

GE_GERICHTE A/442/2024 vom 10. Dezember 2024

GE Cour de justice, 2024-12-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_442_2024

FR: GE_GERICHTE A/442/2024 du 10 décembre 2024

IT: GE_GERICHTE A/442/2024 del 10 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1

er janvier 2002 au 5 décembre 2020 et effectué un nombre d'heures variable par jour, à concurrence de 12.5 heures par semaine, étant relevé que l'horaire normal dans l'entreprise était de 8 heures par jour et 40 heures par semaine. Au cours des trois dernières années, son salaire mensuel s'était élevé à CHF 1'430.-, auquel avait été ajoutée une gratification de CHF 2'880.- en 2018, CHF 2'772.- en 2019 et CHF 2'778.- en 2020, portant le revenu annuel à CHF 20'040.-, respectivement CHF 19'932.- et CHF 19'938.-, pour 600 heures de travail par année. d. Par rapport du 21 novembre 2022, le docteur D_____, médecin chef de clinique au service de neuroéducation des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a attesté d'une totale incapacité de travail depuis le 4 décembre 2020 en raison d'une hémorragie sous-arachnoïdienne sur une rupture d'anévrisme intracrânien. Les limitations fonctionnelles consistaient en des troubles attentionnels, un ralentissement idéomoteur et une fatigabilité, étant précisé que la gestion du temps et des horaires demeurait difficile, que l'exécution était très ralentie, le risque d'erreurs très élevé et toutes les tâches réalisées devaient être vérifiées. La patiente ne présentait aucune capacité de travail exploitable, mais une activité dirigée et corrigée dans un environnement protégé était envisageable. Au regard de l'importance et de la durée des limitations cognitives et de la fatigabilité, il semblait peu probable que l'intéressée retrouve une capacité de travail utile. Elle était autonome pour toutes les activités de la vie quotidienne. D'après sa famille, elle réalisait toutes les tâches, mais moins vite et moins bien qu'auparavant. Une intervention neurochirurgicale était prévue pour le clipping du dernier anévrisme. e. Dans une note relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, datée du 1^{er} décembre 2022, l'OAI a considéré que le taux d'activité effectif de l'assurée au moment de l'atteinte à la santé s'élevait à 30%, au vu du rapport de l'employeur. Le choix du statut était donc mixte, avec des taux de 30% et 70%. f. Le 1^{er} décembre 2022, l'OAI a conclu que l'assurée était en incapacité totale de travail depuis le 5 décembre 2020. g. Une enquête économique sur le ménage a été réalisée au domicile de l'assurée le 23 janvier 2023. Dans leur rapport établi le jour même, les évaluatrices ont rappelé que le Dr D_____ avait considéré que l'intéressée était autonome pour toutes les activités de la vie quotidienne. Lors de l'entretien, celle-ci se plaignait de difficultés à se concentrer, d'un manque d'attention et d'être plus rapidement fatiguée. Elle avait besoin de s'occuper et peinait à rester la journée à ne rien faire. Elle se rendait tous les mercredis après-midi à un atelier de peinture. Elle faisait également beaucoup de couture auparavant, mais n'en avait plus la force. S'agissant de la détermination de l'activité lucrative, à la rubrique 2.1 « Formation scolaire et parcours professionnel », les enquêtrices ont rapporté que l'assurée, âgée de 60 ans, séparée depuis 2019, mère de trois enfants de 25, 27 et 29 ans, avait travaillé depuis 2002 en tant que secrétaire comptable à 30% dans une fiduciaire, exerçant à raison de 12.5 heures par semaine sur 40 heures par semaine. Au point 2.2, à la question de savoir si, sans handicap,

une activité serait exercée à ce jour, les enquêtrices ont coché la case oui. Sous « Motifs », elles ont noté « D'emblée l'assurée répond "la même chose". Elle explique qu'elle vivait dans une villa avec son mari et ses trois enfants, puis s'est séparée en été 2019 et déménagé dans l'appartement qu'elle occupe actuellement. Ses 2 fils sont restés vivre avec leur père et sa fille vit avec une copine. La relation avec son ex-mari est bonne et elle aurait poursuivi son activité professionnelle au sein de sa fiduciaire au même taux, jusqu'à l'âge AVS ». Le champ 2.3 relatif à la situation financière a ainsi été détaillé. Le salaire net s'élevait à CHF 1'340.- par mois, mais était versé aléatoirement durant le mariage. À la séparation, l'assurée touchait son salaire, ainsi qu'une pension mensuelle de CHF 2'700.-, qui était toujours d'actualité. Ses charges comprenaient le paiement du loyer de CHF 1'139.-, qui serait porté à CHF 1'500.- à partir du mois de mars 2023, ses frais d'assurances maladie obligatoire de CHF 490.- par mois, ses frais d'essence d'environ CHF 150.- par mois, étant ajouté que le véhicule était celui de l'entreprise de son époux. Sur question, l'assurée a répondu que cela lui suffisait à subvenir à ses besoins. Les enquêtrices se sont ensuite déterminées sur la réalisation des différents travaux avant et après l'atteinte à la santé. Concernant l'« Alimentation », elles ont noté que l'assurée vivait seule dans l'appartement et que ses deux fils étaient restés vivre chez leur père dans la villa familiale. Avant l'atteinte à la santé, elle s'y rendait pour cuisiner le repas de midi pour ses fils ou y apporter ce qu'elle avait préparé chez elle. Depuis l'atteinte, elle n'avait plus la force de confectionner des repas élaborés et cuisinait très rarement, seulement lorsque ses fils venaient manger chez elle. Seule, elle se préparait quelque chose de très simple. Par contre, elle indiquait ne pas avoir d'empêchements au rangement et au nettoyage de la cuisine. Selon ses dires, tout devait être propre en fin de journée. Le champs d'activités était pondéré à 50% et l'empêchement fixé à 20%. Pour l'« Entretien du logement ou de la maison », l'assurée avait entretenu la villa avec l'aide d'un homme de ménage qui venait toutes les semaines. Après son déménagement, elle faisait le ménage « à fond » une fois par semaine, elle-même. Elle n'avait jamais fait de grand nettoyage par le passé. Désormais, elle indiquait ne pas avoir de difficultés à entretenir son 3 pièces. Elle le faisait seule et sans difficultés selon ses dires. Les vitres n'étaient pas nettoyées, mais elle ne le faisait pas avant non plus. Le champs d'activités était pondéré à 25% et aucun empêchement n'était retenu. Concernant les « Achats et courses diverses », elle s'en occupait avant seule, parfois avec son fils aîné, et gérait ses tâches administratives. Lors de son retour au domicile après son hospitalisation, elle avait développé des angoisses et craignait de faire un malaise pendant les courses. Ses fils s'en chargeaient pour elle. Depuis, elle avait repris confiance et faisait seule ses courses, avec un caddie, mais elle demandait à son fils cadet de l'accompagner pour les achats lourds. Elle indiquait n'avoir aucune difficulté pour les tâches administratives. L'activité était pondérée à 10% et l'empêchement fixé à 10%. S'agissant de la « Lessive et entretien des vêtements », elle s'occupait seule de ces tâches avant l'atteinte. Elle déclarait ne pas avoir d'empêchement pour l'entretien des vêtements, mais avoir abandonné le repassage qu'elle faisait uniquement au besoin, sur son lit, au moment de porter le vêtement en question. Le champs d'activités était pondéré à 15% et l'empêchement retenu de 5%. Le poste « Soins et assistance aux enfants et aux proches » ne devait pas être évalué, puisque les trois enfants du couple étaient adultes et que les deux garçons vivaient avec leur père. Il en allait de même pour le « Soin du jardin et de l'extérieur de la maison et garde des animaux domestiques », faute d'extérieur à entretenir et d'animaux. En conclusion, les empêchements après pondération étaient évalués à 10% pour l'alimentation, 0% pour l'entretien du logement, 1% pour les achats et courses diverses, 0.75% pour la lessive et

l'entretien des vêtements, soit un total de 11.75%. B. a. Le 30 janvier 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui refuser toute prestation, au motif que son degré d'invalidité, inférieur à 40%, était insuffisant. Il a retenu le statut de personne se consacrant à 30% à son activité professionnelle et à 70% à l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage. Compte tenu de l'incapacité totale de travail et du résultat de l'enquête ménagère, il en résultait une invalidité de 30% pour la part professionnel (30% x 100%) et de 8.2% pour les travaux habituels (70% x 11.75%), soit un taux total d'invalidité de 38.2%. b. Par courrier du 2 mars 2023, l'assurée a demandé à l'OAI de procéder à des investigations complémentaires. Elle a contesté que son taux d'activité ait été de 30% avant son atteinte à la santé, rappelant avoir déployé son activité professionnelle dans la fiduciaire de son mari. Comme c'était souvent le cas en pareille circonstance, les heures effectives réalisées n'étaient ni toutes reportées dans le registre de l'entreprise, ni toutes rémunérées. Compte tenu des relations maritales, la question du salaire et du taux d'activité avait une importance secondaire et des décomptes exactes n'avaient pas été établis. Dans les faits, elle se rendait au travail à 8h45 et y restait jusqu'à la pause déjeuner, puis s'y rendait à nouveau, en fonction des besoins, le plus souvent de 14h00 à 16h30. Elle avait indiqué dans sa demande de prestations un taux d'activité de 40%, qui était inférieur à ce qu'elle réalisait vraiment, dès lors qu'elle était libérée depuis de nombreuses années de toutes tâches éducatives. Le questionnaire pour l'employeur du 16 février 2021 comportait des réponses imprécises. L'activité était effectivement d'environ 12.5 heures par semaine lorsque les enfants du couple étaient en bas âge, mais elle avait augmenté lorsque ceux-ci étaient devenus grands, étant rappelé qu'ils étaient tous majeurs lorsqu'elle avait atteint son atteinte à la santé. Elle contestait donc avoir travaillé à 32% en 2020, son taux réel d'activité oscillant entre 40 et 60% en fonction des besoins de la fiduciaire. Ses revenus étaient passés de CHF 12'000.- par année en 2002 à CHF 19'938.- en 2020, ce qui attestait que le nombre d'heures réalisées ne pouvait être identique sur toute la période. Partant, des informations plus précises devaient être sollicitées auprès de l'employeur. En outre, elle était parvenue, par sa bonne apparence, à tromper l'enquêtrice sur ses capacités ménagères réelles, lesquelles devraient être réexaminées à la lumière de l'avis médical produit en annexe. Enfin, elle contestait le statut mixte retenu, faisant valoir qu'elle avait dû se séparer de son époux et qu'elle aurait été contrainte d'augmenter son activité professionnelle pour couvrir ses charges. Selon toute vraisemblance, elle aurait augmenté son temps de travail afin de compléter la contribution d'entretien de CHF 2'700.- par mois. Elle a joint un rapport du 20 février 2023 de la docteure E_____, médecin cheffe de clinique au département des neurosciences cliniques des HUG, mentionnant qu'elle donnait effectivement l'impression de s'en sortir pour la réalisation des tâches ménagères de façon relativement satisfaisante. Néanmoins, elle avait besoin d'une importante stimulation et incitation avec une demande explicite des tiers pour réaliser les différentes tâches. Comme elle vivait seule, cette incitation-stimulation n'était pas présente et en réalité, elle avait une perte d'autonomie importante dans les activités de la vie quotidienne. Celle-ci était remarquée par ses proches qui se faisaient du souci et qui se chargeaient dans la mesure de leur possibilité et disponibilité de la stimuler, passaient contrôler régulièrement les différents aspects et palliaient les lacunes. Ils avaient notamment observé une négligence du ménage (sa fille, son fils et sa sœur trouvaient souvent des aliments pourris dans le frigo, la vaisselle avec de la nourriture périmée, la cuisine et la salle de bains sales, des objets accumulés), des difficultés dans la gestion de l'administration (factures et documents administratifs accumulés de manière désorganisée sur le canapé, impossibilité de savoir si l'assurée les avait payées ou pas, la famille devait

contrôler sur son compte bancaire les paiements effectués et avait constaté qu'elle payait les SIG chaque mois malgré le solde en sa faveur qui augmentait), un besoin d'accompagnement pour les courses (ses enfants devaient contrôler si elle était allée effectivement au supermarché comme annoncé, sa sœur avait dû l'accompagner pour l'achat d'une armoire car cet achat traînait depuis plusieurs mois), des difficultés avec l'emploi du temps et la gestion des rendez-vous (point également remarqué par l'équipe médico-soignante, puisque la patiente arrivait parfois une heure en avance à sa consultation ; selon ses proches, elle se levait à 5h et mangeait son repas de midi à 10h, arrivait aux magasins une heure avant l'horaire d'ouverture, arrivait très en avance ou en retard aux cours de peinture, oubliait des rendez-vous), un abandon des loisirs et un retrait social (abandon des cours de danse et du jardinage, refus de sortir le soir). En outre, la patiente était apathique, prenait peu la parole d'elle-même, se répétait souvent selon ses proches et acceptait tout sans défendre ses intérêts. Elle présentait une prise pondérale, car elle cuisinait rarement chez elle et faisait moins d'exercice physique. c. Par avis du 23 mars 2023, la docteure F_____, médecin auprès du service médical régional (ci-après : SMR) de l'OAI, a considéré, à l'analyse précise du dossier médical de l'assurée, que la lettre de fin de prise en charge à l'hôpital de juin 2021 faisait état d'une anosognosie des difficultés et que le rapport de la Dre E_____ relevait une perte d'autonomie et un manque d'auto-activation. Il était donc fort possible que lors de l'enquête, l'intéressée ait minimisé ses difficultés. Elle avait indiqué notamment avoir aucun problème pour les tâches administratives, ce qui ne semblait pas être le cas. Il était donc proposé de reprendre l'instruction, en demandant le compte rendu de la dernière intervention neurochirurgicale qui avait dû avoir lieu en automne 2022, le rapport de consultation spécialisée de neurovasculaire post-intervention d'automne 2022, ainsi que le rapport de consultation spécialisée de réadaptation qui avait dû avoir lieu trois mois après la dernière intervention, soit au début de l'année 2023. Il convenait également d'examiner si un nouveau bilan neuropsychologique avait eu lieu après celui de juillet 2022 et, par la suite, de discuter d'une éventuelle nouvelle enquête ménagère avec une anamnèse auprès des proches, en raison de la probable anosognosie de l'assurée. d. Dans un rapport du 8 février 2023, la Dre E_____, rapportant avoir discuté avec l'ergothérapeute et avoir appris que la patiente présentait des difficultés dans son fonctionnement quotidien en raison de ses troubles cognitifs que la famille n'osait pas partager avec l'équipe médical quand la patiente était présente, pour ne pas la perturber. Une hétéro-anamnèse auprès de sa fille, de son fils et de sa sœur était nécessaire. Sur le plan médical, la patiente avait bénéficié du traitement par stent de l'anévrisme le 23 novembre 2022, sans complication. Une angiographie de contrôle à six mois, soit en mai 2023, serait organisée. L'évaluation par la monitrice d'auto-école n'avait pas mis en évidence de difficulté à la conduite automobile, notamment sur le plan de la fatigue. Un bilan neuropsychologique d'évolution serait organisé. e. Dans un rapport du 17 mars 2023, la Dre E_____ a indiqué qu'une hétéro-anamnèse avait été effectuée auprès de la sœur de la patiente et de ses deux enfants, lesquels avaient remarqué une perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne depuis 2020. Malgré les exemples donnés à la patiente, cette dernière avait toujours une explication pour justifier les observations faites par son entourage. Par exemple, elle indiquait ne plus cuisiner car elle vivait seule, que la nourriture se gâtait dans le frigo parce qu'elle achetait plus que nécessaire, que les factures laissées sur le canapé étaient en fait toujours payées, qu'elle avait abandonné le loisir de soigner les plantes car elle était actuellement dans un appartement sans jardin. Lors de sa consultation du 15 mars 2023, elle avait constaté que l'assurée était anosognosique de ses difficultés et

que son entourage ne lui aurait pas fait de remarques sur celles-ci pour ne pas la heurter. Des séances d'ergothérapie à domicile seraient instaurées afin de l'aider à gérer son temps, à cuisiner des plats simples et acheter en fonction de la recette, à mettre en place un système d'organisation du courrier, à discuter des loisirs. L'ergothérapeute avait conclu à la nécessité de discuter d'une mise sous curatelle de gestion, étant relevé que la patiente était réticente. f. Dans un rapport du 17 avril 2023, Madame G_____, psychologue, a relaté que l'assurée se plaignait d'une diminution de la concentration, d'oublis, se trouvait ralentie avec un manque d'énergie rendant parfois difficile la prise d'initiative. Durant les deux séances, elle s'était montrée ralentie et fatigable avec un manque d'incitation. Comparé au dernier bilan des fonctions cognitives, une amélioration des capacités évaluées était constatée dans l'ensemble, notamment aux niveaux mnésique, exécutif et attentionnel. Des attitudes plus proactives et des réponses plus rapides lors des exercices étaient également observées. L'examen neuropsychologique de contrôle mettait en évidence des troubles attentionnels modérés et des signes de fatigue apparaissant rapidement. Sur le plan comportemental, l'intéressée pouvait suivre une consigne et exécuter les tâches demandées sans pour autant prendre des initiatives. g. Par écriture du 28 avril 2023, la recourante a souligné qu'elle était anosognosique et capable de masquer ses difficultés de santé auxquelles elle était confrontée en les minimisant, ce qui semblait avoir échappé à l'enquêtrice. Elle a maintenu qu'elle n'aurait en aucun cas envisagé d'être femme au foyer dans l'hypothèse où elle ne serait pas atteinte par la maladie, dès lors que ses enfants étaient désormais indépendants. h. Dans un avis du 9 juin 2023, la Dre F_____ a proposé de réévaluer l'enquête ménagère en tenant compte de l'anosognosie de l'assurée, en effectuant une hétéro-anamnèse auprès de ses proches et de l'ergothérapeute qui interviendrait prochainement à son domicile. i. Par rapport du 1^{er} septembre 2023, Madame H_____, ergothérapeute, a confirmé l'anosognosie importante. j. Dans un rapport du 25 août 2023, la Dre E_____ a indiqué s'interroger sur la question d'une curatelle de gestion vu les difficultés constatées. La patiente demandait de l'aide de la part de sa fille lorsqu'elle avait des questions administratives. Elle avait vu en consultation la patiente, accompagnée de sa fille et de son fils aîné. Ces derniers avaient exprimé explicitement leurs inquiétudes concernant le fonctionnement au quotidien de la mère. Plus précisément, ils avaient décrit une apathie, l'intéressée passant ses journées devant la télévision ou son portable, une indifférence, car elle ne s'inquiétait pas lorsqu'elle n'avait pas payé son loyer faute d'argent, des troubles mnésiques l'empêchant de suivre un film et ne se rappelant pas qu'elle se répétait, des difficultés dans la gestion de la cuisine, de son temps et des tâches administrative, une prise pondérale liée au manque d'activités physiques et à une tendance de manger continuellement des sucreries, ainsi que des difficultés financières, le salaire versé par son ex-mari ne suffisant pas. k. Par courrier du 13 septembre 2023, l'assurée a sollicité de l'OAI la reconsidération du statut retenue et des conclusions de l'enquête ménagère à la lumière de ses capacités réelles et concrètes. l. Dans un rapport du 27 novembre 2023, H_____ a indiqué avoir été mandatée par la Dre E_____ pour évaluer l'indépendance de l'assurée dans ses activités quotidiennes, car elle présentait des déficits cognitifs qui l'empêchaient de fonctionner de façon adéquate et optimale, manquait d'auto activation, était apathique, avait des troubles mnésiques et une mauvaise gestion du temps, avec de la peine à structurer ses journées et gérer ses activités quotidiennes, son budget et son courrier, et les oublis impactaient fortement sur ses tâches quotidiennes. Elle présentait une anosognosie importante et minimisait l'impact de ses difficultés sur son quotidien, dont ses enfants étaient les principaux témoins. Sa prise en charge ergothérapeutique avait débuté en

septembre 2023 et les objectifs avaient été travaillés durant trois mois. Ils portaient sur la structuration de la journée et la gestion du temps, sur la gestion de la cuisine et du ménage, sur l'organisation du courrier et du budget, et sur la compensation des troubles mnésiques. L'assurée avait pris l'initiative de s'inscrire à plusieurs activités, dont la peinture, les claquettes, le yoga et la création de bijoux. Chaque atelier avait lieu un jour différent de la semaine et elle avait plaisir à s'y rendre. Elle avait uniquement arrêté le yoga, mais était assidue et régulière dans les autres activités qui rythmaient en partie ses journées. Les trajets et horaires pour se rendre aux différentes activités avaient été revus et elle était quasiment toujours à l'heure à ses rendez-vous, car elle partait au bon moment. En cas de rendez-vous occasionnel et nouveau, il était toutefois possible qu'elle ne soit pas ponctuelle. Elle avait un important problème de sommeil, de longue date, qui impactait directement sur sa journée et avait tendance à créer un décalage par rapport aux horaires ordinaires. Si elle se levait à une heure raisonnable, il en découlait des horaires de repas corrects, sinon elle était vite décalée et perdue pour la journée. Elle avait effectué trois semaines de stage aux ateliers de Foyer Handicap et obtenu une offre d'embauche comme aide socio-éducative dans une cafétéria dès février 2024. Elle pourrait ainsi retrouver une activité professionnelle encadrée dans un milieu protégé, ce qui l'aiderait à rythmer ses journées et retrouver un environnement plus stimulant où se sentir utile. Elle faisait elle-même son ménage. Elle n'était pas très intéressée pour cuisiner des plats complexes pour elle seule, mais allait régulièrement chez son ex-mari où elle cuisinait des plats plus développés. Le fait qu'elle cuisinait peu pour elle était davantage dû au manque d'envie qu'à une incapacité à le faire. La gestion du frigo et des dates de péremption était problématique, mais semblait désormais bonne et, après vérification, il n'y avait pas de plats périmés. Elle avait de quoi prévoir quelques repas et avait par exemple noté sur le lait la date d'ouverture de la bouteille. Elle faisait seule ses paiements via le e-banking, notait sur les factures quand elles avaient été payées et il ne semblait pas y avoir de gros problème. La supervision par une assistante sociale serait d'un bon soutien pour l'accompagner pour les tâches administratives plus complexes, car il risquait d'y avoir des erreurs. Elle n'avait manqué aucun de leurs rendez-vous et avait toujours fait les tâches demandées. Elle était adéquate et pro active dans la prise en charge, utilisait efficacement un agenda papier dans lequel elle notait ce qu'elle devait faire et y avait recours régulièrement, ce qui l'aidait beaucoup. Le suivi ergothérapeutique s'était arrêté, car la majorité des objectifs avaient été atteints. Elle fonctionnait globalement bien à domicile, mais pouvait se laisser surprendre par les choses imprévues et avoir du mal à les gérer seule. Pour certaines choses, il était nécessaire qu'elle soit guidée dans un premier temps, puis était capable de les faire seule. Elle avait une tendance à l'apathie, mais elle l'avait trouvée bien pro active dans le suivi et pensait que le fait de rejoindre un atelier de Foyer Handicap allait beaucoup la stimuler et redonner un rythme plus ordinaire à ses journées. Elle a conclu en relevant ne pas avoir eu de contact avec les fils de l'assurée et ne pas avoir pu s'entretenir avec sa fille, et n'avoir donc eu que la vision de la patiente qui était peut-être « erronée pour certaines choses », étant rappelé que les difficultés étaient surtout notées par les proches. Il lui semblait que la patiente fonctionnait plutôt bien, « à confirmer avec son entourage ». m. En date du 1^{er} décembre 2023, les enquêtrices ayant rédigé le rapport d'enquête ménagère ont relevé que l'intéressée avait répondu à leur appel précédant leur entretien, qu'elle leur avait donné les informations nécessaires par téléphone, tel que le numéro de code de l'entrée ainsi que l'étage. À leur arrivée, elle se souvenait de leur venue à la date et heure convenues et les avait reçues en tenue adéquate et était seule. Lors de leur passage, l'appartement était tenu et rangé.

L'évaluation tenait compte des propos de l'intéressée, mais également d'un constat fait à domicile. D'ailleurs, l'ergothérapeute confirmait que l'assurée faisait son ménage elle-même, ainsi que les tâches administratives. Elle ne relevait pas non plus d'empêchement dans ces postes et son évaluation avait très certainement été réalisée au domicile de l'assurée, sur un suivi d'une durée de trois mois. De plus, les propos tenus par l'assurée corroboraient les informations émanant des rapports médicaux, comme par exemple la conduite déconseillée durant de nombreux mois, mais finalement l'obtention de son permis de conduire après avoir fait des cours auprès d'une auto-école. Dès lors, au vu des pièces médicales démontrant une bonne évolution de la situation, de leur évaluation à domicile, ainsi que de celle de l'ergothérapeute, il n'y avait pas lieu de faire une nouvelle enquête. Leurs conclusions de janvier 2023 étaient maintenues. n. Par décision du 4 janvier 2024, distribuée le 8 janvier 2024, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée, reprenant les motifs invoqués dans son projet de décision. L'invalidité s'élevait à 38.2%, compte tenu des taux de 30% pour les parts professionnelles et 8.2% pour les travaux habituels. C. a. Par acte du 7 février 2024, l'assurée, représentée par un avocat, a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision précitée. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Elle a contesté que son taux d'activité au cours des années ayant précédé sa maladie ait été de 30%. Elle avait en effet augmenté son temps de travail dans la fiduciaire de son mari, à mesure que ses enfants avaient gagné en indépendance. Malgré ses demandes, l'intimé n'avait pas clarifié son horaire de travail, ni les projets formés par le couple quant à son activité professionnelle après qu'elle soit libérée de ses tâches éducatives. Cet élément devait être instruit sérieusement. Par ailleurs, l'intimé s'était fondé sur une enquête ménagère biaisée s'agissant de la question du statut, dès lors que ledit rapport avait tenu pour acquis qu'elle aurait travaillé par le passé à raison de 30%. Cet élément réfuté avait été fourni à l'enquêtrice par le SMR ou l'intimé, sans avoir été vérifié. La mention, sous la question 2.2 du rapport d'enquête, « la même chose », ne permettait pas de savoir s'il était fait référence aux 30% d'activité rapportés par l'enquêtrice comme une certitude, ou de l'activité déployée par le passé à un taux compris entre 40 et 60%. En outre, les déclarations d'une assurée anosognosique, atteinte dans sa capacité de discernement, ne pouvaient valablement fonder des conclusions fiables en terme de statut. Elle a rappelé qu'elle s'était séparée en 2019 et avait quitté la villa familiale pour prendre un appartement à l'époque où ses troubles psychiques avaient débuté. Ses enfants étaient toutefois restés au domicile, de sorte que sa présence à la maison ne se justifiait plus et qu'elle aurait augmenté son temps de travail si la maladie ne l'avait pas privée de la possibilité de le faire. Elle avait toujours été une femme active qui avait cumulé, pendant de nombreuses années, une activité à temps partiel chez son mari et la tenue d'un ménage comprenant trois enfants. Libérée de ses tâches éducatives et ne disposant pour vivre que de CHF 2'700.- de contribution d'entretien, elle se serait consacrée à plein temps à une activité professionnelle susceptible de lui permettre de vivre confortablement, plutôt que d'être réduite à vivre en dessous du minimum vital. Elle sollicitait l'audition de ses enfants et de son mari. Le taux d'empêchement retenu dans le ménage, de l'ordre de 11%, était vivement contesté, le rapport d'enquête ayant omis de tenir compte de son anosognosie. La Dre E_____ avait relevé qu'elle donnait l'impression de s'en sortir de façon relativement satisfaisante, mais qu'elle avait besoin d'une importante stimulation et incitation, lesquelles faisaient défaut puisqu'elle vivait seule, pour réaliser les différentes tâches. Elle présentait une perte d'autonomie importante dans les activités de la vie quotidienne, comme attesté par ses

proches. H_____ avait relevé qu'elle pouvait se laisser surprendre par les imprévus et avoir du mal à les gérer seule, qu'elle devait être guidée pour certaines choses dans un premier temps, que c'était surtout ses proches qui notaient les difficultés. Il lui semblait qu'elle fonctionnait plutôt bien dans son quotidien, ce qui devait être confirmé avec son entourage, mais n'avait pas été fait. b. Dans sa réponse du 11 mars 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Les allégations de la recourante s'agissant du statut n'étaient soutenues par aucun élément concret du dossier. Le taux d'activité professionnelle se basait sur le rapport de l'employeur, indiquant qu'elle travaillait 12.5 heures par semaine depuis 2002, détaillant les revenus correspondants aux 600 heures annuelles travaillées de 2018 à 2020. Hormis l'année 2014, au cours de laquelle elle avait également travaillé pour un autre employeur, son extrait de compte individuel faisait état d'une activité constante à taux limité. En outre, elle s'était séparée en 2019, alors que ses trois enfants étaient adultes, et ses problèmes de santé n'étaient survenus que plus d'une année plus tard. Elle n'avait toutefois pas recherché de gains supplémentaires, étant relevé qu'elle avait indiqué à l'enquêtrice que ses revenus lui suffisaient pour subvenir à ses besoins. La vraisemblance prépondérante commandait de retenir un statut de personne active à 30%. La recourante n'était aucunement incapable de discernement, bien qu'elle soit ralentie sur le plan cognitif, avec une amélioration rapportée lors des derniers tests. Concernant les empêchements dans le ménage, les médecins avaient, à plusieurs reprises, évoqué qu'elle était indépendante pour les actes de la vie quotidienne, mais qu'elle souffrait de fatigue accrue et d'un manque d'initiative, en amélioration. c. Par écriture du 15 mai 2024, la recourante a informé la chambre de céans qu'elle avait pris un emploi auprès de I_____ le 1^{er} février 2024. Elle occupait cet emploi protégé à temps partiel, soit 87.5%, pour une rémunération de l'ordre de l'100.- par mois, sur la base d'un salaire horaire de CHF 7.-. Ceci démontrait sa ferme volonté de travailler et de mettre en valeur sa capacité de travail, nulle sur le marché ordinaire de l'emploi. Il convenait donc de se fonder sur ces éléments concrets, et non pas sur les renseignements recueillis par l'enquêtrice ménagère, au détriment d'une personne anosognosique dans des circonstances peu claires. Elle a notamment communiqué ses décomptes de salaire pour les mois de février et avril 2024. d. Le 21 mai 2024, elle a transmis à la chambre de céans copie de son contrat de travail conclu avec la Fondation I_____. e. Par courrier du 24 juin 2024, elle a prié la chambre de céans d'inviter l'intimé à se déterminer sur la question du statut, puisqu'il était établi qu'elle exerçait une activité professionnelle au taux de 87.5%. f. En date du 30 juillet 2024, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il a relevé que la légalité de la décision attaquée devait être évaluée selon l'état de fait existant au moment où ladite décision avait été rendue. Or, la recourante avait effectué une activité à un taux réduit depuis de très longues années, qui n'était pas justifié par des raisons familiales. En outre, sa contribution d'entretien était supérieure à son dernier salaire, de sorte que son argument quant au besoin économique n'était pas probant. Ses revenus avaient été stables depuis 2015 et correspondaient, selon l'employeur, à une activité de 12.5 heures par semaine. La recourante avait confirmé lors de l'enquête qu'elle poursuivrait son activité au même taux sans atteinte à la santé. Ces premières déclarations devaient prévaloir sur la version postérieure contradictoire. g. Copie de cette écriture a été transmise à la recourante le 5 août 2024. EN DROIT

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

E. 1.2

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

E. 1.3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). 2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 4 janvier 2024, par laquelle l'intimé a nié le droit de la recourante à une rente d'invalidité, au motif que son degré d'invalidité était insuffisant. 3. 3.1 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 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). 3.2 En l'occurrence, la décision querellée porte sur l'octroi d'une rente dont le droit est né postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur. 4. Conformément aux art. 8 al. 1 LPGGA et 4 al. 1 LAI, 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. Selon l'art. 7 LPGGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). En vertu 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 LPGGA) 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). D'après l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière. Pour un taux d'invalidité inférieur à 50%, la quotité de la rente est fixée selon un tableau. 4.1 L'art. 16 LPGGA dispose que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Selon 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 LPGA. 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). À teneur de l'art. 24 septies RAI, 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 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 (al. 2 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 (al. 2 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% (al. 2 let. c). Selon l'art. 27 bis RAI, le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition des taux suivants : le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (al. 1 let. a) ; le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 1 let. b). Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé : en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% (al. 2 let. a) ; en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante (al. 2 let. b) ; en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 2 let. c). Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé : en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité (al. 3 let. a) ; en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2 let. c, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 3 let. b).

4.2 Le choix de l'une des trois méthodes d'évaluation de l'invalidité reconnues, soit la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA), la méthode spécifique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), ou la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_82/2016 du 9 juin 2016 consid. 3.2). On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. 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 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'assuré, 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). 4.3 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). 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). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005). 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). Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 140 V 267 consid. 5.2.1 ; 133 V 504 consid. 4.2), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.1). 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 126 V 319 consid. 5a). 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). Selon la jurisprudence, il convient d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, qui correspondent généralement à celles que la personne a faites alors qu'elle n'était peut-être pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a et les arrêts cités).

E. 6

En l'espèce, dans sa décision entreprise, l'intimé a tenu compte d'un statut mixte comprenant une part professionnelle de 30% et une part ménagère de 70%. Il a admis que la recourante était totalement incapable de travailler depuis le 5 décembre 2020, de sorte que son degré d'invalidité s'élevait à 30% dans la sphère professionnelle. Pour la part ménagère, il s'est fondé sur l'enquête réalisée au domicile de l'intéressée et a retenu un empêchement de 11.75%, correspondant à un taux d'invalidité de 8.2% pour les travaux habituels. Il en résultait ainsi un degré d'invalidité total de 38.2%. La recourante fait valoir que son taux d'activité a augmenté au cours de sa carrière professionnelle et qu'elle travaillait en réalité à un pourcentage plus important que celui mentionné dans le formulaire de l'employeur, rappelant notamment qu'il s'agissait de l'entreprise de son époux. Elle conteste également le statut retenu pour calculer son degré d'invalidité et soutient qu'elle aurait travaillé à 100% sans atteinte à la santé, étant souligné qu'elle était séparée de son époux et libérée de toute tâche éducative. Enfin, elle remet en cause les conclusions de l'enquête ménagère s'agissant de ses empêchements, se référant aux rapports des médecins et spécialistes qui la suivent.

E. 6.1

S'agissant du taux d'activité professionnelle, la recourante a indiqué, dans sa demande de prestations, avoir travaillé à 40% pour un revenu brut d'environ CHF 1'600.-. Dans le questionnaire pour l'employeur, son mari a répondu qu'elle avait travaillé, du 1^{er} janvier 2002 au 5 décembre 2020, selon un horaire variable, à concurrence de 12.5 heures par semaine. Il a noté les montants versés pour les années 2018, 2019 et 2020, détaillant les salaires mensuels et les gratifications, ainsi que les revenus annuels qui en résultent. Ces derniers (CHF 20'040.- pour 2018, CHF 19'932.- pour 2019 et CHF 19'938.- pour 2020) correspondent précisément à ceux figurant dans l'extrait de compte individuel. Ils concordent également avec la valeur approximative mentionnée par la recourante (CHF 1'670.- par mois pour 2018, CHF 1'661.- pour 2019 et CHF 1'661.50 pour 2020). En outre, l'employeur a indiqué que ces gains annuels étaient versés pour un total de 600 heures de travail, ce qui correspond à l'horaire hebdomadaire de 12.5 heures, compte tenu de 4 semaines de vacances par année. L'argumentation de la recourante, qui soutient avoir augmenté son taux d'activité au fur et à mesure que ses enfants ont gagné en indépendance, comme attesté par l'évolution de son salaire, ne saurait être suivie. En effet, selon son extrait de compte individuel, elle a perçu des revenus annuels de CHF 12'000.- de 2003 à CHF 13'000.- en 2013, de CHF 47'909.- en 2014 et de CHF 20'400.- de 2015 à 2018. Ainsi, à l'exception de 2014, année durant laquelle elle a également travaillé pour un autre employeur selon les allégations des parties, sa rémunération est restée stable et a connu une seule augmentation, lorsque le salaire versé par la fiduciaire de son mari est passé de CHF 12'000.- à CHF 20'040.-, étant précisé qu'il n'est pas possible de déterminer si cette augmentation est survenue en 2014 ou 2015, puisque le revenu annuel de 2014 comprend un second salaire. Si cette augmentation permet effectivement de douter que le taux d'activité de l'employée n'a pas du tout varié depuis 2002, il peut toutefois être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que l'employeur a renseigné l'intimé sur la situation qui prévalait juste avant l'incapacité de travail, et non pas sur celle qui aurait existé plus de dix ans auparavant. D'ailleurs, il a expressément mentionné que le salaire annuel versé pour les années 2018 à 2020 correspondait à 600 heures de travail, soit un horaire hebdomadaire de 12.5 heures. Au vu de ces indications précises et cohérentes, il

ne se justifie pas d'interpeller l'employeur, ce d'autant plus qu'il s'agit de l'époux de la recourante et que d'éventuelles nouvelles déclarations divergentes devraient être appréhendées avec circonspection, au vu des premières explications dénuées de toute ambiguïté. L'intimé pouvait donc se fonder sur le questionnaire du 16 février 2021 pour conclure que la recourante avait travaillé, à tout le moins de 2015 à 2020, date du début de son incapacité durable de travail, à hauteur de 12.5 heures par semaine. Cependant, compte tenu de l'horaire hebdomadaire normal dans l'entreprise, soit 40 heures par semaine, le taux d'activité s'élève en réalité à 31.25%, et non pas à 30%.

E. 6.2

En ce qui concerne le statut, il ressort du rapport d'enquête ménagère que la recourante a répondu que sans atteinte à la santé, elle aurait poursuivi son activité professionnelle au sein de la fiduciaire de son époux « au même taux, jusqu'à l'âge de l'AVS ». L'évaluatrice a d'ailleurs noté que l'intéressée avait répondu « d'emblée » « la même chose ». Que cette mention se rapporte au taux de 30% retenu par l'évaluatrice sur la base du mandat d'enquête ménagère, ou à un pourcentage supérieur auquel la recourante allègue avoir travaillé, est sans pertinence, dès lors qu'il s'agit dans les deux cas incontestablement d'une activité à temps partiel. La recourante ne conteste au demeurant pas avoir exclusivement travaillé à temps partiel durant toute sa carrière professionnelle. Contrairement à ce qu'elle soutient, l'organisation de sa vie familiale et ses problèmes de santé ne permettent pas de remettre en cause le statut mixte retenu. Si elle a provisoirement augmenté son activité en 2014, elle a réduit son taux dès l'année suivante en travaillant à nouveau uniquement pour la fiduciaire de son époux. À cette époque, soit en 2015, les trois enfants du couple étaient majeurs. La recourante était donc déjà libérée de ses tâches éducatives et aurait pu augmenter son taux d'activité, au lieu de le diminuer. Par la suite, les époux se sont séparés au mois de juin 2019 et la recourante a déménagé. En dépit de la péjoration de sa situation financière qui s'est inévitablement ensuivie, elle n'a pas augmenté son taux d'activité, ni ne démontre avoir recherché un autre emploi pour accroître ses revenus. Elle a donc continué à travailler à temps partiel jusqu'à sa rupture d'anévrisme en décembre 2020, soit durant une année et demi, alors que ses enfants, dont le plus jeune était âgé de 23 ans, étaient restés au domicile familial. Il sied également de relever que la recourante a été interrogée par l'évaluatrice sur sa situation financière et qu'elle lui a répondu que ses revenus, composés de son salaire et de sa contribution d'entretien, lui suffisaient. Enfin, sa récente prise d'activité encadrée dans un milieu protégé ne permet de tirer aucune conclusion quant à ses intentions de travailler en bonne santé. D'ailleurs, il ressort du rapport d'ergothérapie à domicile du 27 novembre 2023 que cette activité occupationnelle vise également à rythmer les journées de l'intéressée et à retrouver un environnement plus stimulant où se sentir utile, soit des objectifs qui résultent de l'atteinte à la santé et n'existaient pas auparavant. Dans ces conditions, l'intimé a retenu à bon droit que le degré d'invalidité devait être déterminé en tenant compte d'un statut mixte.

E. 6.3

Enfin, s'agissant des conclusions de l'enquête ménagère, la chambre de céans constate que l'intimé n'a pas suivi les recommandations de son SMR, qui avait préconisé, dans ses avis des 23 mars et 9 juin 2023, de réévaluer l'enquête en tenant compte de l'anosognosie et en effectuant une hétéro-anamnèse auprès de l'ergothérapeute, mais également des proches. L'appréciation des enquêtrices, qui ont conclu que la situation avait favorablement évolué d'après le rapport de l'ergothérapeute et qu'une nouvelle enquête ne se justifiait donc pas,

omet de prendre en considération les conclusions de ladite ergothérapeute. Cette dernière a en effet elle aussi estimé, dans son rapport du 27 novembre 2023, que le bon fonctionnement de la recourante devrait être confirmé par l'entourage, relevant que ses conclusions après trois mois de prise en charge reposaient pour l'essentiel sur la vision de la recourante, qui pouvait être erronée. L'intimé aurait donc dû suivre ces recommandations, ce d'autant plus que la Dre E_____ avait indiqué, dans ses rapports des 17 mars et 25 août 2023, s'interroger sur une mesure de curatelle de gestion au vu des importantes difficultés et des inquiétudes des proches de la recourante, étayés de nombreux exemples concrets. Dans ces circonstances, une nouvelle appréciation sur les empêchements rencontrés par la recourante dans les activités habituelles s'impose.

E. 6.4

Partant, la décision litigieuse doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il procède à une nouvelle enquête économique sur le ménage afin de déterminer le degré d'invalidité de la recourante dans les travaux habituels. Il lui incombera ensuite de rendre une nouvelle décision, en corrigeant les pondérations retenues et en prenant en considération des taux d'activités de 31.25% dans la sphère professionnelle et de 68.75% dans la sphère ménagère.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 4 janvier 2024 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument 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.