

GE_GERICHTE A/4582/2018 vom 4. Juni 2020

GE Cour de justice, 2020-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4582_2018

FR: GE_GERICHTE A/4582/2018 du 4 juin 2020

IT: GE_GERICHTE A/4582/2018 del 4 giugno 2020

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 04.06.2020
A/4582/2018

A/4582/2018 ATAS/466/2020 du 04.06.2020 (AI) , ADMIS/RENVOI En fait En droit
rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/4582/2018 ATAS/466/2020
COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 4 juin 2020 3 ème Chambre
En la cause Madame A_____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec élection de
domicile en l'étude de Maître Manuel MOURO 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 en 1964, a
obtenu un trois quarts de licence en lettres de l'Université de Genève. Mariée depuis
décembre 1996, elle est mère de deux enfants, nés en juin 1997 et en janvier 1999. 2.
De 1990 à 1996, l'assurée a travaillé principalement pour le Département de l'instruction
publique (DIP). De janvier 1995 à juin 1996, elle a également été salariée de B_____.
Depuis lors, aucune inscription n'a été portée à son compte individuel AVS (cf. extrait établi
le 17 août 2017). 3. Le 15 mars 2016, l'assurée a déposé une demande de prestations
auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) en raison d'une sévère
dépression, d'une bipolarité et d'une épilepsie. 4. Le 5 avril 2016, l'assurée a adressé à
l'OAI une copie des courriers adressés au DIP - pour obtenir les certificats de travail
concernant ses emplois en tant que remplaçante au cycle d'orientation et au collègue en
histoire, latin et italien dans les années 90 -, d'une part, à B_____ concernant ses cours du
soir d'italien, d'autre part. Elle précisait que son dernier employeur avait été le DIP. 5.
Dans un rapport du 28 avril 2016, le docteur C_____, spécialiste FMH en neurologie, a
diagnostiqué un trouble de la personnalité, une possible épilepsie idiopathique et un
éthylisme. L'assurée, qu'il suivait depuis mars 2013, souffrait d'une pathologie bipolaire de
degré II. Elle était en incapacité de travail totale depuis 2000, en raison d'une asthénie et de
troubles de la concentration. Les limitations fonctionnelles existaient depuis 2009 et le
début de la longue maladie remontait au 7 mars 2013. 6. Dans un rapport du 26 mai
2016, le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie qui suit
l'assurée depuis 2011, a confirmé le diagnostic de trouble bipolaire II (F31.8), y ajoutant
ceux d'épisode dépressif sévère avec caractéristiques atypiques et de trouble mixte de la
personnalité sévère (borderline et évitante ; F60.9) existant depuis l'âge adulte. Une
hospitalisation avait eu lieu du 22 juillet au 17 août 2015. L'assurée avait été enseignante de
langues (quelques heures par semaine), profession qu'elle avait abandonnée depuis de
nombreuses années en raison d'un absentéisme important. Selon le médecin, cette activité
n'était plus exigible. Quelques heures (3 - 4) de cours privés par semaine pouvaient
éventuellement être envisagés (avec réserve). Ayant eu une enfance perturbée, l'assurée
présentait une atteinte psychologique sévère depuis l'adolescence, marquée par une
dépression chronique, un trouble de l'identité, une labilité émotionnelle avec des

comportements compensatoires (alcool, troubles alimentaires, auto-mutilations, retrait social intermittent et tentamens). La relation de couple et la naissance des enfants avaient probablement joué un rôle stabilisateur pendant de nombreuses années, même si le fonctionnement de l'assurée présentait des aspects psycho-pathologiques quasi permanents (notamment des périodes de repli, un retrait social et familial). Le médecin précisait que, sur les dix dernières années, il y avait eu beaucoup de fluctuations entre des fonctionnements plus ou moins adaptés (périodes de 3 - 4 mois) et des dysfonctionnements sévères (le plus souvent) accompagnés d'un retrait social, d'un repli au lit, d'abus de sédatifs et d'une humeur noire. Le milieu familial avait probablement préservé l'assurée de la décompensation ; elle était « passée entre les gouttes ». 7. Les avis de taxation concernant l'assurée et son époux pour les années 2001 à 2008 ont été versés au dossier. 8. Le 15 juin 2016, lors d'un entretien avec un collaborateur de l'OAI, l'assurée a indiqué que son dernier emploi avait consisté en quelques heures d'enseignement de langue en 2008 (elle ne connaissait pas l'employeur et il n'y avait pas de traces à l'extrait de son compte individuel). Elle avait travaillé en tant qu'enseignante de langues, à un taux très partiel en raison de sa maladie. Elle était mariée, mais des démarches avaient été entamées en vue d'un divorce. Selon elle, elle avait toujours été malade. Elle n'avait pas de revenus. L'OAI a relevé qu'il était complexe d'obtenir des informations précises quant aux dates, aux employeurs et au parcours de l'assurée; son état de santé semblait fragile, elle paraissait perdue, ses réponses étaient lacunaires et hésitantes ; elle souhaitait être hospitalisée. 9. Selon le curriculum vitae remis à l'OAI, l'assurée a étudié à l'Université de Genève de 1984 à 1991, elle a effectué des remplacements en histoire, latin et italien dans des collèges pendant ses études universitaires, a donné des cours du soir pour étrangers et des cours pour la maturité gymnasiale au collège E_____, de 1990 à 1992, des cours d'italien à F_____, de 1992 à 1993, des cours du soir d'italien à B_____, de 1994 à 1995, et des cours de culture et de rencontres pour adultes en remplacement de longue durée au collège G_____, de 1994 à 2007/2008. 10. Le questionnaire pour l'employeur adressé au DIP a été retourné à l'OAI avec la mention « personne inconnue ». 11. Du 19 août au 12 septembre 2016, l'assurée a été hospitalisée. 12. Dans un rapport du 21 octobre 2016 (dont les pages 2 à 4 sont manquantes), la doctoresse H_____, médecin cheffe à la clinique de Belle-Idée a indiqué que le début de la maladie remontait à 1996. L'incapacité de travail était totale depuis trois ans dans toute activité en raison d'une humeur dépressive, une baisse de l'attention et de la concentration, une perturbation du sommeil, une fatigabilité, une asthénie, une clinophilie, un retrait social, des idées suicidaires fluctuantes et des idées délirantes transitoires. A son rapport, le médecin a joint : - la lettre de sortie du 26 septembre 2016 établie suite à l'hospitalisation de l'assurée, du 19 août au 12 septembre 2016, en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, syndrome de dépendance (F13.2) et d'un trouble de la personnalité, sans précision (F60.9) ; il s'agissait de la 4 ème hospitalisation pour mise à l'abri d'idées suicidaires chez une patiente connue pour un trouble bipolaire de type II, ayant travaillé comme enseignante d'italien au collège, mais ayant dû arrêter en raison de son trouble de l'humeur, trois ans plus tôt ; la patiente décrivait des relations de couple compliquées depuis un an, avec un processus de séparation en cours ; elle était connue pour un trouble dépressif récurrent depuis son adolescence, avec un épisode dépressif en 1996 et une tentative de suicide par veinosection ; il y avait eu plusieurs autres tentatives de suicide par abus médicamenteux ou veinosection dans sa jeunesse ; le Dr D_____ décrivait des traits de personnalité schizoïde ; - la lettre de

sortie du 9 octobre 2015 établie par la doctoresse I_____, médecin cheffe de la clinique Belle-Ideé suite à l'hospitalisation de l'assurée, du 22 juillet au 17 août 2015 en raison d'un trouble affectif bipolaire, épisode mixte, avec idées suicidaires ; l'assurée était connue pour un trouble dépressif récurrent depuis son adolescence avec un épisode dépressif en 1996 et une tentative de suicide par veinosection ; il y avait eu plusieurs autres tentatives de suicide par abus médicamenteux ou veinosection dans sa jeunesse ; l'intéressée, après avoir travaillé comme enseignante d'italien au collège, avait dû arrêter en raison de son trouble de l'humeur, trois ans plus tôt ; depuis, elle donnait trois cours privés par jour ; - un résumé de séjour du 18 décembre 1995 de la doctoresse J_____, cheffe de clinique, pour une hospitalisation du 4 au 8 décembre 1995, en raison d'une décompensation dépressive ; il était là encore mentionné que l'assurée travaillait au collège E_____ comme professeur d'italien ; elle se décrivait comme déprimée de tout temps (avec des moments d'exacerbation avec abus d'alcool) ; - un résumé de séjour du 26 mai 1994 du docteur K_____, chef de clinique, pour une hospitalisation de l'assurée du 16 au 19 mai 1994 suite à un tentamen médicamenteux ; une dysthymie, une dépendance à l'alcool et une personnalité évitante avec des traits de personnalité obsessionnelle-compulsive étaient diagnostiqués ; célibataire, l'assurée était professeur d'italien et d'archéologie ; de 1991 à 1993, elle avait suivi une psychothérapie. 13. Dans un rapport du 20 mars 2017, le Dr D_____ a rappelé les diagnostics posés et indiqué que, malgré son traitement, la patiente présentait un état dépressif sévère avec aboulie, perte de tout intérêt, repli au lit, tristesse profonde, abus intermittent d'alcool et idéation suicidaire également intermittente. Une nouvelle hospitalisation était envisagée. Le tableau clinique sévère, récurrent, impliquait une évolution très négative et un pronostic très sombre par rapport à sa capacité de travailler, malgré son traitement. Sa capacité de travail était nulle et ce, sur le long terme, au vu de l'anamnèse psychiatrique et de son fonctionnement, très dysfonctionnel depuis l'adolescence. 14. Le 18 juillet 2017, le Service médical régional AI (SMR) a retenu l'existence d'un trouble bipolaire de type II, d'un épisode de dépression sévère (F31.8) et d'un trouble mixte de la personnalité (sévère ; F60.9, borderline et évitante). Il a admis une totale incapacité de travail dans toute activité depuis octobre 2013, selon le rapport de la Dresse H_____. 15. Interrogée par l'OAI, l'assurée a indiqué, le 2 août 2017, que son état civil n'avait pas changé depuis le dépôt de sa demande ; elle n'avait pas repris d'activité professionnelle car son état de santé l'en empêchait ; elle ne percevait aucun revenu, ni prestation, ni aide financière. 16. Selon une note de l'OAI du 23 août 2017, l'assurée ne travaillait plus depuis 2008. Il n'y avait pas de renseignements précis sur ses anciennes activités. Il convenait de procéder à une enquête sur son statut et, cas échéant, sur les empêchements rencontrés dans le ménage. 17. Selon une note de l'OAI du 6 décembre 2017, l'assurée, mariée et ayant deux enfants de 18 et 20 ans, était en instance de divorce. Elle ne travaillait plus depuis de nombreuses années, sans que l'on puisse savoir si c'était en raison de son état de santé, étant précisé que les premières hospitalisations remontaient à 1994. Auparavant, elle semblait avoir travaillé comme enseignante de langue. L'OAI n'avait toutefois pas de détails sur le taux d'occupation, les périodes d'emploi et les revenus obtenus. A ce stade, il était difficile de déterminer le statut de l'assurée. 18. Le 27 février 2018, une enquête ménagère a eu lieu au domicile de l'assurée, en présence de son époux. Dans son rapport du 5 mars 2018, l'enquêtrice a conclu à un empêchement pondéré sans exigibilité de 71.5% et à un empêchement pondéré avec exigibilité des membres de la famille de 40.3%. L'exigibilité retenue de la part de l'époux, travaillant à plein temps en tant que technicien chez L_____, et des deux fils, était de 31.2%. L'assurée avait travaillé de

manière ponctuelle en tant qu'enseignante au DIP, de 1989 à 1996. Elle était femme au foyer depuis la naissance de son premier enfant, en 1997. L'assurée disait ne pas être capable d'imaginer ce qu'elle ferait en bonne santé. Toutefois, au vu de sa situation personnelle et de sa prochaine séparation, elle pensait qu'elle aurait été contrainte d'envisager de reprendre une activité pour subvenir à ses besoins ; elle n'était pas capable de dire à quel taux. Le revenu de son époux était de CHF 7'500.- auquel s'ajoutaient CHF 450.- d'allocations familiales. Le loyer s'élevait à CHF 1'850.- et les assurances maladie à CHF 1'800.-. Les enfants vivaient à domicile et étaient étudiants. Une procédure de divorce devait être engagée prochainement. Le statut de l'assurée devrait être déterminé par le gestionnaire. 19. Le 8 mars 2018, l'époux de l'assurée a mandaté un avocat pour le dépôt d'une requête en divorce. Selon un courrier de son conseil du 29 mars 2018, il était indispensable que l'assurée trouve un logement convenable. 20. Dans une note du 24 avril 2018, l'OAI, considérant que l'assurée avait arrêté de travailler à la naissance de ses enfants, a estimé qu'un statut de ménagère devait être retenu depuis 1997. L'intéressée était sur le point de divorcer mais habitait toujours avec son mari qui, selon l'enquête ménagère, l'aidait pour les tâches ménagères et pour les courses. 21. Le 14 juin 2018, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il entendait lui octroyer un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2016. Son statut était celui d'une personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels. Il y avait atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité depuis octobre 2013 (début du délai d'attente d'un an), qui entraînait des limitations fonctionnelles dans l'exercice des travaux habituels, à hauteur de 40% selon l'enquête ménagère, ce qui ouvrait normalement droit à un quart de rente d'invalidité dès octobre 2014. Toutefois, la demande ayant été déposée en mars 2016, la rente ne pourrait être versée qu'à compter de septembre 2016. 22. Le 2 juillet 2018, l'assurée a contesté ce projet en s'étonnant de la date retenue (le 1^{er} octobre 2013) alors qu'elle était en traitement pour sa pathologie (bipolarité) depuis l'adolescence. Elle était aussi surprise du taux d'invalidité retenu, alors qu'elle ne pouvait accomplir les travaux habituels, effectués par son époux et ses deux enfants. Une procédure de divorce étant en cours et les enfants ayant décidé de rester avec leur père, elle s'inquiétait de savoir comment elle pourrait assumer son quotidien dès qu'elle vivrait seule. Elle avait contacté un service d'ergothérapie pour mettre en place un accompagnement. 23. Le 3 juillet 2018, le Dr D_____ a souligné qu'étant donné l'engagement de la procédure de divorce, la perspective pour sa patiente de devoir s'assumer seule suscitait chez elle beaucoup d'angoisses et accentuait encore plus le déséquilibre. Le Dr D_____ ressentait lui-même de vives inquiétudes par rapport à cette nouvelle situation de vie. S'agissant de l'enquête ménagère, il était très important de tenir compte du fait que c'était grâce à la présence et à l'aide de son époux et de ses deux garçons que l'assurée avait pu assumer un minimum. Une fois seule, le Dr D_____ doutait qu'elle soit en mesure d'assumer 31.2% des tâches ménagères. A son avis, le degré d'invalidité devait être revu à la hausse. 24. Par décision du 4 octobre 2018, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à un quart de rente d'invalidité dès septembre 2016. 25. Le 12 novembre 2018, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent, motivée par le fait qu'en instance de divorce, elle allait devoir vivre seule, sans aide de sa famille au quotidien. 26. Par décision du 26 novembre 2018, annulant et remplaçant celle du 4 octobre 2018, l'OAI a recalculé le montant des prestations dues du 1^{er} septembre 2016 au 31 octobre 2018 en tenant compte des périodes d'études de l'enfant M_____ et du droit de l'assurée à un quart de rente d'invalidité depuis septembre 2016. En résultait que CHF 750.- avaient été versés en trop, dont le remboursement était réclamé à l'assurée. 27. Par acte du 28 décembre

2018, celle-ci a interjeté recours contre cette décision, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente entière. La recourante soutient que c'est à tort que l'intimé l'a qualifiée de ménagère à 100%, faisant ainsi fi de sa formation, son parcours et ses aspirations. Elle rappelle qu'elle est titulaire d'un trois quarts de licence en lettres, qu'elle a étudié l'histoire des religions, l'archéologie et l'italien à l'Université de Genève de 1984 à 1991 et qu'elle a travaillé en tant que professeur d'italien pour le DIP jusqu'en 1996, date de la naissance de son premier enfant. Ses premières hospitalisations ont eu lieu en 1995, avant la naissance de son aîné, mais, malgré ses difficultés, elle a continué à travailler jusqu'à la naissance de son fils. Elle a à nouveau travaillé après la naissance de ses enfants, lorsqu'elle a été en mesure de le faire. Il a été convenu avec son mari qu'elle reprendrait une activité lucrative lorsque les enfants auraient acquis une autonomie suffisante. Il n'a jamais été question qu'elle se consacre exclusivement à des tâches ménagères, alors qu'elle a une licence universitaire. Elle allègue qu'en bonne santé, elle aurait occupé un emploi à 80% au moins. Elle et son mari ont dû vivre des seuls revenus de son époux ; l'apport d'un deuxième salaire aurait été de la plus grande aide pour subvenir à l'entretien de la famille. 28. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 5 février 2019, a conclu au rejet du recours. Selon lui, l'ensemble des éléments au dossier permet de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante doit être considérée comme ménagère à part entière. Lors du dépôt de sa demande, elle n'a indiqué aucune activité lucrative. Par courrier du 5 avril 2016, elle a mentionné avoir fait des remplacements aux alentours des années 90, mais elle n'a jamais exercé d'emploi régulier. Selon l'extrait de son compte individuel AVS, depuis 1996, elle n'a plus exercé d'activité lucrative. Selon le SMR, sa capacité de travail est nulle depuis octobre 2013. Or, entre 1996 (date de la dernière activité lucrative) et 2013 (soit le début de l'incapacité de travail durable retenue par le SMR), il n'y a eu ni travail, ni même recherche d'emploi ou inscription au chômage. Lors de l'enquête ménagère, la recourante a indiqué que la séparation prochaine l'aurait contrainte à reprendre une activité pour subvenir à ses besoins, sans être capable de dire à quel taux. Antérieurement, elle avait dit être femme au foyer. 29. Dans sa réplique du 11 mars 2019, la recourante a allégué que si elle n'avait pas été malade depuis 1995, puis mère de famille dès 1997, elle aurait continué à mettre en valeur son titre universitaire en exerçant une activité professionnelle, d'autant plus que les seuls revenus de son mari n'avaient permis au couple que de vivre modestement, alors que ses études et capacités auraient permis à la famille d'obtenir un revenu complémentaire confortable. La recourante maintient que c'est un statut de personne active, ou à tout le moins un statut mixte avec 80% de part professionnelle qui doit lui être reconnu. Elle fait remarquer que, depuis qu'elle a été en mesure d'enseigner, soit pendant ses études déjà, elle a cumulé remplacements et suppléances. Elle a mis en suspens ses études universitaires pour se consacrer à l'activité d'enseignante à laquelle elle se destinait, jusqu'au jour où la maladie a mis un terme à sa carrière. Son état de santé s'est détérioré en 1994 et en 1995 ; elle a été hospitalisée, a fait une tentative de suicide et a souffert de troubles dépressifs sévères. Elle a alors perdu les suppléances qui lui étaient confiées, et n'a plus été en mesure d'exercer son activité professionnelle en raison de son état de santé. Ensuite, elle a eu ses enfants et n'a jamais recouvré la moindre capacité de travail, ce que confirme le Dr C_____, selon lequel elle est en incapacité de travail totale depuis au moins 2010. Les enfants sont désormais majeurs et n'ont plus besoin d'assistance éducative. Les revenus de son époux ne sont que de CHF 8'000.- par mois et ils éprouvent des difficultés depuis de nombreuses années à assumer les dépenses de la famille. Seul son état de santé explique qu'elle n'ait jamais repris d'activité

professionnelle. 30. Par écriture du 9 avril 2019, l'intimé a maintenu que, l'incapacité de travail ne remontant qu'à octobre 2013, l'absence d'activité depuis 1994-1995 déjà ne peut s'expliquer par l'état de santé de l'intéressée. 31. Le 16 avril 2019, la recourante a rappelé avoir fait une décompensation en 1994-1995, assortie d'une tentative de suicide, avec des troubles dépressifs sévères. Par la suite, en 1997, puis en 1998, elle a accouché de ses deux enfants, ce qui, de toute évidence, a réduit sa capacité de travail et justifié qu'elle soit restée au foyer durant quelques années pour s'occuper d'eux, à tout le moins jusqu'en 2010. Le Dr C_____ considère qu'elle est en incapacité de travail totale depuis au moins 2010, ce qui ne signifie pas qu'elle ne l'ait pas été déjà avant, peut-être dans une moindre mesure. Elle fait remarquer qu'elle n'a pas obtenu un titre universitaire en se fixant pour seul objectif de vie d'être femme au foyer, sauf peut-être quand ses enfants étaient en bas âge. 32. Le 29 août 2019, la Cour de céans a entendu le Dr D_____. Ce dernier a expliqué que, depuis qu'il suit la recourante (décembre 2010), sa capacité de travail au long cours pour un travail régulier est nulle, ce qui est particulièrement incontestable depuis quatre ou cinq ans. Auparavant, elle arrivait à donner sporadiquement quelques cours d'italien à des étudiants, mais de façon très ponctuelle. Elle n'a, en réalité, jamais travaillé régulièrement. Ses problèmes remontent à l'adolescence (personnalité, dépression, abus d'alcool, tentamen). Ses études universitaires et la fondation d'une famille ont été des éléments stabilisateurs. Lorsqu'elle a été hospitalisée en 1994 et 1995, le diagnostic de trouble bipolaire n'avait pas encore été posé, mais ce diagnostic l'est souvent tardivement. Il est très vraisemblable que le trouble existait déjà, mais évoluait à bas bruit. Le témoin a indiqué ne pouvoir se prononcer sur la capacité de travail à cette époque. Le médecin s'est dit persuadé que sa patiente, sans atteinte à la santé, aurait travaillé : c'est une femme intelligente, qui a suivi des études de lettres. Il ne se souvient pas si elle en a exprimé concrètement le souhait en consultation. 33. La Cour de céans a également entendu, à titre de renseignements, l'époux de la recourante, qui a notamment expliqué que, lorsqu'il l'a rencontrée, en 1995, elle était enseignante à environ 40% et avait déjà terminé ses études. Elle aurait souhaité plus d'heures de remplacement, mais il n'y en avait pas de disponibles. Par la suite, elle a donné des cours du soir à des adultes, avant la naissance des enfants. Elle n'était pas totalement indépendante financièrement et sa mère l'aidait. Lorsqu'ils ont eu les enfants, il allait de soi que la recourante resterait à la maison durant leur petite enfance, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'ils aient environ 5 ans. Elle recommencerait ensuite à travailler ; ils souhaitaient acheter un appartement. La mère de la recourante les aidait, l'école était proche et la recourante aurait repris au même taux qu'auparavant, puisqu'il y avait peu d'heures disponibles, plus si cela avait été possible. Après cinq ou six ans, il avait cru que son épouse avait recommencé à travailler, car c'était ce qu'ils avaient convenu et c'était ce qu'elle lui avait affirmé. Il ignorait alors que l'argent par lequel elle contribuait au ménage lui venait en réalité de sa mère, ce qu'il a découvert par la suite. Le mari de la recourante a émis l'hypothèse que son épouse n'avait pas repris le travail parce qu'elle n'en a pas eu la force. Ce n'est qu'en 2010 qu'il a découvert ce qu'il en était en constatant qu'il figurait comme seul contribuable sur les déclarations d'impôts. Un divorce à l'amiable est en cours. La séparation concrète est compliquée par les problèmes financiers. Ils n'ont pas de dettes, mais pas d'épargne non plus. Ils souhaitent soutenir leurs enfants jusqu'à la fin de leurs études. Les fins de mois sont difficiles et un revenu supplémentaire serait le bienvenu dans ce contexte. 34. Par écriture du 26 septembre 2019, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il argue que la volonté hypothétique de la recourante doit être confortée par des indices extérieurs présentant un degré de vraisemblance prépondérante, ce qu'il estime ne pas être le cas in casu. La

recourante n'a plus eu, depuis 1996, d'activité lucrative (auparavant effectuée à temps très partiel et de manière irrégulière) ; elle n'a pas non plus fait de recherches d'emploi. En définitive, l'absence de recherches d'emploi avant l'atteinte à la santé - alors que la (quasi) autonomie des enfants aurait permis à la recourante d'exercer une activité ne serait-ce qu'à temps partiel - doit l'emporter sur la déclaration d'intention de l'intéressée. Par ailleurs, l'évaluation des empêchements ménagers concorde avec les atteintes psychiatriques annoncées par le Dr D_____. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. Est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a octroyé à la recourante un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2016. Il s'agira en particulier d'examiner 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 (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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

7. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un 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 et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). c. 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 l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

8. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en considération (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. 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; ATF 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). 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 141 V 15 consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.2; ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références). À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a confirmé le statut de non active d'une mère qui n'avait travaillé que durant deux mois en 2006, depuis son arrivée en Suisse en 1992, qui n'avait fourni aucune pièce attestant de recherches d'emplois depuis 1992, qui s'était annoncée comme femme au foyer et n'avait recherché aucun emploi avant sa maladie, alors qu'elle disait avoir la volonté de travailler (arrêt du Tribunal fédéral précité 9C_352/2014 du 14 octobre 2014). À l'inverse, il a admis le statut d'active à 100% d'une assurée, en prenant en compte les modestes revenus de son mari, les enfants désormais adultes et une activité exercée à temps complet pendant huit mois avant d'être atteinte dans sa santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C 260/2013 du 9 août 2013).

9. 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 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2). 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).

10. En l'espèce, l'intimé a qualifié l'assurée de ménagère, au motif qu'elle n'a plus eu d'activité depuis 1996. Pour sa part, la recourante conteste ce statut, faisant valoir que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps, ou à 80% au minimum après la naissance de ses enfants. L'intimé rétorque qu'elle n'a effectué aucune recherche d'emploi entre 1996 et 2013, date du début de l'incapacité de travail durable, alors que les enfants étaient quasi-autonomes. En outre, elle ne s'est pas annoncée en tant que personne exerçant une activité lucrative. Il n'est pas contesté que la recourante, qui a effectué des études à l'Université de Genève, est au bénéfice d'un trois quarts de licence en lettres. Selon ses dires, ce titre a été obtenu en 1991 et elle a effectué des remplacements pour le DIP, à un taux très partiel. Il ressort en effet de son extrait de compte individuel AVS qu'elle a travaillé pour le DIP de 1990 à 1996, que ce soit pendant toute l'année (en 1990, 1993 et 1994), ou seulement durant certains mois. Elle a également travaillé pour B_____ pendant toute l'année 1995 et de janvier à juin 1996. Force est ainsi de constater que la recourante, au bénéfice d'un titre universitaire, a travaillé, à temps partiel, en tant qu'enseignante pendant près de sept ans, soit de janvier 1990 à juin 1996, avant d'avoir son premier enfant, en juin 1997, puis son cadet, en janvier 1999. La recourante ne s'est annoncée ni comme « femme au foyer », ni comme personne exerçant une activité lucrative (cf. demande de prestations du 14 mars 2016). Interrogée par l'enquêtrice, elle a expliqué ne pas être capable d'imaginer ce qu'elle ferait en bonne santé. Toutefois, au vu de sa séparation prochaine, elle aurait été contrainte de reprendre une activité pour subvenir à ses besoins (rapport du 5 mars 2018). Par ailleurs, il résulte de l'audition par la Cour de céans de l'époux de la recourante, que lorsque le couple a eu des enfants, il allait de soi que cette

dernière resterait à la maison jusqu'à ce que les enfants aient environ 5 ans. Les époux avaient convenu que l'assurée recommencerait ensuite à travailler, car ils avaient pour projet d'acheter un appartement. Par ailleurs, la mère de la recourante les aidait et l'école était proche. L'époux a déclaré qu'après cinq ou six ans, il avait d'ailleurs cru que son épouse avait recommencé à travailler, conformément à ce qu'ils avaient convenu. Ce n'est qu'en 2010, qu'il a découvert que tel n'était pas le cas et que l'argent par lequel la recourante contribuait au ménage lui venait en réalité de sa mère (procès-verbal du 29 août 2019). Outre le fait que la recourante bénéficie d'une formation universitaire et qu'elle a exercé une activité professionnelle pendant sept ans avant la naissance de son premier fils, son intention et sa volonté de reprendre l'exercice d'une activité professionnelle lorsque les enfants auraient eu environ 5 ans (soit dès 2004), apparaît d'autant plus vraisemblable, dans le cas d'espèce, que l'intéressée a fait croire à son mari, pendant cinq ou six ans, que tel était effectivement le cas, corroborant ainsi le fait que c'était bien ce que les époux avaient convenu entre eux. L'intimé fait valoir qu'en l'absence de recherches d'emplois entre 1996 et 2013, année du début de l'incapacité de travail durable, un statut de ménagère à part entière doit être retenu. Il n'est pas contesté que la recourante est dans l'incapacité totale de travailler en raison d'un trouble bipolaire de type II et d'un trouble mixte de la personnalité. S'agissant du début de l'incapacité de travail durable, le SMR, et partant, l'intimé, se sont fondés sur le rapport de la Dresse H _____ du 21 octobre 2016 pour retenir qu'il devait être fixé au mois d'octobre 2013. Tant ce médecin que la Dresse I _____, qui ont toutes deux vu la recourante lors de ses hospitalisations en 2015 et 2016, ont effectivement indiqué que la recourante avait dû cesser son activité d'enseignante dans un collège trois ans auparavant, en raison de son trouble de l'humeur (lettres de sortie des 26 septembre 2016 et 9 octobre 2015). Or, cette explication apparaît inexacte puisqu'il est établi, et non contesté par les parties, que la dernière activité exercée par la recourante pour le DIP remonte à l'année 1996. Il convient par conséquent d'examiner si les pièces versées au dossier permettent de retenir, comme le fait valoir la recourante, que c'est en raison de son état de santé qu'elle n'a pas été en mesure de reprendre une activité lucrative après la naissance de ses enfants. Le Dr C _____ indique certes l'existence d'une incapacité de travail totale depuis l'année 2000, en raison d'une asthénie et de troubles de la concentration (rapport du 28 avril 2016). Ce rapport, qui n'émane pas d'un psychiatre, ne saurait toutefois se voir accorder pleine valeur probante au vu des incohérences qu'il contient. En effet, ce médecin date le début de la longue maladie au 7 mars 2013, alors que l'incapacité de travail totale remonterait à l'année 2000 et que les limitations fonctionnelles seraient valables dès 2009. Par ailleurs, si, lors de son audition, le Dr D _____ a certes estimé que la capacité de travail de la recourante était nulle pour un travail régulier, depuis décembre 2010, soit depuis qu'il la suit (procès-verbal du 29 août 2019), il ne s'est toutefois pas prononcé sur la période antérieure à sa prise en charge. On relèvera que tous les médecins consultés s'accordent à dire que la recourante souffre de troubles psychiques depuis son adolescence (rapports du Dr D _____ des 26 mai 2016 et 20 mars 2017 ; procès-verbal du 29 août 2019; rapport de la Dresse H _____ du 26 septembre 2016 ; rapport de la Dresse I _____ du 9 octobre 2015), marquée par une dépression chronique, un trouble de l'identité, une labilité émotionnelle avec des auto-mutilations, un retrait social intermittent et des tentamens (rapport du Dr D _____ du 26 mai 2016 et procès-verbal du 29 août 2019). Selon ce dernier médecin, la recourante présente un fonctionnement très dysfonctionnel depuis l'adolescence (rapport du 20 mars 2017) et le SMR a retenu que les atteintes psychiques diagnostiquées, soit un trouble bipolaire et un trouble mixte de la personnalité sévère, existent depuis le début de

l'âge adulte (avis du 18 juillet 2017). Les premières hospitalisations ont par ailleurs eu lieu en 1995 et en 1996, alors que la recourante avait 30 ans, qu'elle exerçait une activité professionnelle et qu'elle n'avait pas encore d'enfants. Selon le Dr D_____, si le diagnostic de trouble bipolaire n'avait alors pas encore été posé, il était vraisemblable qu'il existait déjà, mais évoluait à bas bruit (procès-verbal d'enquêtes du 29 août 2019). Quand bien même les pièces ne font pas état de l'existence d'une incapacité de travail pendant l'activité exercée par la recourante au sein du DIP de 1990 à 1996, il n'en demeure pas moins qu'il apparaît que les troubles psychiques dont souffrait la recourante avaient déjà une répercussion sur sa capacité de travail. En effet, si l'époux de la recourante a certes indiqué que cette dernière travaillait à environ 40% car il n'y avait pas plus d'heures de remplacement disponibles (procès-verbal du 29 août 2019), l'intéressée a toutefois expliqué que le taux d'occupation très partiel de son activité en tant qu'enseignante était en lien avec sa maladie (rapport de l'intimé du 15 juin 2016). Ceci est en outre corroboré par les explications qu'elle a fournies à son psychiatre traitant, dans un contexte sans lien avec la présente procédure, selon lesquelles elle avait abandonné sa profession en raison d'un absentéisme important (rapport du Dr D_____ du 26 mai 2016). Pour la période postérieure à 1996 - étant rappelé que la recourante a eu ses enfants en juin 1997 et en janvier 1999 - il n'apparaît pas que l'intéressée a consulté un psychiatre avant le Dr D_____, en décembre 2010. Cela étant, dans son rapport du 26 mai 2016, ce médecin a expliqué que même si la relation de couple et la naissance des enfants avaient joué un rôle stabilisateur pendant de nombreuses années, le fonctionnement de la recourante présentait des aspects psycho-pathologiques quasi-permanents (notamment des périodes de repli, un retrait social et familial). Sur les dix dernières années, il y avait eu beaucoup de fluctuations entre des fonctionnements plus ou moins adaptés (périodes de trois à quatre mois) et des dysfonctionnements sévères (le plus souvent) avec retrait social, repli au lit, abus de sédatifs et humeur noire. Par-devant la Cour de céans, ce médecin a expliqué qu'hormis quelques cours de langue, la recourante ne se projetait pas dans une activité professionnelle en raison de sa maladie. Quand bien même il ne se souvenait pas si concrètement l'intéressée en avait exprimé le souhait, le Dr D_____ s'est dit persuadé que sans atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé ; il s'agissait d'une femme intelligente et qui avait fait des études de lettres (procès-verbal du 29 août 2019). Force est ainsi de constater que les éléments au dossier permettent de retenir qu'en raison de son trouble bipolaire évoluant à bas bruit depuis de nombreuses années, la recourante a, malgré sa relation de couple et la naissance de ses enfants, présenté un fonctionnement fluctuant, avec des aspects psycho-pathologiques quasi-permanents (notamment des périodes de repli, un retrait social et familial). Il apparaît ainsi vraisemblable, au degré requis par la jurisprudence, que les troubles présentés par la recourante sur le plan psychiatrique ont joué un rôle déterminant dans le fait qu'elle n'a pas été en mesure de reprendre l'exercice d'une activité lucrative régulière, après que son fils cadet ait eu environ 5 ans, alors que cela avait été convenu entre elle et son époux. La recourante n'a, partant, pas cessé toute activité professionnelle par convenance personnelle. L'état de repli et de manque de motivation décrit explique par ailleurs le fait qu'elle n'a pas eu la force d'entreprendre la moindre démarche de recherche d'emploi. Il convient encore de déterminer le taux auquel, sans atteinte à la santé, la recourante aurait repris une activité lucrative. L'intéressée fait valoir qu'elle aurait travaillé à plein temps, ou à 80% au minimum. Entendu par la Cour de céans, son époux a indiqué qu'elle aurait repris au même taux qu'auparavant (soit environ 40%), voire plus si cela avait été possible (procès-verbal du 29 août 2019). Par ailleurs, dans la mesure où les époux

avaient deux enfants à charge, que le mari avait un salaire brut de CHF 7'710.85 en 2004 et de CHF 7'957.50 en 2005, et qu'ils projetaient d'acheter un bien immobilier, il apparaît hautement vraisemblable que la recourante aurait exercé une activité à 50% au moins, ce d'autant plus qu'ils pouvaient compter sur l'aide de la mère de l'intéressée pour s'occuper des enfants. Qui plus est, au vu des problèmes financiers auxquels était confrontée la recourante suite aux démarches entreprises en vue d'une séparation (cf. entretien avec l'intimé du 15 juin 2016 ; rapport de la Dresse H_____ du 26 septembre 2016), il est fort probable que l'intéressée aurait même augmenté son temps de travail au-delà d'un 50% dès 2016 déjà, sans attendre le prononcé du divorce. Au vu de la formation universitaire de la recourante, du fait qu'elle a travaillé à temps partiel pendant sept ans auprès du DIP avant la naissance de son premier enfant, des projets du couple, qui souhaitait acheter un appartement, et de l'évolution du groupe familial, notamment l'âge des enfants, la Cour de céans retiendra, au degré de la vraisemblance prépondérante, que sans atteinte à la santé, la recourante aurait exercé une activité professionnelle d'au moins 50% à compter des années 2004/2005 (soit lorsque son fils cadet avait 5 ou 6 ans), et ce jusqu'à la date de la décision litigieuse. Reste encore à déterminer le degré d'invalidité que présente la recourante, étant précisé qu'une incapacité de travail totale dans toute activité dès le mois d'octobre 2013 a été reconnue par le SMR (avis du 18 juillet 2017).

11. Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré d'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 bis RAI [dont la teneur a été modifiée dès le 1^{er} janvier 2018], ainsi que les art. 16 LPGA et 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI [dont la teneur a été modifiée dès le 1^{er} janvier 2018] et 8 al. 3 LPGA). Ainsi, il convient d'évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 28 a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA); on pourra alors apprécier l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est fixée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs (ATF 104 V 136 consid. 2a ; RCC 1992 p. 136 consid. 1b). La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 104 V 136 consid. 2a).

12. a. Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place, alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à 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 (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). b. Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3).

13. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations.

14. a. En l'occurrence, l'enquête ménagère effectuée le 27 février 2018 a conclu qu'en raison de ses troubles psychiques, la recourante présente un empêchement de 40.3%, compte tenu d'une exigibilité de la part des membres de la famille de 31.2%. Il n'y a pas lieu de s'écarter de ces conclusions, qui ne sont, au demeurant, pas contestées par la recourante. Compte tenu d'une part de 50% consacrée à ces activités, le degré d'invalidité de la recourante est de 20.15% dans la sphère ménagère ($50\% \times 40.3\%$).

b. S'agissant de la sphère professionnelle (dont la part est de 50%), il n'est pas contesté que la recourante présente une incapacité de travail totale dans toute activité. Partant, le degré d'invalidité est de 50% ($50\% \times 100\%$).

c. Le degré d'invalidité global s'élève donc à 70,15% ($20.15\% + 50\%$), ouvrant ainsi droit au versement d'une rente entière d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI) dès le 1^{er} septembre 2016 (la demande ayant été déposée en mars 2016; art. 29 al. 1 LAI). C'est par conséquent à tort que l'intimé a octroyé à la recourante un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2016.

15. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision de l'intimé du 26 novembre 2018 annulée. La recourante a droit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2016. La cause est renvoyée à l'intimé pour calcul des prestations dues et nouvelle décision.

16. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimé (art. 61 let. g LPG; art. 89H al. 3 LPA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA; RS E 5 10.03). Etant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule la décision de l'intimé du 26 novembre 2018. 4. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2016. 5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations et nouvelle décision. 6. Condamne l'intimé au versement en faveur de la recourante d'une indemnité de CHF 3'500.- à titre de dépens. 7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé. 8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30

jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.