

## **GE\_GERICHTE ATAS/10/2026 vom 13. Januar 2026**

GE Cour de justice, 2026-01-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_10\\_2026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_10_2026)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/10/2026 du 13 janvier 2026

IT: GE\_GERICHTE ATAS/10/2026 del 13 gennaio 2026

### **Erwägungen**

#### **E. 25**

septembre 2023. e. Le 4 septembre 2024, la recourante a souligné l'importance d'une analyse globale de son cas, ce que ni les experts, ni le SMR, ni l'intimé n'avait fait. f. Par ordonnance du 12 février 2025 (ATAS/78/2025), la chambre de céans a mis en œuvre une expertise, confiée au docteur M\_\_\_\_\_, rhumatologue, et à la docteure N\_\_\_\_\_, psychiatre. g. Dans son rapport du 26 juin 2025, le Dr M\_\_\_\_\_ a retenu, à titre de diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, une coxarthrose bilatérale objectivée sur l'IRM de juin 2024 (hanche gauche normale sur la radiographie de 2021), des douleurs résiduelles du coude droit sur un status post intervention de l'épicondylite coude droite en octobre 2021, des douleurs résiduelles du coude gauche sur un status post intervention de l'épicondylite coude gauche le 16 novembre 2022, des lombalgies chroniques communes présentes selon l'anamnèse depuis 2020 environ. Il a également mentionné, sans répercussion sur la capacité de travail, un hallux rigidus qui avait été opéré avec un bon résultat, une enthésite des petits fessiers, des bursites trochantériennes superficielles et des ilio-psoas de chaque côté, objectivés sur l'IRM de juin 2024 qui constituaient des tendinopathies réversibles sous traitement et ne produisaient pas d'incapacité de travail durable, une fibromyalgie diagnostiquée en 2010. Enfin, l'examen des genoux était normal et ne permettait donc pas de retenir un diagnostic pathologique sur ces articulations. Il a précisé que le degré de gravité de la fibromyalgie, et notamment son impact sur la capacité de travail, serait discuté avec sa co-experte lors de l'évaluation consensuelle. Concernant les limitations fonctionnelles, la coxarthrose bilatérale restait peu symptomatique mais imposait d'éviter la position accroupie, la position assise

A/1327/2024 - 10/50 - basse, la marche de plus d'une heure de suite, la marche de plus de deux heures par jour. Les status post intervention des épicondylites requéraient d'éviter le port de charge de plus de 2.5 kg, les gestes répétitifs des coudes, poignets et mains. Les lombalgies chroniques communes contre-indiquaient la position penchée en avant, les rotations du tronc, l'extension du tronc et le port de charge de plus de 10 kg. L'activité de vendeuse dans une boutique de prêt-à-porter était incompatible avec les épicondylites chroniques des coudes et les douleurs résiduelles post-opératoires de ces articulations depuis le mois d'octobre 2021, date de l'opération au coude droit. Sur le plan médico-théorique, l'activité habituelle n'était définitivement plus exigible en raison des douleurs chroniques résiduelles du coude droit puis gauche. Une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles était exigible à 100%, avec une probable baisse de rendement de 20% en raison des douleurs chroniques résiduelles et des changements de position nécessaires en raison des lombalgies chroniques. Une activité administrative serait idéale, au taux global de 80%, lequel était exigible depuis toujours, en dehors des périodes post-opératoires. Les interventions (hallux droit, coude droit puis gauche) avaient provoqué

une incapacité de travail temporaire d'environ trois mois. La capacité de travail dans une activité adaptée était restée globalement stable en dehors des périodes post-opératoires. Elle était nulle dans l'activité de vendeuse depuis le 1er octobre 2019, de manière définitive. La dernière partie du rapport comprend l'appréciation consensuelle du cas par les deux experts. Ces derniers ont conclu, au plan global bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique, que la capacité de travail avait été de 0% du 15 avril au 12 juillet 2021, étant relevé que le degré de sévérité de la symptomatologie dépressive était alors sévère. Du 13 juillet 2021 au 22 août 2023, la capacité de travail avait été de 50%, le degré de sévérité de la symptomatologie dépressive avait été moyen de façon attestée. À ce taux réduit il fallait tenir compte des limitations fonctionnelles ostéo-articulaires qui contre-indiquaient la poursuite de l'activité de vendeuse. Dans un poste adapté, compte tenu d'un taux horaire réduit de 50%, il n'y avait pas de baisse de rendement supplémentaire. Durant cette période, d'un point de vue consensuel, la capacité de travail globale était donc de 50% dans une activité adaptée mais pas en tant que vendeuse. Dès le 23 août 2023, des troubles dépressifs persistaient, mais le degré de sévérité était devenu léger de façon attestée médicalement. Dès cette date, un taux horaire de 100% était exigible dans un poste adapté aux limitations fonctionnelles rhumatologiques. Pour tenir compte des douleurs résiduelles des troubles dégénératifs et de la fibromyalgie, des changements de position imposés par les lombalgies et de l'interaction entre la dépression légère et les douleurs chroniques, le rendement était abaissé de 20%. Dès le 23 août 2023, la capacité de travail globale exigible dans un poste adapté aux limitations fonctionnelles rhumatologiques était donc de 80%. L'activité de vendeuse n'était

A/1327/2024 - 11/50 - pas adaptée aux limitations fonctionnelles et était donc contre-indiquée, et cela depuis octobre 2021. h. Le 25 août 2025, la Dre N\_\_\_\_\_ a rendu son rapport d'expertise psychiatrique, dans lequel elle a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique selon la CIM-10 (F33.00), équivalent à un trouble dépressif récurrent, épisode actuel bénin selon la CIM-11 (6A71.1), lequel avait une influence sur la capacité de travail, et des phobies spécifiques (F40.2 selon la CIM-10 et 6B03 selon la CIM-11) des aiguilles apparues lors des traitements oncologiques en 2004 qui n'étaient pas incapacitantes. Du point de vue psychiatrique uniquement, la capacité de travail avait été de 0% du 15 avril au 12 juillet 2021, de 50% du 13 juillet 2021 au 22 août 2023 et de 100% depuis le 23 août 2023. Concernant les limitations fonctionnelles, elle a cité le manque de confiance en soi qui nécessiterait un soutien psychologique lors d'une reprise de travail. L'activité lucrative devrait tenir compte du besoin de restaurer une certaine confiance en soi. Était adaptée toute activité permettant d'évoluer dans un climat professionnel sécurisé. Il n'y avait pas de baisse de rendement du point de vue psychiatrique. Les troubles somatiques et psychiques étant intriqués, la capacité de travail finale avait été estimée après consilium des deux experts. Elle a annexé un rapport consensuel distinct, cosigné par le Dr M\_\_\_\_\_, document qui correspond à la dernière partie du rapport de l'expert rhumatologue. i. Le 25 août 2025, la recourante a transmis un rapport du Dr H\_\_\_\_\_ à la chambre de céans, précisant qu'elle ignorait si ce document était en possession du Dr M\_\_\_\_\_. j. Par écriture du 16 septembre 2025, l'intimé a remis en cause le bien-fondé des conclusions de l'expertise judiciaire pour les motifs évoqués par le SMR. La capacité de travail était entière au niveau somatique. D'un point de vue psychiatrique, le rapport de la Dre G\_\_\_\_\_ du 12 octobre 2022 permettait de conclure à l'absence de comorbidité. La recourante présentait des ressources mobilisables. Il n'y avait pas de limitation uniforme sur les actes de la vie quotidienne, les activités

sociales étaient préservées. Le traitement médicamenteux était en cours de modification. Ces éléments plaidaient contre un échec du traitement et partant également contre un trouble incapacitant et des limitations fonctionnelles significatives. Ainsi, l'examen des indicateurs et les éléments relevés par le SMR imposaient de s'écarter des conclusions de l'experte s'agissant de la capacité de travail résiduelle réduite entre 2021 et 2023, étant encore rappelé que le Dr J\_\_\_\_\_ avait conclu à un épisode dépressif léger sans incapacité de travail dès décembre 2021.

A/1327/2024 - 12/50 - L'intimé a joint un avis du 8 septembre 2025 de la Dre L\_\_\_\_\_. Il en ressort que le SMR estimait que la coxarthrose bilatérale était postérieure à la décision litigieuse, que la baisse de rendement retenue par le Dr M\_\_\_\_\_ ne se justifiait pas et que l'état dépressif était devenu léger en décembre 2021 déjà. Le SMR ne pouvait pas adhérer à la baisse de capacité de travail de 50% entre juillet 2021 et août 2023 en l'absence de modification du status psychiatrique. L'épisode dépressif était léger dès janvier 2022. Les attestations d'incapacité de travail avaient toujours été signées par le Dr C\_\_\_\_\_ et aucun des psychiatres traitants n'avait jamais attesté d'une incapacité de travail. Enfin, le SMR avait demandé un dosage du traitement antidépresseur pour vérifier la compliance de la recourante mais cela n'avait pas été réalisé par l'experte. Partant, la capacité de travail avait été nulle dans toute activité du 14 avril au 31 décembre 2021 (épicondylite droite et intervention de l'épicondylite en octobre 2021 ; épisode dépressif moyen ayant évolué vers un épisode léger), entière du 1er janvier au 31 octobre 2022, nulle du 1er novembre 2022 (opération de l'épicondylite gauche) au 22 mars 2023, puis entière dès le 23 mars 2023. k. Par écriture du 10 octobre 2025, la recourante a également contesté l'évaluation de sa capacité de travail telle que retenue par les experts et a conclu à un complément d'expertise concernant l'appréciation de sa capacité de travail en lien avec la fibromyalgie, la tendinopathie fessière et l'arthrose symptomatique des doigts, en tenant compte des rapports du Dr H\_\_\_\_\_ des 10 juin et 5 octobre 2025, et sollicité une comparution personnelle et l'audition des experts, ainsi qu'une confrontation entre les Drs H\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_. L'experte s'était arrêtée au constat qu'elle avait peu d'estime d'elle-même et sous-estimait ses réelles capacités, sans tirer la conclusion qui s'imposait, à savoir que c'était à cause de différentes affections physiques et des douleurs chroniques qu'elle avait perdu toute confiance en elle. Même en présence d'un syndrome dépressif récurrent, actuellement léger, la fibromyalgie pouvait avoir un impact important sur le plan psychique, jusqu'à la rendre incapable de travailler. Les experts avaient affirmé que les affections physiques et psychiques se potentialisaient mutuellement, sans pour autant fournir une explication objective à la baisse de rendement de seulement 20%. Le rapport du Dr M\_\_\_\_\_ était en outre critiquable à plusieurs égards. Ainsi, le déroulement d'une journée type devait être rectifié et complété. Concernant le suivi médical, il était incorrect d'affirmer qu'elle prenait « très rarement un traitement antalgique » car en consommait de fortes doses lors de crises aiguës. En outre, les antalgiques n'avaient pas ou peu d'effet sur l'arthrose et la fibromyalgie, et elle prenait d'autres substances qui l'aidaient et privilégiaient le repos. Par ailleurs, elle n'avait pas refusé un suivi au centre de la douleur, mais était allergique au traitement qui lui avait été proposé à l'époque. Au mois de novembre 2025, elle se rendrait au centre de la douleur où un nouveau traitement lui serait proposé. L'expert rhumatologue avait minimisé la portée de ses affections somatiques et l'avait

A/1327/2024 - 13/50 - présentée comme quelqu'un qui exagérait ses douleurs. Concernant la fibromyalgie, il avait refusé d'apprécier son caractère incapacitant au plan

rhumatologique, mais avait confirmé ce diagnostic et écarté tout impact de cette maladie sur sa capacité de travail. Il avait affirmé que les symptômes et les plaintes de la fibromyalgie étaient stables depuis 2010 et que cette maladie ne l'avait pas empêchée de travailler, omettant de relever que les symptômes s'étaient nettement aggravés, notamment avec l'apparition d'autres affections physiques depuis 2021. Il était objectivement insoutenable d'affirmer qu'elle conservait une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée sur le plan rhumatologique. La recourante a annexé un rapport du 5 octobre 2025 du Dr H\_\_\_\_\_, lequel a maintenu que la fibromyalgie avait un impact significatif sur la capacité de travail de sa patiente. Cette dernière n'exagérait nullement ses douleurs qui restaient intenses. Elle prenait des traitements antalgiques, qui n'avaient pas ou peu d'effet bénéfique. Les effets secondaires de la prise d'antalgiques au long cours étaient importants et représentaient un risque de toxicité, ce qui pouvait justifier leur consommation réduite. En revanche, elle était totalement compliant aux traitements proposés. La tendinopathie fessière avait un impact sur la capacité de travail, contrairement à l'avis du Dr M\_\_\_\_\_. L'intéressée faisait partie des 36% des patients qui souffraient de tendinopathie récidivante rebelle aux traitements. Elle souffrait également d'arthrose digitale, présente avant la décision querellée, mais sans effet sur la capacité de travail à cette époque-là. Désormais, cette affection avait un impact sur les activités manuelles et l'exercice d'une activité professionnelle. En sus des limitations fonctionnelles retenues par les experts, il convenait de rajouter les difficultés à utiliser les mains de manière régulière, comme sur un clavier d'ordinateur, à cause des douleurs chroniques épicondyliennes des coudes et l'arthrose symptomatique des doigts. La capacité de travail exigible dans une activité adaptée était, au plan strictement rhumatologique, de 50% à 60%. 1. Le 14 octobre 2025, la chambre de céans a transmis ces écritures aux parties. m. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## EN DROIT

1. La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été examinées dans l'ordonnance d'expertise. Il suffit d'y renvoyer. 2.

A/1327/2024 - 14/50 - 2.1 Le 1er 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 (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 1er 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références). 2.2 En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en avril 2022, soit une année après le début de l'incapacité de travail durable, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur. 3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 7 mars 2024 par laquelle l'intimé a octroyé à la recourante une rente d'invalidité entière pour la période limitée du 1er février au 31 mai 2023, et supprimé cette prestation dès le 1er juin 2023. 4. Conformément aux art. 8 al. 1 LPGa et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité

congénitale, d'une maladie ou d'un accident. À teneur 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 la santé physique, mentale ou psychique 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). L'art. 16 LPGA dispose que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il

A/1327/2024 - 15/50 - 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. L'art. 54a al. 3 LAI prévoit que les SMR établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels. L'art. 49 al. 1bis RAI précise que lors de la détermination des capacités fonctionnelles au sens de cette disposition, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales ou psychiques. 4.1 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 ou, si une sphère ménagère doit être prise en compte, sur sa capacité d'accomplir les travaux habituels (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1 ; ATAS/750/2019 du 26 août 2019 consid. 7). 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 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, tel le CIM ou le DSM-IV (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). 4.2.1 Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption

selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être

A/1327/2024 - 16/50 - surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références). Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2 ; 132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2). 4.2.2 Selon la jurisprudence, en cas de troubles psychiques, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée, en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs incapacitants et, d'autre part, des potentiels de compensation (ressources) (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). L'accent doit ainsi être mis sur les ressources qui peuvent compenser le poids de la douleur et favoriser la capacité d'exécuter une tâche ou une action (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_111/2016 du 19 juillet 2016 consid. 7 et la référence). Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). - Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3), A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1)

A/1327/2024 - 17/50 - Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3). B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles ; consid. 4.3.2) C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3) - Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement ; consid. 4.4) Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2). Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_618/2019 du 16 mars 2020

consid. 8.2). 4.2.3 La procédure d'administration des preuves qui prévaut en matière de troubles douloureux sans substrat organique et de troubles psychosomatiques analogues est notamment applicable à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 418) et à la fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1). Bien que le diagnostic de fibromyalgie soit d'abord le fait d'un spécialiste en rhumatologie, une expertise psychiatrique est en principe nécessaire pour se prononcer sur l'incapacité de travail qu'engendre un tel trouble qui, du point de vue juridique, est similaire aux troubles somatoformes douloureux (douleurs non expliquées par un substrat organique) et doit être traité comme ceux-ci (ATF 132 V 65 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_710/2023 du

## **E. 28**

juin 2024 consid. 6.1). Selon la jurisprudence rendue jusque-là à propos des dépressions légères à moyennes, les maladies en question n'étaient considérées comme invalidantes que lorsqu'on pouvait apporter la preuve qu'elles étaient « résistantes à la thérapie » (ATF 140 V 193 consid. 3.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_841/2016 du 8 février 2017 consid. 3.1 et 9C\_13/2016 du 14 avril 2016 consid. 4.2). Dans l'ATF 143 V 409 consid. 4.2, le Tribunal fédéral a rappelé que le fait qu'une atteinte à la santé psychique puisse être influencée par un traitement ne suffit pas, à lui seul, pour nier le caractère invalidant de celle-ci ; la question déterminante est en effet celle de savoir si la limitation établie médicalement empêche, d'un point de vue objectif, la personne assurée d'effectuer une prestation de travail. À cet égard, toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Ainsi, le caractère invalidant des atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les

A/1327/2024 - 18/50 - limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). 4.2.4 Selon le Tribunal fédéral, dans tous les cas, l'administration et, en cas de recours, le juge, doivent examiner si et dans quelle mesure les experts ont suffisamment et de manière compréhensible étayé leur évaluation de l'incapacité de travail, en tenant compte des indicateurs pertinents (questions de preuve). À cette fin, les experts doivent établir un lien avec la partie précédente de l'expertise médico-psychiatrique (avec extraits du dossier, anamnèse, constatations, diagnostics, etc.), c'est-à-dire qu'ils doivent se référer en détails aux résultats médico-psychiatriques des examens et explorations cliniques menés dans les règles de l'art qui relèvent de leur compétence. Le médecin doit donc exposer de manière détaillée les raisons médico-psychiatriques pour lesquelles les éléments constatés sont susceptibles de restreindre la capacité fonctionnelle et les ressources psychiques en termes qualitatifs, quantitatifs et temporels (ATF 143 V 418 consid. 6). À titre d'exemple, dans le cadre de troubles dépressifs récurrents de degrés légers à modérés qui sont souvent au premier plan dans l'examen de l'invalidité au sens de l'AI, cela signifie qu'il ne suffit pas que l'expert psychiatre déduise directement de l'épisode dépressif diagnostiqué une incapacité de travail, quel qu'en soit le degré ; il doit bien plutôt démontrer si et dans quelle mesure les constatations qu'il a faites (tristesse, désespoir, manque de dynamisme, fatigue, troubles de la concentration et de l'attention, diminution de la capacité d'adaptation, etc.) limitent la capacité de travail, en tenant compte - à des fins de comparaison, de contrôle et de plausibilité - des autres activités personnelles, familiales et

sociales de la personne requérant une rente. Si les experts s'acquittent de cette tâche de manière convaincante, en tenant compte des éléments de preuve établis par l'ATF 141 V 281, l'évaluation des répercussions de l'atteinte psychique sera également valable du point de vue des organes chargés de l'application du droit, que ce soit l'administration ou le juge. À défaut, il se justifie, juridiquement, de s'en écarter (ATF 145 V 361 consid. 4.3 et la référence). En fin de compte, la question décisive est toujours celle des répercussions fonctionnelles d'un trouble. La preuve d'une incapacité de travail de longue durée et significative liée à l'état de santé ne peut être considérée comme rapportée que si, dans le cadre d'un examen global, les éléments de preuve pertinents donnent une image cohérente de l'existence de limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation invalidante de la capacité de travail n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_423/2019 du 7 février 2020 consid. 3.2.2 et les références).

A/1327/2024 - 19/50 - 4.3 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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 incapable de travailler. Dans le cas des maladies psychiques, les indicateurs sont importants pour évaluer la capacité de travail, qui - en tenant compte des facteurs incapacitants externes d'une part et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part -, permettent d'estimer la capacité de travail réellement réalisable (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_286/2020 du 6 août 2020 consid. 4 et la référence). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur

bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

A/1327/2024 - 20/50 - Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 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). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

A/1327/2024 - 21/50 - Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin,

une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). Le but des expertises multidisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et d'intégrer dans un résultat global les restrictions de la capacité de travail qui en découlent. L'évaluation globale et définitive de l'état de santé et de la capacité de travail revêt donc une grande importance lorsqu'elle se fonde sur une discussion consensuelle entre les médecins spécialistes participant à l'expertise. La question de savoir si, et dans quelle mesure, les différents taux liés aux limitations résultant de plusieurs atteintes à la santé s'additionnent, relève d'une appréciation spécifiquement médicale, dont le juge ne s'écarte pas, en principe (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_162/2023 du 9 octobre 2023 consid. 2.3 et les références). 4.4 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 et les références ; 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). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, est convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2

A/1327/2024 - 22/50 - de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. -RS 101 ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.) étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d). 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 (ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2). 5. En l'espèce, dans sa décision litigieuse, l'intimé a retenu que la recourante n'était plus en mesure de travailler en qualité de vendeuse dans un magasin de prêt-à-porter depuis le 14 avril 2021, mais que sa capacité de travail avait été, dans une activité adaptée, de 0% du 14 avril 2021 au 20 janvier 2022, de 100% du 21 janvier au 31 octobre 2022, de 0% du 1er novembre 2022 au 22 mars 2023 et de 100% dès le 23 mars 2023. Cette appréciation repose sur le rapport du SMR du 25 septembre 2023, lui-même basé sur le rapport d'expertise du 23 août 2023. La recourante a dénié toute valeur probante à ces documents, relevant notamment que le SMR s'était distancé de certaines conclusions du CEMed, dont les experts n'avaient pas

évalué sa situation en regard des interférences de ses différentes atteintes somatiques et psychiques, attestées par ses médecins traitants qui considéraient qu'elle n'était plus apte à travailler. Dans son ordonnance d'expertise, la chambre de céans a relevé plusieurs manquements dans le rapport du CEMed et constaté qu'il était indispensable de compléter l'instruction médicale, de sorte qu'elle a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire afin de clarifier les différents aspects médicaux, leurs interactions et leurs conséquences sur la capacité de travail de la recourante. Il convient donc d'examiner la portée du rapport d'expertise judiciaire. 5.1 Au niveau somatique, le rapport du 26 juin 2025 du Dr M\_\_\_\_\_ contient un résumé complet des documents médicaux, y compris des pièces pertinentes amenées par la recourante. L'expert a consigné les plaintes de cette dernière, présenté une anamnèse détaillée, les situations familiale, financière et sociale, ainsi que les habitudes. Il a rapporté ses constatations objectives à la suite de son examen clinique du 1er mars 2025 et des échographies des périhanches complémentaires. Il a retenu des diagnostics clairs, en distinguant ceux qui entraînaient des répercussions sur la capacité de travail de ceux qui étaient sans

A/1327/2024 - 23/50 - effet, s'est prononcé sur le degré de gravité de chaque trouble et sur leur date d'apparition. Il a justifié les limitations fonctionnelles découlant des différentes atteintes et son appréciation de la capacité de travail, en prenant notamment position sur les avis divergents au dossier. Ce rapport d'expertise répond ainsi à toutes les exigences formelles en matière de valeur probante. Il convient encore d'examiner si des opinions contraires sont propres à mettre en doute les déductions de l'expert. 5.1.1 Le Dr M\_\_\_\_\_ a diagnostiqué, avec des répercussions sur la capacité de travail, une coxarthrose bilatérale, des douleurs résiduelles des deux coudes sur des status post intervention des épicondylites droite en octobre 2021 et gauche en novembre 2022, des lombalgies chroniques communes, et sans effets sur ladite capacité, un hallux rigidus opéré avec un bon résultat, une enthésite des petits fessiers, des bursites trochantériennes superficielles et des ilio-psoas de chaque côté qui constituaient des tendinopathies réversibles sous traitement et une fibromyalgie (cf. rapport p. 60). Les limitations fonctionnelles comprenaient la position accroupie, la position assise basse, la marche de plus d'une heure de suite, la marche de plus de deux heures par jour, le port de charge de plus de 2.5 kg, les gestes répétitifs des coudes, poignets et mains, la position penchée en avant, les rotations et l'extension du tronc (cf. rapport p. 65). À cette liste, il convient encore d'ajouter les restrictions retenues par le Dr C\_\_\_\_\_ dans son courrier du 23 novembre 2023, avec lesquelles le Dr M\_\_\_\_\_ s'est déclaré d'accord, soit la station debout prolongée, la position assise de plus d'une heure, et les manipulations utilisant les deux membres supérieurs (cf. rapport p. 70). S'agissant de la capacité de travail, l'activité de vendeuse dans une boutique de prêt-à-porter était incompatible avec les épicondylites chroniques des coudes et les douleurs résiduelles post-opératoires de ces articulations depuis octobre 2021, date de l'opération du côté droit. En revanche, une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles était exigible à 100%, avec une probable baisse de rendement de 20% en raison des douleurs chroniques résiduelles et des changements de position nécessaires en raison des lombalgies chroniques, depuis toujours en dehors des périodes post-opératoires (cf. rapport p. 66). 5.1.2 Le SMR n'a pas réfuté les atteintes somatiques et les limitations fonctionnelles retenues par l'expert, et a précisé que la coxarthrose bilatérale avait été diagnostiquée postérieurement à la décision litigieuse, raison pour laquelle il n'avait pour sa part pas énoncé de restrictions pour la durée de marche. La Dre L\_\_\_\_\_ a uniquement contesté la baisse de rendement de 20%, se prévalant de l'absence de traitement antalgique et du refus d'une prise en charge à la

consultation de la douleur, et soutenant que les changements de position dus aux

A/1327/2024 - 24/50 - lombalgies communes ne nécessitaient pas plus de cinq minutes et n'entraînaient donc pas de diminution de rendement. À titre préalable, la chambre de céans observe que la coxarthrose bilatérale, mise en évidence lors de l'IRM de juin 2024, soit après le prononcé de la décision litigieuse du 7 mars 2024, avait déjà été constatée lors de l'examen radiographique du 4 mars 2024 et qu'elle doit donc bien être prise en considération dans le cadre de la présente procédure, ce qui n'est au demeurant pas contesté par l'intimé. En ce qui concerne les douleurs, elle relève que si l'expert a écrit à plusieurs reprises que l'expertisée ne prenait « aucun traitement antalgique » (cf. rapport p. 63, 67), il a clairement précisé à d'autres endroits de son rapport que la recourante ne prenait « aucun traitement antalgique de manière régulière » (cf. rapport p. 64), qu'elle n'utilisait « pas de traitement antalgique médicamenteux régulièrement » (cf. rapport p. 67), qu'elle prenait « très rarement un traitement antalgique » (cf. rapport p. 62). Il a d'ailleurs relaté que l'intéressée prenait soit du Ponstan soit du Dafalgan lorsque la douleur devenait insupportable et qu'elle en avait pris une dizaine de jours avant l'expertise (cf. rapport p. 50). Ainsi, aucune contradiction ne saurait être retenue, la mention « aucun traitement antalgique » ne pouvant être comprise que comme « aucun traitement antalgique régulier ». Le SMR ne saurait donc conclure à l'absence de tout traitement antalgique. Même si le Dr M\_\_\_\_\_ a relevé que la recourante ne prenait que rarement des antalgiques et qu'elle avait décliné la proposition du Dr H\_\_\_\_\_ de consulter le centre de la douleur dans le cadre de sa fibromyalgie, il a clairement admis l'existence de douleurs résultant des troubles rhumatologiques, comme l'attestent les diagnostics de « douleurs » résiduelles des deux coudes et de « lombalgies » chroniques communes (cf. rapport p. 60). Il a dûment tenu compte du fait que l'expertisée ne prenait que rarement un traitement antalgique et estimé pour cette raison que le degré de gravité des douleurs ostéo-articulaires était faible, et ce pour tous les diagnostics évoqués (cf. rapport p. 61), en dépit des déclarations de l'intéressée qui se sentait incapable de travailler (cf. rapport p. 54). La baisse de rendement retenue pour ce motif est donc cohérente et prend en considération un abaissement du seuil douloureux induit par la fibromyalgie (cf. rapport p. 64). S'agissant des changements de position nécessaires, l'expert n'a pas précisé leur fréquence. Cela étant, il ressort des limitations fonctionnelles admises que la recourante ne peut pas rester assise plus d'une heure ni rester debout de façon prolongée, ce qui implique une alternance répétée entre les positions, qui ne saurait être réduite à cinq minutes sur une journée entière de travail contrairement à l'avis du SMR.

A/1327/2024 - 25/50 - Partant, les arguments relevés par l'intimé et le SMR ne sont pas propres à remettre en cause la diminution de rendement retenue par le Dr M\_\_\_\_\_. 5.1.3 La recourante a également contesté l'évaluation de la capacité de travail retenue par l'expert rhumatologue, arguant qu'il était objectivement insoutenable d'affirmer qu'elle conservait une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée sur le plan physique. Elle a relevé que le déroulement d'une journée-type devait être rectifié et complété, rappelé les difficultés rencontrées au quotidien, contesté l'appréciation de l'expert concernant le traitement médical et le suivi, et lui a reproché d'avoir minimisé la portée de ses affections somatiques et d'avoir estimé que la fibromyalgie n'avait pas d'influence sur sa capacité de travail. S'agissant de la journée-type, l'intéressée a fait valoir qu'elle ne se réveillait pas uniquement avec une énorme fatigue et des angoisses, mais également avec d'importantes douleurs diffuses dans tout le corps, qu'elle avait besoin d'environ 15 à 20 minutes pour se

sentir apte à bouger et qu'elle devait effectuer des exercices pour débloquer ses articulations, qu'elle rencontrait d'importantes difficultés pour se laver et sécher ses cheveux, qu'elle devait s'allonger régulièrement durant la journée, qu'elle cuisinait peu, se limitait à la préparation de repas rapides et utilisait un robot pour couper ses légumes par manque de force et à cause des douleurs, qu'elle se promenait pendant 30 minutes et ne pouvait plus faire de longues balades, qu'elle fractionnait les tâches ménagères et ne pouvait pas nettoyer la salle de bain et exécuter des tâches nécessitant de se pencher en avant, qu'elle ne pouvait pas prendre ses petits-enfants dans les bras ou les garder une journée entière, ni s'occuper de son jardin. La chambre de céans observe que la plupart de ces doléances ont bien été rapportées par l'expert. Ce dernier a par exemple mentionné dans les plaintes ou l'anamnèse que la recourante avait du mal à couper le pain ou la viande et qu'elle avait acheté un robot ménager pour couper ses légumes (cf. rapport p. 48), qu'elle pouvait marcher en général 20 minutes et sortir sa chienne pendant une heure avec des pauses (cf. rapport p. 48), qu'elle était vite fatiguée lorsqu'elle se coiffait (cf. rapport p. 48), qu'elle avait du mal à se pencher en avant pour nettoyer la baignoire et n'arrivait pas à ouvrir des bouches, qu'elle répartissait les tâches ménagères sur la semaine (cf. rapport p. 55), que tondre la pelouse lui faisait mal (cf. rapport p. 53), qu'elle avait de la peine à se lever le matin et devait souvent s'allonger l'après-midi (cf. rapport p. 54). Que le Dr M\_\_\_\_\_ n'ait pas spécifiquement relaté que la recourante avait besoin d'une vingtaine de minutes le matin pour déverrouiller ses articulations, qu'elle avait de la peine à se laver les cheveux, ou encore qu'elle ne pouvait pas garder ses petits-enfants toute la journée n'est évidemment pas propre à remettre en cause l'expertise, au vu des difficultés admises par le Dr M\_\_\_\_\_. Concernant le suivi médical, la recourante a soutenu qu'il était incorrect d'affirmer qu'elle prenait « très rarement un traitement antalgique », ajoutant que les

A/1327/2024 - 26/50 - antalgiques n'avaient pas ou peu d'effet sur l'arthrose et la fibromyalgie, qu'elle prenait de fortes doses d'antalgiques (Dafalgan, Irfen et Ponstan) lors de crises aiguës, qu'elle ne supportait pas le Tramadol, qu'elle ne pouvait pas ingérer d'antalgiques en quantité importante et quotidiennement à cause des problèmes d'estomac, que son système digestif était très fragile depuis la chimiothérapie, que le Surmontil qu'elle prenait toutes les nuits pour dormir avait des effets sédatifs atténuant la perception de la douleur chronique et que le Condrosulf 800 mg qu'elle prenait pour l'arthrose soulageait les douleurs et améliorait la mobilité. Elle privilégiait le repos, qui la soulageait davantage que les antalgiques. Elle a ajouté qu'elle n'avait pas refusé un suivi au centre de la douleur et que le traitement qui lui avait été proposé à l'époque consistait dans la prise de Kétamine, molécule à laquelle elle était allergique. Elle n'avait donc pas entamé ce traitement, ce qui avait été communiqué au Dr M\_\_\_\_\_. Elle se rendrait au mois de novembre 2025 à l'Hôpital de la Tour pour un suivi au centre de la douleur, étant ajouté qu'en nouveau traitement par électrostimulation lui serait proposé en remplacement de la Kétamine. La chambre de céans remarque que le constat du Dr M\_\_\_\_\_, selon lequel la recourante ne prend que rarement un traitement antalgique, est corroboré par les déclarations de l'intéressée à la Dre N\_\_\_\_\_, qui a relaté que l'expertisée avait des médicaments en réserve pour les douleurs mais qu'elle ne les utilisait pas (cf. rapport p. 7), ainsi que par plusieurs autres médecins, notamment le Dr F\_\_\_\_\_ qui a écrit que l'intéressée ne prenait pas de traitement pour la douleur en continu, seulement en réserve (cf. rapport du 26 septembre 2022), le Dr O\_\_\_\_\_ qui a indiqué qu'elle ne prenait pas de traitement à but antalgique (cf. rapport du 19 février 2025) et le Dr H\_\_\_\_\_ qui a écrit que le Ponstan et le Dafalgan étaient uniquement en réserve (cf. rapport du

### **E. 30**

avril 2021 consid. 4.2.1 et les références). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3). Les tableaux TA1, T1 et T17 de l'ESS 2022 ont été publiés le 29 mai 2024 ; l'ESS 2020 a été publié le 23 août 2022.

7.4.1 Selon l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au

### **E. 31**

décembre 2023, ce qui donne un revenu de CHF 24'401.-. Enfin, il s'agit d'examiner la pertinence de l'application supplémentaire d'un éventuel abattement. Il est rappelé qu'en présence d'une assurée de plus de 50 ans, la jurisprudence insiste sur l'effet de l'âge, combiné avec un handicap, qui doit faire l'objet d'un examen dans le cas concret. En l'occurrence, un abattement de 10% en raison de l'âge de la recourante, soit presque 55 ans au moment de la comparaison des revenus en mars 2024, apparaît justifié. Le cas d'espèce est en effet comparable à celui précité jugé par le Tribunal fédéral dans lequel un taux d'abattement de 10% avait été appliqué pour une assurée âgée de 50 ans au moment déterminant et de surcroît absente depuis de nombreuses années du marché du travail, qui présentait des limitations objectives d'ordre psychique, lesquelles n'étaient nullement compensées par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation ou l'expérience professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_341/2023 du 29 janvier 2024 consid. 6.2.3.). Un abattement supérieur n'entre pas en considération. En effet, le marché du travail équilibré comprend un éventail suffisamment large d'activités accessibles à la recourante, dont les restrictions découlent essentiellement des douleurs qui requièrent des mesures d'épargne et des changements de position fréquents. En outre, compte tenu du salaire de référence, soit celui obtenu dans des activités simples et répétitives de niveau 1, l'absence de formation professionnelle n'est pas pertinente. Le revenu avec invalidité est donc de CHF 21'961.-. La comparaison des salaires avec invalidité (CHF 21'961.-) et sans invalidité (CHF 58'032.-) révèle donc une perte de gain de CHF 36'071.-, soit un degré d'invalidité de 62.15%, arrondi à 62%, ouvrant le droit à une rente de ce taux dès le 1er avril 2022.

8.3 L'incapacité de travail totale faisant suite à l'opération du coude gauche, en novembre 2022, n'a duré que trois mois, de sorte que ce changement n'est pas déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations de la recourante.

A/1327/2024 - 48/50 - En revanche, la capacité de travail de la recourante s'est améliorée à partir du 23 août 2023 et elle s'élève désormais à 80%. Il convient donc de procéder à un nouveau calcul du degré d'invalidité. Le revenu sans invalidité de CHF 57'600.- doit être adapté à l'année de référence, soit 2023, ce qui donne un montant de CHF 59'060.- (indice pour les femmes de 2872 en 2023 et de 2801 en 2021 [T39 - Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2023]). Quant au gain avec invalidité, il convient de se référer aux mêmes valeurs statistiques, étant relevé que le TA1\_tirage\_skill\_level 2022 n'avait pas encore été publié au moment de la décision litigieuse. Le revenu de CHF 4'276.- (ESS 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, femme, ligne totale, niveau de compétences 1) doit encore être annualisé, adapté à la durée hebdomadaire de travail (41.7 heures en 2023 [tableau T 03.02.03.01.04.01]) et indexé (indice pour les femmes de 2872 en 2023 et de 2784 en 2020 [T39 - Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2023]), ce qui donne un montant de CHF 55'184.-, ramené à CHF 44'147.- compte tenu de la capacité de travail résiduelle de 80%. L'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur alors en vigueur ne trouve pas application pour

l'intéressé, celle-ci disposant d'une capacité de travail dans une activité adaptée supérieure à 50%. Toutefois, un abattement de 10% se justifie pour les motifs précédemment invoqués, ce qui donne un salaire de CHF 39'732.-. Après comparaison des revenus avec invalidité (CHF 39'732.-) et sans invalidité (CHF 59'060.-), la perte de gain est de CHF 19'328.-, soit un degré d'invalidité de 32.72%, arrondi à 33%, insuffisant pour maintenir le droit à une rente. Partant, le droit à la rente de la recourante, laquelle ne fait valoir aucun argument concret laissant supposer qu'elle ne serait pas en mesure d'exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une telle prestation, doit être supprimé à compter du 1er décembre 2023. 8.4 Enfin, il convient d'examiner si le calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26bis al. 3 dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2024 pourrait aboutir à la reconnaissance d'un droit à la rente. Le gain sans invalidité s'élèverait à CHF 60'582.- en 2024, après adaptation du salaire de CHF 57'600.- perçu en 2021 (indice pour les femmes de 2946 en 2024 et de 2801 en 2021 [T39 - Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2024 (3/3)]). Le salaire avec invalidité se monte pour sa part à CHF 45'284.-, compte tenu du revenu mensuel de CHF 4'276.- (ESS 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, femme, ligne totale, niveau de compétences 1), de la durée hebdomadaire de travail (41.7 heures

A/1327/2024 - 49/50 - en 2024 [tableau T 03.02.03.01.04.01]), de l'indexation à 2024 (indice pour les femmes de 2946 en 2024 et de 2784 en 2020 [T39 - Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2024 (3/3)]) et du taux de 80%. En tenant compte de la seule déduction forfaitaire de 10% admise par la disposition réglementaire, le revenu d'invalidé serait fixé à CHF 40'756.-, de sorte que la perte de CHF 19'826.- correspondant à degré d'invalidité de 32.72%, arrondi à 33%, ne donnerait pas droit à une rente. À toutes fins utiles, il sera observé que même en appliquant l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa version au 1er janvier 2024 et en procédant à un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé, la solution demeurerait la même. Dans un tel cas, le salaire d'invalidé serait arrêté à CHF 36'680.-, donnant une perte de CHF 23'902.- correspondant à un degré d'invalidité de 39.45%, arrondi à 39%. 9. Quant aux mesures d'ordre professionnel implicitement requises par la recourante afin d'évaluer sa « réelle capacité de travail résiduelle », elles ne se justifient pas au vu des conclusions probantes de l'expertise judiciaire. 10. Partant, le recours sera partiellement admis et la décision litigieuse réformée, en ce sens que la recourante a droit à une rente de 62% pour la période du 1er avril 2022 au 30 novembre 2023. Les frais de l'expertise judiciaire seront laissés à la charge de l'État, l'intimé ne s'étant pas fondé sur une expertise présentant une insuffisance caractérisée (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émoluments de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/1327/2024 - 50/50 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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