

GE_GERICHTE ATAS/272/2025 vom 17. April 2025

GE Cour de justice, 2025-04-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_272_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/272/2025 du 17 avril 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/272/2025 del 17 aprile 2025

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations

A/4102/2024 - 11/25 - 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.

E. 1.2

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA) prévus par la loi, le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité postérieurement au 30 septembre 2023.

E. 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).

E. 3.1

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

E. 3.2

En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1er janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations a été déposée le

E. 7

septembre 2021. Dans son mémoire de réplique du 6 février 2025, la recourante a en revanche fait valoir que le début du délai d'attente, soit le début de l'incapacité de travail, était intervenu le 2 juin 2020, à savoir la date à partir de laquelle le Dr C_____ a traité la recourante pour son état anxieux et dépressif suite à son licenciement. Le délai d'attente d'une année était donc échu le 2 juin 2021, de sorte que le début du droit à la rente correspondait au mois de juillet 2021, soit six mois après le début du dépôt de la demande de prestations (7 janvier 2021).

E. 7.1

L'art. 6 LPGA décrit l'incapacité de travail comme 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. Est incapable de travailler au sens de l'art. 6 1^{ère} phr. LPGA la personne qui ne peut plus exercer l'activité professionnelle effectuée jusqu'alors, qui ne peut plus l'exercer que d'une manière limitée ou qui ne peut l'exercer qu'en courant le risque d'aggraver son état de santé. L'incapacité de travail correspond donc à une perte ou à une limitation fonctionnelle de la capacité d'accomplir un acte physique ou une action mentale (limitation de la capacité de rendement). Il s'agit d'examiner selon une approche fonctionnelle si l'intéressé peut ou non effectuer tous les actes qui constituent son activité professionnelle individualisée ou seulement certains d'entre eux et, cas échéant, pendant combien de temps. La seule appréciation médico-théorique de la capacité de travail n'est pas déterminante, soit l'évaluation dans l'abstrait de l'atteinte à la santé d'après des critères médicaux, sans tenir compte des effets concrets du déficit fonctionnel sur l'exercice d'une certaine profession et des possibilités de gain qui subsistent. Peu importe également les conséquences (immédiates) de la limitation de la capacité de rendement sur le plan financier, soit le point de savoir si la personne assurée continue à percevoir son salaire pendant l'arrêt de travail ou perçoit des revenus de remplacement de la part de tiers. L'incapacité de travail est par ailleurs une notion objective ; l'appréciation subjective que fait la personne assurée de son état de santé et de son incapacité à exercer sa profession n'est pas prise en considération (Margit MOSER-SZELESS in Commentaire romand de la LPGA, 2018, n. 19 et 20 ad art. 6 LPGA et les références ; concernant la notion d'incapacité de travail, voir également l'ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références). Le calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente est effectué en jours (365). Pour établir rétrospectivement quand la période de 365 jours a commencé à courir, il faut déterminer le moment à partir duquel l'assuré a subi une diminution sensible de son rendement dans son activité professionnelle ou

A/4102/2024 - 17/25 - dans ses travaux habituels. Une réduction de la capacité de travail de 20% suffit en principe à ouvrir la période d'attente. Pour déterminer si cette incapacité de travail est survenue, il convient de se fonder sur les circonstances du cas concret auxquelles appartiennent notamment la constatation d'une diminution des prestations fournies, une remontrance de l'employeur ou des absences fréquentes liées à l'état de santé. Les entraves à la capacité de travail doivent en d'autres termes se manifester lorsque l'assuré était au service de son ancien employeur. Une constatation rétroactive et médico-théorique de la capacité de travail après plusieurs années ne suffit pas. À moins qu'il ne soit dûment documenté sur le plan médical, le fait que l'assuré ait connu une capacité de rendement réduite par rapport à ses collègues pendant la durée des rapports de travail n'est pas décisif.

Le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses ou de déductions spéculatives, mais doit être établi avec le degré habituel de la vraisemblance prépondérante (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 13 ad art. 28 LAI ; pratique VSI 1998 p. 126 ; ATAS/988/2023 du 13 décembre 2023 consid. 7.2.1). L'art. 29ter RAI énonce qu'il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins. Si une nouvelle incapacité de travail survient après cette interruption, un nouveau délai d'attente d'une année commence à courir, sans qu'il y ait lieu de prendre en considération les périodes antérieures d'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral I 392/05 et I 420/05 du 24 août 2006 consid. 4.2).

E. 7.2

En l'occurrence, il ressort du certificat médical établi par le Dr C_____ en date du 15 juin 2020 que la recourante était en incapacité de travail du 2 au 30 juin 2020. Dans un questionnaire complété le 5 février 2021, l'employeur de la recourante a indiqué que l'intéressée était en incapacité de travail totale du 2 juin au 9 août 2020, puis dès le 7 septembre 2020. Dans son rapport du 4 novembre 2020, le Dr D_____ a retenu le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble de l'adaptation, réaction mixte, dépressive et anxieuse (code F43.22 de la CIM-10) au début de la prise en charge en date du 6 septembre 2020, précisant que l'intéressée présentait, depuis son licenciement, une symptomatologie anxieuse et dépressive évoluant depuis plusieurs semaines. Ce spécialiste a notamment relevé, s'agissant de l'anamnèse en relation avec l'incapacité de travail, que la recourante rapportait une tension interne liée à des ruminations autour de son licenciement. En outre, dans un rapport du 4 mai 2022, le Dr D_____ a relevé que le Dr C_____ avait prescrit un antidépresseur et un anxiolytique dès le 6 juin 2020. Enfin, par lettre du 28 juillet 2020 adressée à l'employeur, la recourante a expliqué que son licenciement avait été un choc tel qu'elle était en arrêt total de travail depuis le 2 juin 2020. L'ensemble de ces éléments permet donc de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'incapacité de travail, consécutive au choc provoqué par le

A/4102/2024 - 18/25 - licenciement, est survenue le 2 juin 2020 déjà. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient l'intimé, le fait que le Dr C_____ ne soit pas un médecin spécialiste en psychiatrie n'apparaît pas pertinent dès lors que le constat d'une diminution des prestations fournies, d'une remontrance de l'employeur ou d'absences fréquentes liées à l'état de santé suffisent pour déterminer le moment où l'incapacité de travail est survenue. Il est au demeurant relevé qu'en date du 2 juin 2020, la recourante était en incapacité de travail alors qu'elle était encore employée par son ancien employeur, son licenciement lui ayant été notifiée le 25 mai 2020 avec effet au 31 août 2020. Au surplus, aucune interruption notable de l'incapacité de travail ne saurait être retenue, au sens de la disposition susvisée, dès lors que la recourante n'a pas été apte au travail pendant 30 jours consécutifs.

E. 7.3

Au vu de ce qui précède, il sera retenu que l'incapacité de travail de la recourante est survenue le 2 juin 2020, de sorte que le début du délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI est intervenu à cette date.

E. 8

En second lieu, la chambre de céans relèvera que, selon la Dre M_____, la recourante ne présentait pas de diagnostic actif sur le plan psychiatrique, ni de limitation fonctionnelle en lien avec un diagnostic psychiatrique (cf. rapport de la Dre M_____ du 24 septembre 2024, p. 2), ce que la recourante a d'ailleurs admis dans son mémoire de recours en alléguant que, sur le plan strictement psychiatrique, sa capacité de travail était entière (cf. mémoire de recours, p. 12). Au vu de ces éléments, la chambre de céans considère comme établi que la recourante ne souffre d'aucun diagnostic psychiatrique ayant une incidence sur sa capacité de travail. Il s'agit donc d'examiner le présent cas du point de vue de l'atteinte somatique de la recourante.

E. 9

S'agissant de l'examen du droit à la rente d'invalidité, la recourante conteste en substance toute amélioration de son état de santé dès le 1er octobre 2023 ayant pour effet de limiter la rente d'invalidité octroyée par l'intimé au 30 septembre 2023.

E. 9.1

Dans un projet de décision du 1er décembre 2023, l'intimé s'est prononcé pour la première fois sur la capacité de travail de la recourante en se fondant sur les éléments médicaux recueillis par la SUVA et lui a alloué une rente entière d'invalidité du 1er février 2022 au 30 septembre 2023 uniquement, la considérant comme apte au travail à 100% dès le 19 juin 2023, le droit à la rente étant ainsi supprimé trois mois après l'amélioration de son état de santé. Se faisant, l'intimé s'est manifestement fondé sur le rapport du Dr L_____ du 19 juin 2023 à teneur duquel la reprise d'une activité professionnelle sédentaire pouvait être envisagée dès le mois de septembre 2023, moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes : des déplacements de courte durée et les changements de

A/4102/2024 - 19/25 - position, mais éviter le port de charges importantes de plus de 10 kg sur des déplacements courts, les marches importantes ainsi que l'utilisation d'échelles ou d'escaliers. La recourante a toutefois contesté le projet de décision susvisée en se fondant sur les rapports du Dr Q_____ des 2 janvier et 19 février 2024 par lesquels ce médecin traitant a retenu que, même en tenant compte des limitations fonctionnelles (l'impossibilité d'avoir la position assise ou debout prolongée, d'effectuer des flexions répétées de genou telle que l'utilisation d'échelles ou d'escaliers, la position accroupie ou demi-accroupie ainsi que le port de charges lourdes à partir de 10 kg), une capacité de travail de 100% ne lui paraissait « pas imaginable ». Quant à la question de savoir si l'activité habituelle de comptable/responsable du contentieux était compatible avec les limitations fonctionnelles identifiées, il a répondu par la négative au motif que, si une activité en position assise avec la possibilité de se lever fréquemment lui semblait, en théorie, possible, celle-ci n'était pas réaliste dès lors que la recourante ressentait le besoin constant de se lever en raison de la douleur (trois à quatre fois sur une période de 30 minutes). Il lui était toutefois impossible de déterminer un taux de capacité résiduelle de travail ou un éventuel rendement attendu, laquelle était du ressort d'un médecin du travail au moyen d'une mise en situation concrète (cf. rapport du Dr Q_____ du 19 février 2024). Invité à se prononcer sur les conclusions susvisées du Dr Q_____, le SMR a estimé, dans avis du 27 mars 2024, que ce médecin traitant ne s'était pas clairement prononcé sur le taux de capacité de travail, de sorte qu'il était nécessaire de mettre en œuvre une expertise orthopédique, confiée par l'intimé au Dr S_____.

E. 9.2

Il convient donc d'examiner, ci-après, la valeur probante du rapport d'expertise du Dr S_____ et de confronter les conclusions de ce dernier aux autres éléments médicaux figurant au dossier.

E. 9.2.1

En premier lieu, la chambre de céans constate que, sur le plan formel, le rapport d'expertise du Dr S_____ du 5 août 2024 répond aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Il contient en effet le résumé du dossier, une anamnèse, les indications subjectives de la recourante, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas. Sur le fond, l'expert S_____ a retenu, à titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, que la recourante souffrait de douleurs et raideurs persistantes du genou gauche et de status après AMO de la plaque vissée du tibia proximal gauche, arthrolyse arthroscopique, mobilisation sous narcose du genou gauche, section des ailerons interne et externe (subtotale) et débridement d'un ancien hématome du tibia ainsi que de troubles de l'adaptation (réaction mixte dépressive et anxieuse évoluant depuis septembre 2020). Sur cette base, il a considéré que la recourante pouvait exercer une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : activité essentiellement sédentaire, avec alternance des positions assise et debout à la guise de la recourante, sans port de charges, sans

A/4102/2024 - 20/25 - marche en terrain irrégulier et sans devoir monter ou descendre des pentes ou des escaliers de manière répétée. De courts déplacements à plat étaient possibles. L'activité habituelle qui se déroulait essentiellement en position assise, sans port de charges et avec de courts déplacements à plat pouvait être adaptée aux limitations fonctionnelles susvisées. Une diminution de la capacité de travail 50% lui paraissait toutefois justifiée, probablement depuis septembre 2023, en raison de la symptomatologie persistante et des changements de position nécessaires (cf. rapport d'expertise du Dr S_____ du 5 août 2024, p. 12). Se prononçant sur le rapport d'expertise du Dr S_____, le SMR a indiqué, dans un avis du 12 août 2024, que l'expert avait retenu une capacité de travail de 50% sans préciser pour quelle raison l'activité habituelle n'était pas adaptée, ni préciser pourquoi la capacité de travail résiduelle était diminuée de moitié. Il convenait donc de retenir que l'activité habituelle de gestionnaire de service contentieux était une activité sédentaire adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, à savoir : une activité essentiellement sédentaire, sans port de charges, dans le cadre de laquelle l'assurée pouvait alterner à sa guise la position debout avec la position assise (table de travail à hauteur variable) et effectuer de courts déplacements à plats. Elle devait par ailleurs éviter tous les métiers qui impliquaient de porter des charges, de marcher en terrain irrégulier et de monter ou descendre à répétition les pentes ou les escaliers ainsi que les marches importantes et l'utilisation d'échelles ou d'escaliers. La chambre de céans relève cependant qu'il ressort de la description du poste de travail dans l'activité habituelle (comptable à temps complet/service contentieux), que ladite activité correspondait certes à celle d'une activité sédentaire (utilisation bureautique, téléphone, fax et courriels), mais que l'intéressée officiait également en qualité de responsable de l'économat, ce qui impliquait la manutention de charges pouvant peser jusqu'à 10 kg et des déplacements au sein de l'entreprise, la recourante étant en outre chargée de l'organisation d'événements pour le compte de son employeur (cf. compte rendu de l'entretien entre un collaborateur de la SUVA et la recourante du 31 mai 2021, p. 1 et 2). Il s'avère ainsi que l'activité habituelle était une activité de bureau à 100%, dont 75% du temps s'effectuait en position assise (travail à l'ordinateur) et 25% en position debout (cf. descriptif de la place de travail par l'employeur du 6 juillet 2023). Il apparaît ainsi que

l'activité habituelle de comptable, pour laquelle il était nécessaire de se tenir debout pendant une partie importante de la journée de travail (25%) et de porter des charges dans le cadre des tâches dévolues à la gestion de l'économat de l'entreprise, ne correspond pas à une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR et les Drs S _____ et Q _____.

E. 9.2.2

Par ailleurs, la capacité de travail entière dans l'activité habituelle, telle que retenue par l'intimé sur la base de l'avis du SMR, est contestée par les conclusions des Drs S _____ et Q _____.

A/4102/2024 - 21/25 - En effet, l'expert S _____ a retenu une capacité de travail de 50% en raison de la symptomatologie persistante et des changements de position nécessaires dus à celle-ci. Pour sa part, le Dr Q _____ ne s'est pas expressément prononcé sur un taux de capacité de travail spécifique, mais a tout de même contesté, dans son principe, la capacité de travail entière dans une activité adaptée, au vu de l'impossibilité, pour la recourante, de garder la position assise ou debout pendant une période prolongée, en précisant à cet égard qu'en tenant compte d'une capacité diminuée, une activité en position assise avec la possibilité de se lever fréquemment lui semblait théoriquement possible, mais pas réaliste, au motif que l'intéressée ressentait le besoin constant de se lever en raison de la douleur. Ce besoin fréquent de changer de position a d'ailleurs également été constaté par le Dr Q _____ qui a indiqué avoir lui-même constaté, en consultation, que la recourante s'était levée trois à quatre fois sur une période de trente minutes (cf. rapports du Dr Q _____ du 19 février et du 4 juillet 2024). Le même constat a été effectué par la Dre M _____ qui a relevé, chez la recourante, la nécessité de se lever et de bouger 30 fois par heure pour soulager les douleurs déclenchées par l'immobilisation de son genou (cf. rapport de la Dre M _____ du 24 septembre 2024). Dans un rapport du 20 mars 2024, le physiothérapeute traitant de la recourante a aussi indiqué que l'intéressée se trouvait dans l'incapacité de rester assise pendant de longues périodes en raison d'une gêne articulaire (cf. rapport de M. R _____ du 20 mars 2024). Dans ces circonstances, il sera retenu que l'appréciation du cas par l'intimé ne permet pas d'établir clairement la capacité de travail de la recourante, en particulier de savoir si celle-ci est véritablement donnée dans l'activité habituelle de comptable/responsable du contentieux. Or, pour se voir conférer pleine valeur probante, l'appréciation de la situation médicale doit être claire et les conclusions des experts dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a). Quant à l'argument de la recourante selon lequel il serait difficilement envisageable de considérer que le marché du travail actuel offre les conditions qui lui permettraient encore de trouver un emploi et d'exercer une activité lucrative avec le rendement, l'efficacité et l'engagement requis au vu des limitations fonctionnelles qu'elle présente (se lever et bouger trente fois par heure), les éléments médicaux susmentionnés, permettent d'exclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante ne présenterait plus aucune capacité résiduelle de travail. En définitive, ni l'expertise du Dr S _____, qui ne répond pas clairement à la question de la capacité de travail dans l'activité habituelle telle que décrite par l'employeur, ni les conclusions du Dr Q _____, qui se limite à tenir pour impossible une capacité de travail entière sans se déterminer sur un taux de capacité de travail spécifique, ne permettent de trancher le litige, étant au demeurant relevé qu'aucun de ces deux spécialistes ne s'est prononcé sur la

A/4102/2024 - 22/25 - question d'une éventuelle baisse de rendement dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée.

E. 9.3

Par conséquent, l'intimé ne pouvait pas valablement se fonder sur l'avis du SMR et écarter le rapport d'expertise du Dr S_____ ainsi que les rapports du Dr Q_____ sans poursuivre l'instruction de la cause, étant relevé que ces deux médecins sont des spécialistes en chirurgie orthopédique.

E. 10

L'intimé n'ayant pas suffisamment instruit la question de la capacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle, il se justifie de lui renvoyer la cause afin qu'il interroge à nouveau l'expert S_____ sur la question de la capacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle telle que décrite par l'employeur (cf. ci- dessus) ainsi que sur une éventuelle baisse de rendement en découlant. Il conviendra, en outre, que l'intimé mette en œuvre toute autre mesure permettant de déterminer à satisfaction de droit les limitations fonctionnelles et la capacité de travail médico-théorique de la recourante.

E. 10.1

Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer ; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b ; SVR 2006 IV n° 10 p. 39). En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_486/2022 du 17 août 2023 consid. 6.5 et la référence). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations y compris d'ordre médical qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_87/2022 du 8 juillet 2022 consid. 6.2.1 et les références). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et

A/4102/2024 - 23/25 - les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle

diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1). Dans un arrêt du 22 novembre 2022, la chambre de céans a annulé la décision de l'office querellée et lui a renvoyé la cause pour mise en œuvre d'un stage d'observation et d'orientation professionnelles au titre de mesure d'instruction, comme le demandait la personne recourante selon laquelle un tel stage aurait le mérite de l'éclairer sur les réelles possibilités de travail et d'emploi et de jauger ainsi sa capacité de travail réelle, et surtout, conformément à un arrêt de renvoi précédent, afin d'établir concrètement quelle était la répercussion des troubles cognitifs sur la capacité de travail (ATAS/1021/2022 du 22 novembre 2022 consid. 9.9). Par arrêt du 13 juin 2023, la chambre de céans a également annulé la décision de l'OAI et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire sous forme d'un stage d'information et d'orientation professionnelles afin de déterminer les répercussions concrètes de l'affection médicale du recourant sur sa capacité de travail, et donc aussi son éventuel degré d'invalidité, et de connaître quelles seraient les professions dans lesquelles une capacité de travail complète ou partielle de l'intéressé pourrait être utilisée, ce sous l'angle d'un éventuel droit tant à une rente qu'à des mesures professionnelles, et enfin nouvelle décision (ATAS/433/2023 du 13 juin 2023 consid. 7.5).

E. 10.2

En l'occurrence, les Drs Q_____ et M_____ ont suggéré que l'examen de la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle soit effectuée par un médecin spécialiste en médecine du travail, en situation réelle. Dans ces circonstances, la chambre de céans est d'avis que les constatations médicales figurant au dossier doivent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, afin de déterminer de manière concrète dans quelle mesure la recourante est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail, ainsi qu'une éventuelle baisse de rendement qui serait identifiée dans le cadre de la mesure d'observation professionnelle. Conformément à la jurisprudence susvisée, il s'agira de soumettre à l'expert S_____ les résultats de la mesure d'observation professionnelle suivie

A/4102/2024 - 24/25 - par la recourante afin qu'il se détermine clairement sur ces différents éléments, en collaboration étroite avec l'organe d'observation professionnelle qui aura examiné les aptitudes professionnelles concrètes de la recourante.

E. 11

Au vu de ce qui précède, les critiques de la recourante concernant le calcul de la perte de gain, l'éventuel abattement devant être retenu ainsi que l'absence de perspectives réalistes de trouver un emploi sur le marché équilibré du travail, restent, à ce stade, sans objet. La chambre de céans ne se prononcera donc pas à ce sujet dans le cadre de la présente procédure.

E. 12.1

En conclusion, le recours sera partiellement admis, la décision querellée sera annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision, dans le sens des considérants.

E. 12.2

Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 2'000.- sera accordée à titre de participation aux frais et dépens à la recourante, qui est assistée d'un conseil et obtient gain de cause sur ses conclusions subsidiaires (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).

E. 12.3

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/4102/2024 - 25/25 - 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.