dont souffre l'assurée sont d'ordre psychique, soit un trouble névrotique grave qui inclut notamment une anxiété généralisée, un trouble panique, un trouble dépressif récurrent et une dépendance à l'alcool, de sorte qu'il y a lieu d'accorder plus de poids au rapport médical, vu les contradictions entre l'enquête à domicile et le rapport du 28 décembre 2015 du Dr E_____. 31. Par courrier du 30 mai 2016, l'OAI a constaté que ce n'était qu'après avoir été informée des conséquences juridiques de son statut, que l'assurée avait modifié ses conclusions et contestait dorénavant le statut de pure ménagère, dont elle n'avait même pas parlé dans son mémoire de recours. Il considère qu'aucun élément du dossier ne permet de rendre vraisemblable que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 100%, voire à temps partiel. Il persiste dès lors dans sa position. 32. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1^{er} 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable. 3. Interjeté

dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours est recevable.

4. Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations AI et plus particulièrement sur la question de son statut.

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 (art. 7 LPGA) (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).

6. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

7. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte - dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative (non actif) ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (arrêts du Tribunal fédéral 9C_589/2014 du 6 mars 2015, consid. 3.1 ; 9C_36/2013 du 21 juin 2013, consid. 4.1).

a) Chez un assuré qui exerçait une activité lucrative à plein temps avant d'être atteint dans sa santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution de ses possibilités de gain, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 adéquats, sur un marché du travail équilibré ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 et référence ; 128 V 29 ; voir également arrêt 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

b) Chez un assuré qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant d'être atteint dans sa santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'il en exerce une, il y a lieu d'effectuer une comparaison de ses 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. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA, 5 al. 1 LAI et 27 RAI).

c) Chez un assuré qui n'exerçait que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'il se consacrait en outre à des travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une telle situation, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 p. 338 et référence ; 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53).

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut non pas - malgré la teneur

de l'art. 8 al. 3 LPGA - chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3. p. 507 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C/589/2014 du 6 mars 2015 consid. 3.2 ; 9C_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.2). Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'intimée, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_55/2015 du 11 mai 2015 consid. 2.3 et l'arrêt cité) établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). 8. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités il est incapable de travailler du fait de cet état. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être raisonnablement exigées de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître une pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la différence reconnue par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge ni procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise judiciaire et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2). Le choix de suivre les conclusions d'une expertise, et non pas celles des médecins mandatés par l'assuré,

à propos des atteintes diagnostiquées et de leur répercussion sur la capacité de travail relève ainsi de la libre appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 9C_980/2012 du 4 juin 2013 consid. 3.2). b) 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 au chiffre 3095 de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité. Aux conditions posées par la jurisprudence (ATF 128 V 93), une telle enquête a valeur probante. 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). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2012 du 11 avril 2013). 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, ces dernières ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3 déjà cité). 9. En l'espèce, l'OAI a retenu pour l'assurée un statut de ménagère. Il considère qu'aucun élément du dossier ne permet de rendre vraisemblable que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 100%, voire à temps partiel. Il constate que l'assurée « n'a pas réellement le désir ni la nécessité de devoir reprendre une activité, se fondant sur le rapport d'enquête du 22 septembre 2014, selon lequel elle indique qu'elle attend le jugement de divorce et espère toucher une pension alimentaire pour lui permettre de subvenir à ses besoins. Il rappelle qu'elle a confirmé à l'enquêtrice (point 2.2. du rapport) que sans atteinte à la santé, elle serait toujours femme au foyer ». Il relève que ce n'est qu'après avoir été informée des conséquences juridiques de son statut, que l'assurée a modifié ses conclusions et conteste dorénavant le statut de pure ménagère, dont elle n'avait même pas parlé dans son mémoire

de recours. 10. Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral citée ci-dessus, le statut de l'assurée dépend de savoir si elle aurait exercé une activité lucrative si son état de santé le lui avait permis. Il ressort des éléments du dossier que l'assurée, née en 1966, est mère de deux enfants issus de son premier mariage, aujourd'hui âgés de 23 et 26 ans. Il apparaît, sur la base de l'extrait de ses comptes individuels de cotisations, qu'elle a réalisé des revenus modestes et sporadiques, et n'a vraisemblablement jamais occupé de poste de travail de manière durable. L'assurée déclare n'avoir jamais été autonome du point de vue professionnel et avoir toujours occupé des emplois dans des commerces appartenant à son premier mari ou à sa mère. Elle a durant son mariage essayé de reprendre un emploi en qualité de gérante d'un magasin de prêt-à-porter. Elle n'a jamais été en mesure de maintenir une activité en raison d'un environnement familial difficile. Elle a au surplus indiqué, dans sa demande de prestations AI, qu'elle était femme au foyer. Il importe toutefois de relever que ce sont vraisemblablement ses problèmes de santé, ainsi que sa situation conjugale, qui l'ont empêchée d'exercer une activité lucrative régulière. Elle a à plusieurs reprises tenté de travailler, sans succès en raison de ses troubles psychiatriques et de comportement avec atteinte dyslexique et climat conjugal délétère. L'absence de formation est du reste due à ses difficultés scolaires (dyslexie, dyscalculie et anxiété phobique (cf. rapport du Dr C_____)). Le Dr D_____ a à cet égard confirmé qu'elle « présente bien une atteinte clairement invalidante de sa sphère langagière, tant à l'oral qu'à l'écrit ». Elle a effectué des recherches d'emploi et s'est inscrite auprès de l'assurance-chômage, recherchant un emploi à 50%. Qui plus est, il s'avère que l'assurée a quitté le domicile conjugal en janvier 2014 et ne peut plus dorénavant compter sur l'aide financière de son époux. Il est dès lors vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, que l'assurée exercerait une activité lucrative si son état de santé le lui permettait. Il est du reste intéressant de relever que dans sa note interne du 29 novembre 2012, l'OAI a constaté que la demande de prestations AI était déposée dans le but d'obtenir de l'aide pour devenir autonome sur le plan financier, et admis qu'en l'absence d'une affection médicale, « l'assurée tenterait de réintégrer la vie professionnelle dans les mêmes mesures (domaine, taux et revenus) que celles ressortant des indices du dossier, avant le retrait de la vie active ». Il en a conclu qu'au vu des revenus inscrits aux comptes individuels, il est possible d'opter pour l'utilisation de la méthode mixte de calcul avec un taux d'occupation entre 50 et 80%. Ce nonobstant, l'OAI a finalement retenu un statut de ménagère. Il souligne à cet égard que ce n'est qu'après avoir été informée des conséquences juridiques de son statut, que l'assurée a modifié ses conclusions et conteste dorénavant le statut de pure ménagère. Il est vrai qu'il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a ; 115 V 143 consid. 8c). Il y a toutefois lieu de rappeler que l'assurée s'était déjà opposée à ce statut lors de son audition du 27 janvier 2015, faisant valoir que l'enquêtrice n'avait pas compris sa situation (cf. avis SMR du 26 mars 2015). Il y a ainsi lieu de retenir, en se fondant sur le taux d'activité qu'elle cherchait à exercer lorsqu'elle s'est inscrite auprès de l'OCE, que, sans l'atteinte à la santé, elle aurait exercé à mi-temps, une activité lucrative simple ne nécessitant aucune formation spéciale, afin de subvenir à ses besoins. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans considère qu'un statut de personne active à 50% doit être reconnu à l'assurée, la sphère ménagère représentant ainsi 50%. 11. Il se justifie dès lors d'admettre le recours et de renvoyer la cause à l'OAI pour déterminer le degré d'invalidité de l'assurée, en tenant

compte, d'une part, de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité pour la part consacrée aux tâches ménagères et, d'autre part, de la méthode générale de comparaison des revenus pour la part d'activité lucrative, examiner le cas échéant les possibilités de réadaptation, et notifier à l'assurée une nouvelle décision.![endif]>![if> 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.