

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2934/2023

ATAS/687/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 3 septembre 2024**

**Chambre 2**

En la cause

A\_\_\_\_\_ représentée par DCS-SPAd, soit pour lui Sophie  
BENBASAT, curatrice

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Blaise PAGAN, Président ; Maria Esther SPEDALIERO et Yves  
MABILLARD, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** Le 20 décembre 2019, Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1973, mariée et mère de deux enfants majeurs (nés en 2006 et 1999), titulaire d'une autorisation d'établissement (permis C) en Suisse, sans activité lucrative ni formation particulière ni profession apprise, femme au foyer depuis la célébration de son mariage en 1998, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour adultes, allocation pour impotent (ci-après : API), en raison de « douleurs et limitations fonctionnelles de l'épaule droite ».
- b.** Le 29 janvier 2018 avait été rempli par le docteur B\_\_\_\_\_, médecin praticien FMH et alors médecin généraliste traitant depuis le 18 septembre 2018, un « rapport médical pour les personnes impotentes ».
- c.** Par projet de décision du 17 février 2020 puis décision du 28 avril 2020 – non attaquée –, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé) a rejeté cette demande d'API, au motif que selon le dossier en sa possession, l'intéressée n'avait pas besoin de l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, personne ne lui apportant de l'aide au quotidien.
- B.**    **a.** En parallèle, le 10 février 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'AI pour adultes, mesures professionnelles et/ou rente, en raison de « douleurs et limitations fonctionnelles de l'épaule droite ».
- b.** Le 30 avril 2020, le Dr B\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics, avec incidence sur la capacité de travail, notamment d'accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC) ischémique cérébelleux droit (séquelles) et syndrome anxio-dépressif, et a retenu une capacité de travail nulle depuis le 18 septembre 2018, le pronostic étant incertain.
- c.** Malgré ses demandes de renseignements et sommations, l'office n'a par la suite plus eu de nouvelles concernant l'assurée, si ce n'est une note du 8 octobre 2021 du Dr B\_\_\_\_\_ l'informant que celle-ci n'était plus suivie à son cabinet. Le 24 novembre 2021, l'intéressée a fait part à l'OAI des noms de médecins qui la suivaient.
- d.** Selon un rapport du 1<sup>er</sup> mars 2022 de la docteure C\_\_\_\_\_, médecin interne auprès des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), l'assurée avait été hospitalisée au plan psychiatrique à quatre reprises – en non-volontaire –, en raison de symptômes psychotiques et de troubles du comportement, entre avril et novembre 2021. Les diagnostics étaient, premièrement, un « épisode inaugural de désinhibition comportementale, idées délirantes et de persécution, hallucinations visuelles d'étiologie indéterminée », secondement, un « trouble neurocognitif mineur amnésique et exécutif, d'origine mixte probablement en lien avec le

niveau d'acquisition et éventuellement psychiatrique en cours d'évaluation ». La patiente était incapable d'exercer « une activité professionnelle adaptée à son état de santé », et elle présentait encore « des difficultés dans son quotidien dues à une grande fatigabilité, des troubles de la concentration et de la mémoire ».

Ont également été reçus par l'OAI, outre des rapports d'examens (y compris d'imagerie) au niveau crânien effectués par les HUG, une « lettre de sortie du stroke center » établie le 2 octobre 2018 par le service de neurologie des HUG à la suite de séjours en raison d'un infarctus cérébelleux droit (dont en urgence le 18 septembre 2018), suivie d'un rapport de « consultation AVC suivi du 19/12/2018 » du même service du 17 janvier 2019, des rapports de « consultation médicale cognitive et neurocomportementale » établis les 3 janvier et 11 février 2022 par ledit service de neurologie et une lettre de sortie émise le 20 janvier 2022 par le département de psychiatrie des HUG à la suite d'un séjour à la Clinique de Belle-Idée du 14 septembre au 2 novembre 2021, lettre précédée par des lettres de sortie des 7 mai, 3 août, 21 et 28 septembre 2021. S'y ajoutait un « résumé d'intervention ambulatoire » rédigé le 23 novembre 2021 par le centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie intégrée (ci-après : CAPPI) pour la période du 26 avril au 9 juillet 2021.

**e.** Par ordonnance du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : TPAE), une curatelle de représentation et de gestion a été mise en place en faveur de l'intéressée, des collaborateurs du service de protection de l'adulte (ci-après : SPAd) étant désignés comme curateurs.

**f.** Dans un rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2022, le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), suivant les avis des spécialistes des HUG, a retenu, comme atteinte principale, un trouble psychotique aigu polymorphe, sans symptômes schizophréniques (CIM-10, F23.0) et, comme autres atteintes, des troubles neurocognitifs en cours d'investigation, un diabète mellitus type 2 et un status post-AVC ischémique cérébelleux droit, de même que, dès le mois d'avril 2021, une capacité de travail nulle tant dans l'activité habituelle de femme au foyer que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles consistaient en : ralentissement, troubles du comportement récurrents, exigence d'un cadre de vie, pas d'activité avec exigence de rendement. Le cas devait être revu dans deux ans.

**g.** D'un rapport de l'enquête économique sur le ménage (ci-après : enquête ménagère), réalisé le 21 décembre 2022 par deux enquêtrices ou enquêteurs du service des évaluations AI à la suite d'un entretien à domicile le 19 décembre précédent, ressort notamment ce qui suit. La situation financière de la famille était précaire. Le mari de l'assurée travaillait à 100% en qualité de maçon. Elle était aidée dans ses tâches quotidiennes par son époux, sa belle-sœur et sa nièce. S'agissant des champs d'activités, l'intéressée avait : dans l'alimentation (notamment cuisine) pondérée à 32%, un empêchement de 70%, mais l'exigibilité – de la part des membres de sa famille précités – était de 30%, d'où un empêchement pondéré avec exigibilité de 12,80% ; dans l'entretien du logement

pondéré à 30%, un empêchement de 80% et une exigibilité de 30%, d'où un empêchement pondéré avec exigibilité de 15% ; dans les achats et courses diverses pondérés à 8%, un empêchement de 100% et une exigibilité du même taux, d'où un empêchement pondéré nul ; dans la lessive et l'entretien des vêtements pondérés à 18%, un empêchement de 60% et une exigibilité de 20%, d'où un empêchement pondéré avec exigibilité de 7.20% ; dans les soins et l'assistance aux enfants et aux proches pondérés à 10%, un empêchement de 70% et une exigibilité de 10%, d'où un empêchement pondéré avec exigibilité de 6% ; dans le « soin du jardin et de l'extérieur de la maison et garde des animaux domestiques » – champ d'activité concernant ici uniquement un chat – pondéré à 2%, un empêchement de 30% et une exigibilité de 10%, d'où un empêchement pondéré avec exigibilité de 0.40%. Au total, l'exigibilité retenue était de 31.40%, l'empêchement pondéré sans exigibilité de 72.80% et l'empêchement pondéré avec exigibilité de 41.40%.

**h.** Par décision du 27 juillet 2023 confirmant un projet de décision – non contesté – du 19 janvier 2023, l'OAI, compte tenu en particulier d'un statut de personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels ainsi que du délai d'attente d'une année à partir du 1<sup>er</sup> avril 2021 et de l'enquête ménagère, a reconnu à l'assurée le droit à une rente d'invalidité s'élevant à 27.50% d'une rente entière, sur la base d'un degré d'invalidité de 41%.

**C. a.** Par acte du 14 septembre 2023, l'assurée, représentée par le SPAd, a, auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), interjeté recours contre cette décision, concluant à son annulation et, cela fait, au renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle instruction et à l'octroi d'une rente entière.

**b.** Avec son complément de recours du 16 novembre 2023, elle a produit un rapport du 6 octobre 2023 du docteur D\_\_\_\_\_, médecin interne au CAPPI.

**c.** Par réponse du 19 décembre 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours, réponse à laquelle était annexé un avis du même jour du SMR, selon lequel le dernier rapport médical du CAPPI n'apportait aucun élément nouveau objectif permettant de remettre en cause sa précédente appréciation et les conclusions de l'enquête ménagère.

**d.** Le 15 février 2024, la recourante a persisté dans les conclusions de son recours et a présenté un rapport du 13 février 2024 de sa nouvelle médecin interne auprès du CAPPI, la docteure E\_\_\_\_\_, qui considérait que, vu le tableau neuropsychiatrique sévère, la patiente n'était pas en mesure d'assumer un travail à 75% et que, compte tenu des comorbidités somatiques, il était nécessaire de réévaluer le taux de sa rente AI.

**e.** Par un rapport du 29 mars 2024, la Dre E\_\_\_\_\_ a répondu aux questions posées le 14 mars précédent par la chambre des assurances sociales.

**f.** Le 24 avril 2024, la recourante a persisté dans les conclusions de son recours.

- g.** Les 7 et 8 mai 2024, le SMR et l'intimé ont maintenu leur position commune.
- h.** Après réception d'une écriture du 28 mai 2024 de l'office maintenant simplement ses conclusions, la chambre de céans a, par pli du 6 juin 2024, informé les parties que la cause était gardée à juger.

## **EN DROIT**

### **1.**

**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 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.

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

**1.3** Interjeté dans la forme et le délai – de trente jours – prévus par la loi, le recours est recevable sous ces angles (art. 38 al. 4 et 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

### **2.** L'objet du litige porte uniquement sur le droit éventuel de la recourante à une rente AI.

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

### **3.** Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, 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) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque

les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, quand bien même la demande AI a été déposée en février 2020 déjà (cf. art. 29 al. 1 LAI à teneur duquel le droit à la rente prend naissance 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), un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en 2022, dès lors que l'incapacité de travailler et/ou d'effectuer les tâches habituelles (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne et sans interruption notable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI) invoquée par l'intéressée aurait commencé uniquement en avril 2021 – de manière incontestée par la recourante – et que le terme d'une année (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI) serait ainsi arrivé à échéance en avril 2022. En conséquence, les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur (en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022).

#### 4.

**4.1** Aux termes de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1, tel qu'en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021). 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<sup>er</sup> janvier 2008).

À teneur de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (al. 1). Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 7 al. 2 LPGA est applicable par analogie (al. 3).

Conformément à l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

**4.2** Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, telle la classification internationale des maladies (ci-après : CIM) ou le DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual) (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

**4.3** 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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'al. 1bis dudit art. 28 LAI – en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 – dispose qu'une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter LAI n'ont pas été épuisées.

Selon l'art. 28b LAI – entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 –, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité inférieur à 50%, la quotité de la rente est la suivante : tableau, avec un taux d'invalidité d'au minimum 40% donnant droit à une rente – la plus basse – de 25%, jusqu'à un taux d'invalidité de 49 % donnant droit à une rente de 47.5% (al. 4).

**4.4** Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc

pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

À teneur de l'art. 28a LAI, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. 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 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (al. 2).

Aux termes de l'art. 27 al. 1 RAI – tel qu'en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, par travaux habituels, visés à l'art. 7 al. 2 LAI, des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches.

**4.5** 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).

**4.5.1** L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux ch. 3079 ss de la Circulaire de l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2).

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 ATF 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).

Il existe dans l'AI – ainsi que dans les autres assurances sociales – un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les références ; 140 V 267 consid. 5.2.1 et les références). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation d'organiser son travail et de solliciter l'aide des membres de la famille dans une mesure convenable. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et les références). Toutefois, la jurisprudence ne répercute pas sur un membre de la famille l'accomplissement de certaines activités ménagères, avec la conséquence qu'il faudrait se demander pour chaque empêchement si cette personne entre effectivement en ligne de compte pour l'exécuter en remplacement (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2). Au contraire, la possibilité pour la personne assurée d'obtenir concrètement de l'aide de la part d'un tiers n'est pas décisive dans le cadre de l'évaluation de son obligation de réduire le dommage. Ce qui est déterminant, c'est le point de savoir comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. Dans le cadre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1 LAI), la personne qui requiert des prestations de l'AI doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers – par exemple son conjoint

[art. 159 al. 2 et 3 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210)] ou ses enfants (art. 272 CC) – sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2 et les références, in SVR 2023 IV n. 46 p. 156, qui confirme qu'il n'y a pas de motif de revenir sur le principe de l'obligation de diminuer le dommage tel que dégagé par la jurisprudence).

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

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).

L'existence effective d'une divergence 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 ne peut être constatée de manière définitive que lorsque les deux évaluations ont été effectuées sous l'angle de critères identiques. Cela signifie que les appréciations médicales doivent se référer également aux différentes tâches domestiques et tenir compte de l'aide nécessaire et raisonnablement exigible des membres de la famille à la lumière des circonstances concrètes. Lorsque tel est le cas, si les médecins parviennent à une conclusion divergente, ils doivent encore examiner le rapport d'enquête économique sur le ménage et expliquer pourquoi ils sont parvenus à une autre conclusion (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_657/2021 précité consid. 5.2 ; 8C\_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.2 et les arrêts cités).

**4.6** 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 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

## 5.

**5.1** En l'espèce, il est incontesté et incontestable que la recourante a le statut de personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels (cf. art. 28a al. 2 LAI et 24septies al. 2 let. b RAI).

**5.2** Dans son acte de recours succinctement motivé, l'intéressée souligne que l'enquête ménagère s'est déroulée sur un laps de temps très limité, à savoir 65 minutes, et que le rapport de cette enquête n'a pas encore été soumis au médecin qui la suit régulièrement et qui pourrait, s'il l'estime justifié, contredire partiellement ou totalement les conclusions de ladite enquête.

Dans son rapport du 6 octobre 2023, le Dr D\_\_\_\_\_, médecin interne au CAPPI, diagnostique, au plan psychiatrique, un trouble bipolaire de type 1, mixte, ainsi qu'un « trouble neurocognitif mineur amnésique et exécutif, d'origine mixte probablement en lien avec le niveau d'acquisition et psychiatrique », les comorbidités somatiques étant une hypertension artérielle, une ostéoporose, un « syndrome du long QT (en cours d'investigation génétique) », une « obésité de grade III (obésité morbide, BMI 40-49.9) avec s/p bypass gastrique », un

« microadénome hypophysaire probablement non secretant (2018) », une stéatose hépatique, une « gonarthrose tricompartimentale droite symptomatique (02.04.2022) », une « constipation chronique (02.05.2022) » et un « nodule du cortex surrénal (probable myélolipome surrénalien à droite) (19.02.2020) ».

Dans son rapport du 13 février 2024, la nouvelle médecin interne auprès du CAPPI, la Dre E\_\_\_\_\_, considère que, vu le tableau neuro-psychiatrique sévère, la patiente n'est pas en mesure d'assumer un travail à 75% et que, compte tenu des comorbidités somatiques, il est nécessaire de réévaluer le taux de sa rente AI.

Les réponses apportées le 29 mars 2024 par la Dre E\_\_\_\_\_ aux questions posées par la chambre de céans font état de ce qui suit. L'assurée bénéficie au CAPPI, depuis 2021, d'un suivi psychiatrique mensuel et prend un traitement médicamenteux psychotrope. Concernant l'évolution de son état de santé, dans le cadre d'une désorganisation comportementale inaugurale avec symptomatologie marquée par des hallucinations visuelles connue depuis avril 2021, elle a été hospitalisée à sept reprises en psychiatrie, la dernière en août 2022 ; le diagnostic retenu est un trouble bipolaire de type I et la patiente est stable avec un traitement d'aripiprazole dépôt 400 mg ; une composante organique due à son infarctus cérébelleux droit et un trouble neurocognitif mineur amnésique et exécutif avec un global hypométabolisme cortical sévère, évoquant une atteinte dégénérative sévère, est contributive ; à la suite de sa dernière sortie de l'hôpital en octobre 2022 (hospitalisation dans un contexte de décompensation maniaque), l'évolution clinique est stable avec une bonne réponse au traitement d'aripiprazole dépôt 400 mg ; la recourante rapporte une thymie neutre sans fluctuation, ni éléments de désorganisation, ni troubles du sommeil ou de l'appétit ; « elle se montre critique des événements qui ont mené à l'hospitalisation » et « elle reconnaît l'importance de la régularité du traitement pour sa stabilité psychique ». À la question de savoir si elle est gênée dans la vie quotidienne et/ou limitée dans l'accomplissement de ses travaux habituels dans le ménage (ou tâches ménagères chez elle) à cause des atteintes à la santé diagnostiquées, il est répondu : « La patiente évoque pouvoir s'occuper des tâches ménagères simples chez elle, à son rythme, sans pression au niveau du temps et en faisant souvent des pauses ». S'agissant de la question « Si oui, dans quelles tâches ménagères est-elle empêchée ou limitée, à cause de quelles limitations fonctionnelles, depuis quand, avec quelle évolution et dans quelle mesure (pourcentage) au plan psychiatrique d'une part, et compte tenu de l'ensemble des affections médicales, d'autre part ? », il est indiqué qu'actuellement, au plan psychiatrique, il n'y a pas de limitation fonctionnelle qui pourrait empêcher l'intéressée d'effectuer les tâches ménagères chez elle ; il convient toutefois de noter des troubles cognitifs probablement évolutifs qui peuvent engendrer des limitations exécutives importantes et des difficultés dans la planification des tâches ainsi qu'un ralentissement et une fatigabilité, le pronostic sur le plan cognitif étant peu favorable compte tenu de la composante neurodégénérative supposée ; des comorbidités somatiques, à savoir

l'obésité morbide (grade III) et les douleurs au genou droit due à une gonarthrose, peuvent quant à elles avoir pour l'assurée une répercussion importante sur le plan fonctionnel. Pour ce qui est des ressources sur les plans psychique, mental, social et familial, la patiente souffre d'une maladie psychiatrique grave et des troubles cognitifs, avec une stabilité clinique depuis 2022 avec le traitement actuel ; elle est bien entourée par sa famille (notamment son mari et son fils de 24 ans), et rapporte avoir des voisins originaires du même pays qu'elle voit tous les jours, ce à quoi s'ajoute la curatelle de gestion et de représentation. Quant au « pronostic quant à l'exigibilité d'une éventuelle amélioration de sa capacité à accomplir ses tâches habituelles (dans son ménage) », il paraît peu favorable, compte tenu notamment des troubles cognitifs probablement évolutifs et des limitations sur le plan physique (obésité sévère et gonarthrose chronique).

Dans ses écritures, y compris finales, la recourante n'apporte aucun élément complémentaire en plus des rapports médicaux précités.

Dans ses avis des 19 décembre 2023 et 7 mai 2024, le SMR ne conteste quant à lui pas les constatations et appréciations qui sont énoncées dans les rapports des médecins du CAPPI, mais considère qu'elles ne modifient pas son appréciation du cas, ni celle de l'enquête ménagère, le service des évaluations AI ayant pris en compte les diagnostics et les limitations qui étaient alors déjà connus. Il précise que concernant la gonarthrose et l'obésité, le service des évaluations AI décrit que l'assurée bénéficie d'une planche de bain.

**5.3** En définitive, la recourante ne critique de manière précise et concrète aucun des éléments contenus dans le rapport d'enquête ménagère, réalisé le 21 décembre 2022 à la suite d'une visite à domicile le 19 décembre précédent. En outre, rien, pas même les rapports du CAPPI susmentionnés – à l'entière valeur probante dans la mesure de ce dont ils font état (cf. à ce sujet ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3) – ne permet de douter de la complète valeur probante de ce rapport d'enquête ménagère, lequel conclut, au total, à une exigibilité – de la part des proches – de 31.40%, à un empêchement pondéré sans exigibilité de 72.80% et à un empêchement pondéré avec exigibilité de 41.40%.

**5.4** Cela étant, si la Dre E\_\_\_\_\_ considère qu'à la suite de sa dernière sortie de l'hôpital en octobre 2022 (hospitalisation dans un contexte de décompensation maniaque), l'évolution clinique est stable avec une bonne réponse au traitement d'aripiprazole dépôt 400 mg, les lettres de sortie du département de psychiatrie des HUG et les rapports de « consultation médicale cognitive et neurocomportementale » figurant au dossier jusqu'au 20 janvier 2022, respectivement 14 mars 2022, montrent quatre hospitalisations et une grande instabilité de l'état psychique de la recourante, avec même des difficultés dans ses relations avec son entourage, y compris son mari, et, le 29 mars 2024, la Dre E\_\_\_\_\_ rapporte l'existence de trois autres hospitalisations psychiatriques, au sujet desquelles rien de précis ne figure au dossier. Pour l'année 2021 à tout le

moins sont relevés notamment une symptomatologie psychotique (avec des hallucinations), un état confusionnel et des troubles du comportement ainsi que des constatations susceptibles le cas échéant de constituer des empêchements à accomplir les tâches quotidiennes nettement plus importants que ceux constatés à fin décembre 2022 lors de l'enquête ménagère (cf. notamment, pour un résumé de la situation jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2022, le point 1 du questionnaire AI rempli à cette même date par la Dre C\_\_\_\_\_, médecin interne aux HUG).

Or l'enquête ménagère a été effectuée à fin décembre 2022, à une date où la situation psychique et cognitive de l'assurée était stabilisée depuis novembre 2022.

On ne peut donc en l'état aucunement exclure que dans les activités habituelles examinées par le rapport d'enquête ménagère, l'empêchement pondéré sans exigibilité aurait, entre avril 2021 et octobre 2022, pu être supérieur à 72.80% et l'empêchement pondéré avec exigibilité supérieur 41.40%.

Cette question n'a apparemment pas été examinée précisément par l'intimé, alors que cette période d'avril 2021 à octobre 2022 est plus longue qu'une année (cf. art. 28 al. 1 LAI) et permettrait le cas échéant la reconnaissance d'une rente AI plus élevée que celle de 27.50% à partir d'avril 2022 et jusqu'à trois mois après le mois d'octobre 2022, soit jusqu'au mois de janvier 2023 (cf. art. 88a al. 1 RAI).

La cause doit donc être renvoyée sur ce point à l'office, qui ne l'a pas instruit concrètement. Il appartiendra à l'OAI de requérir à tout le moins les lettres de sortie et les rapports de « consultation médicale cognitive et neurocomportementale » postérieurs à janvier 2022, respectivement 14 mars 2022, voire tous autres rapports médicaux pertinents, de solliciter l'avis du SMR et de mettre en œuvre le cas échéant toutes autres mesures d'instruction utiles.

6. Vu ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision querellée sera confirmée en tant qu'elle prend en compte la période commençant en novembre 2022 mais annulée concernant la situation comprise entre avril 2021 et octobre 2022, la cause étant renvoyée sur ce point à l'intimé pour instruction et nouvelle décision.
7. La recourante, représentée par sa curatrice, collaboratrice d'un service de l'État, ne peut prétendre à l'allocation de dépens devant l'autorité judiciaire cantonale, faute de justification économique (ATF 126 V 11 consid. 2 et 5).

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<sup>bis</sup> LAI).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Confirme la décision de l'intimé du 27 juillet 2023 querellée en tant qu'elle prend en compte la période commençant en novembre 2022.
4. Annule cette décision en tant qu'elle concerne la situation de la recourante comprise entre avril 2021 et octobre 2022, et renvoie la cause à l'intimé pour instruction et décision concernant cette période.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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

Le président

Christine RAVIER

Blaise PAGAN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le