

GE_GERICHTE ATAS/436/2025 vom 10. Juni 2025

GE Cour de justice, 2025-06-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_436_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/436/2025 du 10 juin 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/436/2025 del 10 giugno 2025

Erwägungen

E. 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.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, étant rappelé que par décision du 6 février 2009, l'intimé lui a accordé une demi-rente pour une période limitée du 1er mars 2003 au 30 mai 2004, et que l'intéressée a déposé une nouvelle demande le 8 octobre 2018.

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). Si un droit à la rente a pris naissance jusqu'au 31 décembre 2021, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, selon l'âge du

A/315/2023 - 16/46 - bénéficiaire de rente, conformément aux let. b et c des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020. Selon la let. b al. 1, les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente a pris naissance avant l'entrée en vigueur de cette modification et qui, à l'entrée en vigueur de la modification, ont certes 30 ans révolus, mais pas encore 55 ans, conservent la quotité de la rente tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGa, à savoir, selon cette disposition en vigueur depuis le 1er janvier 2022, tant qu'il ne subit pas une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a). Selon la circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIRAI) éditée par l'Office fédéral des assurances sociales, si la modification déterminante s'est produite avant le 1er janvier 2022, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent. Si la modification déterminante s'est produite après le 31 décembre 2021, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version entrant en vigueur le 1er janvier 2022 s'appliquent.

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 été rendue postérieurement au 1er janvier 2022. Toutefois, la nouvelle demande de prestations ayant été déposée en 2018 et le délai d'attente d'une année venant à échéance en avril 2019, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que le droit applicable est celui en vigueur avant les modifications législatives adoptées dans le cadre du développement continu de l'AI. En outre, dans la mesure où la recourante avait, au 1er janvier 2022, 30 ans révolus mais moins de 55 ans, ce n'est que si une modification déterminante de son taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage dès le 1er janvier 2022 devait être admise que le nouveau droit devrait être appliqué.

E. 4

Selon l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. En vertu de 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). 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

A/315/2023 - 17/46 - 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 I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

E. 4.1

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. En vertu de l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité 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 (al. 1 let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (al. 1 let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1 let. c). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (al. 2, abrogé le 1er janvier 2022). L'art. 28b LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2022, dispose que 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). L'al. 4 détaille les taux de rente correspondant aux degrés d'invalidité entre 40% et 50%.

E. 4.2

En application de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 125 V 412 consid. 2b ; 117 V 198 consid. 4b ainsi que les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_137/2018 du 3 septembre 2018 consid. 2.2). Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, après avoir nié le droit à une prestation, l'examen matériel doit être effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 130 V 71 consid. 3.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et les références).

A/315/2023 - 18/46 -

E. 4.3

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Depuis le 1er janvier 2022, cette disposition prévoit que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100% (let. b). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3 ; 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 112 V 371 consid. 2b ; 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. En effet, la base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est

constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et la référence). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9).

E. 4.4

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

A/315/2023 - 19/46 - comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être 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 ou psychosomatiques et aux syndromes de dépendance (ATF 148 V 49 ; 145 V 215 ; 143 V 418 ; 143 V 409). 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_265/2023 du 19 août 2024 consid. 3.2).

E. 4.4.1

Le point de départ de l'évaluation prévue pour les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), les troubles dépressifs (ATF 143 V 409), les autres troubles psychiques (ATF 143 V 418) et les troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (ATF 145 V 215) est l'ensemble des éléments médicaux et constatations y relatives. Les experts doivent motiver le diagnostic psychique de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre non seulement si les critères de classification sont remplis, mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante. À ce stade, ladite autorité doit encore s'assurer que l'atteinte à la santé résiste aux motifs d'exclusion, tels que l'exagération des symptômes ou d'autres manifestations analogues, qui conduiraient d'emblée à nier le droit à la rente (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1, 2.1.2, 2.2 et 2.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.1). Selon la jurisprudence, l'organe chargé de l'application du droit doit, avant de procéder à l'examen des indicateurs, analyser si les troubles psychiques dûment diagnostiqués conduisent à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité, c'est-à-dire qui résiste aux motifs dits d'exclusion tels qu'une exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie (ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.2). Il y a ainsi 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 somatoforme douloureux 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

A/315/2023 - 20/46 - 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2). À lui seul, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et la référence). Une fois le diagnostic posé par 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 (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2), la capacité de travail réellement exigible doit être examinée, sans résultat prédéfini, au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). 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).

E. 4.4.2

Ces indicateurs sont classés comme suit : I. Catégorie « degré de gravité fonctionnelle » Les indicateurs relevant de cette catégorie représentent l'instrument de base de l'analyse. Les déductions qui en sont tirées devront, dans un second temps, résister à un examen de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 4.3). A. Axe « atteinte à la santé » 1. Caractère prononcé des éléments et des symptômes pertinents pour le diagnostic Les constatations sur les manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquées aident à séparer les limitations fonctionnelles qui sont dues à une atteinte à la santé des conséquences (directes) de facteurs non assurés. Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogénèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_265/2023 du 19 août 2024 consid. 6.3 et la référence). L'influence d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail est davantage déterminante que sa qualification en matière d'assurance-invalidité (ATF 142 V 106 consid. 4.4). Diagnostiquer une atteinte à la santé, soit identifier une maladie d'après ses symptômes, équivaut à l'appréciation d'une situation médicale déterminée qui, selon les médecins consultés, peut aboutir à des résultats différents en raison précisément de la marge d'appréciation inhérente à la science médicale (ATF 145 V 361 consid. 4.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_762/2019 du 16 juin 2020 consid. 5.2). Le fait d'avoir été en mesure d'exercer une activité lucrative pendant de nombreuses années sans problème majeur est un élément important à prendre en

A/315/2023 - 21/46 - considération dans l'évolution de la situation médicale de la personne assurée. Cet élément ne suffit toutefois pas pour en déduire une absence de gravité des atteintes à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2.1.2). 2. Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers Le déroulement et l'issue d'un traitement médical sont en règle générale aussi d'importants indicateurs concernant le degré de gravité du trouble psychique évalué. Il en va de même du déroulement et de l'issue d'une mesure de réadaptation professionnelle. Ainsi, l'échec

définitif d'une thérapie médicalement indiquée et réalisée selon les règles de l'art de même que l'échec d'une mesure de réadaptation - malgré une coopération optimale de l'assuré - sont en principe considérés comme des indices sérieux d'une atteinte invalidante à la santé. À l'inverse, le défaut de coopération optimale conduit plutôt à nier le caractère invalidant du trouble en question. Le résultat de l'appréciation dépend toutefois de l'ensemble des circonstances individuelles du cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2.1.3 et la référence). 3. Comorbidités On ne saurait inférer la réalisation concrète de l'indicateur « comorbidité » et, partant, un indice suggérant la gravité et le caractère invalidant de l'atteinte à la santé, de la seule existence de maladies psychiatriques et somatiques concomitantes. Encore faut-il examiner si l'interaction de ces troubles ayant valeur de maladie prive l'assuré de certaines ressources (arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.3 et la référence). Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble avec l'ensemble des pathologies concomitantes. Une atteinte qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidante en tant que telle (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2.2, in RSAS 2011 IV n. 17 p. 44) n'est pas une comorbidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1040/2010 du

E. 4.5

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).

E. 4.5.1

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances 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). 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

A/315/2023 - 25/46 - (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). 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 ; ATF 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 Nr. 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

A/315/2023 - 26/46 - suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les

références).

E. 4.5.2

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Il appartient aux médecins d'évaluer l'état de santé d'une personne assurée (c'est-à-dire, de procéder aux constatations nécessaires en effectuant des examens médicaux appropriés, de tenir compte des plaintes de l'intéressé et de poser les diagnostics). En particulier, poser un diagnostic relève de la tâche exclusive des médecins. Il leur appartient aussi de décrire l'incidence de ou des atteintes à la santé constatées sur la capacité de travail. Leur compétence ne va cependant pas jusqu'à trancher définitivement cette question mais consiste à motiver aussi substantiellement que possible leur point de vue, qui constitue un élément important de l'appréciation juridique visant à évaluer quels travaux sont encore exigibles de l'assuré. Il revient en effet aux organes chargés de l'application du droit (soit à l'administration ou au tribunal en cas de litige) de procéder à l'appréciation définitive de la capacité de travail de l'intéressé. On ajoutera que l'évaluation de la capacité de travail par un médecin psychiatre est soumise à un contrôle (libre) des organes chargés de l'application du droit à la lumière de l'ATF 141 V 281. Si l'expert s'acquitte de sa tâche de manière convaincante et sur la base d'une expertise qui a été établie conformément au schéma d'évaluation de l'ATF 141 V 281, il n'y a pas lieu de s'écarter de ses conclusions. Dans le cas contraire, l'organe chargé de l'application du droit devra nier la portée juridique de l'évaluation médicale (ATF 148 V 49 consid. 6.2.1 ; 145 V 361 consid. 4.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_177/2023 du 26 mars 2024 consid. 5.2 ; 9C_99/2022 du

E. 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 ; 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). 5. En l'espèce, il est rappelé que, par décision du 6 février 2009, l'intimé avait accordé à la recourante une demi-rente d'invalidité pour une période limitée du 1er mars 2003 au 30 (recte : 31) mai 2004. Il avait retenu des capacités de travail de 50% dans l'activité habituelle depuis le mois de mars 2002 et de 80% dans une activité adaptée depuis le mois de mars 2004, et fixé le degré d'invalidité à 20% dès cette date, de sorte que la demi-rente était supprimée dès le 1er juin 2004. L'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de la recourante, déposée le

E. 6

février 2023 consid. 4.2 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). En présence d'atteintes à la santé physique et psychique, le taux de l'incapacité de travail ne résulte pas de la simple addition de deux taux d'incapacité de travail (d'origine somatique et psychique) mais procède bien plutôt d'une évaluation A/315/2023 - 27/46 - globale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_80/2024 du 27 août 2024 consid. 5.3 et la référence).

E. 8

octobre 2018, et a procédé à l'instruction du dossier. Dans sa décision litigieuse du 10 janvier 2023, il a nié le droit de la recourante à une rente d'invalidité, au motif que son degré d'invalidité, fixé à 30%, était inférieur au seuil de 40%. Il a retenu, conformément à l'avis du SMR du 9 janvier 2023, que la recourante était dans l'incapacité d'exercer sa fonction habituelle depuis le 6 mars 2018, mais qu'elle disposait d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée dès le 1er décembre 2018. Cette appréciation reposait sur les conclusions du rapport d'expertise du G_____ du 20 décembre 2022, aux termes desquelles l'incapacité de travail était liée aux problèmes somatiques et motivée principalement par les troubles lombaires, aucun diagnostic incapacitant n'étant retenu au niveau psychiatrique. 5.1 Dans son ordonnance d'expertise du 3 juillet 2024, la chambre de céans a relevé de nombreuses lacunes dans le rapport du G_____. Au niveau somatique, les diagnostics retenus semblaient pour le moins sommaires, voire incomplets, les limitations fonctionnelles énumérées étaient vagues et l'évaluation de la capacité de travail était insuffisamment motivée et en totale contradiction avec celle des autres médecins consultés par la recourante. Sur le plan psychiatrique, elle a également constaté des incohérences et noté que les atteintes retenues par l'experte, ainsi que leurs répercussions sur la capacité de travail, avaient été formellement contestées par le psychiatre traitant de la recourante, qui avait dûment motivé sa position. Elle a également relevé que les experts ne s'étaient pas livrés à une réelle évaluation consensuelle du cas et n'avaient pas discuté de l'interaction des différents troubles, que les ressources de la recourante semblaient

A/315/2023 - 28/46 - avoir été surévaluées et que l'aspect neuropsychologique n'avait fait l'objet d'aucune investigation, malgré le mandat clair du SMR à cet égard. Elle a ainsi conclu que l'expertise du G_____ ne revêtait pas une valeur probante et ne permettait pas de déterminer les diagnostics rhumatologiques et psychiatriques, le caractère incapacitant des atteintes retenues, les limitations fonctionnelles et l'étendue d'une éventuelle capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. En outre, les rapports des médecins traitants ne suffisaient pas non plus à trancher le litige, eu égard à leur faible densité de motivation et compte tenu du fait qu'il manquait les éléments permettant de juger des interactions entre les différentes atteintes retenues. Elle a ainsi ordonné une expertise rhumatologique et psychiatrique, confiée à la Dre O_____ et au Dr P_____. Il convient donc d'examiner la valeur probante de cette expertise judiciaire. 5.2 Au niveau psychiatrique, la chambre de céans rappelle tout d'abord que la Dre O_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membre de la FMH, dispose de la formation spécialisée nécessaire et de

compétences professionnelles dans le domaine d'investigation. Elle constate ensuite que son rapport a été rendu après plusieurs entretiens avec l'intéressée et des discussions téléphoniques avec la Dre K_____, les Drs J_____ et T_____ des HUG, ainsi que des entretiens de consilium avec l'expert rhumatologique (rapport p. 1). Son rapport contient des éléments biographiques du point de vue psychopathologique, des anamnèses familiale, professionnelle, socio-affective et médicale (rapport p. 4-9), les plaintes de l'expertisée, le descriptif d'une journée-type (rapport p. 10), avec une comparaison « avant-après » (rapport p. 11), une anamnèse psychiatrique (rapport p. 13-16) et un exposé de l'examen clinique (rapport p. 16-18). L'experte a discuté les diagnostics retenus, leurs dates d'apparition, leur degré de gravité, ainsi que les diagnostics écartés et ceux qu'elle n'était pas en mesure de confirmer (rapport p. 19-22). Elle a ensuite répondu aux questions de l'ordonnance d'expertise (rapport p. 23-35), se prononçant ainsi, entre autres, sur l'évolution des troubles depuis 2018 (rapport p. 25), les limitations fonctionnelles (rapport p. 27), la cohérence et les ressources (rapport p. 28-29), la capacité de travail (rapport p. 30-31), le traitement (rapport p. 31-32) et les avis des autres psychiatres (rapport p. 33-34).

5.2.1 L'intimé conteste l'évaluation de la capacité de travail résiduelle, arrêtée par l'experte psychiatre à 50% depuis janvier 2020. Il a soutenu que l'examen des indicateurs permettait de conclure à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, étant relevé que la recourante ne présentait pas de comorbidité psychiatrique ayant une influence sur la capacité de travail, ni de trouble de la personnalité, ni de trouble psychotique, et que l'épisode dépressif était qualifié de moyen. S'agissant du traitement, la recourante avait un suivi bimensuel, environ une fois par mois sans interprète, n'avait jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique, n'avait subi aucune modification de son traitement psychotrope depuis 2020. Ces éléments plaidaient indirectement contre

A/315/2023 - 29/46 - un trouble incapacitant, contre une décompensation du trouble de la personnalité et contre des limitations fonctionnelles significatives. La description de la vie quotidienne n'avait du reste pas été prise en considération pour expliquer l'impact des atteintes sur la capacité de travail, sous l'angle de la cohérence. Dans ces circonstances, l'expertise judiciaire ne pouvait se voir reconnaître une pleine valeur probante et devait être écartée.

5.2.2 La chambre de céans observe cependant que l'estimation de la capacité de travail par la Dre O_____ se fonde bien sur une analyse des indicateurs développés par la jurisprudence. Concernant le caractère prononcé des éléments et des symptômes pertinents pour le diagnostic, il est relevé que l'experte a notamment indiqué que les spécialistes ayant examiné l'intéressée avaient admis qu'il y avait eu plusieurs épisodes dépressifs au cours des dernières années, de sorte que ceux-ci étaient qualifiés de récurrents. Ils tendaient à se chroniciser et leur survenue semblait reliée aux épisodes de douleurs relatés depuis presque deux décennies. Le trouble de l'humeur secondaire, avec symptômes dépressifs (CIM-11 ; 6E62.0) et le degré de sévérité de la symptomatologie dépressive était actuellement modérée (rapport p. 22). Elle a ajouté que ce trouble, certes de gravité moyenne, était présent « en permanence » depuis le mois de janvier 2020 (rapport p. 24). Elle a en outre constaté un ralentissement psychomoteur, l'utilisation d'un vocabulaire simple selon l'interprète et en français parfois, un débit de parole ralenti, une altération de l'attention et de la concentration de façon variable au cours des entretiens, de grandes difficultés à répondre aux questions, même si l'intéressée semblait les avoir bien comprises. Lorsqu'elle ne parvenait pas à répondre, l'expertisée s'enfermait dans le silence et son regard partait alors dans le vague, ce qui engendrait la nécessité de faire des pauses, d'un temps variable entre 15 et 45 minutes à chaque entretien. Elle a souligné une fragilité psychique manifeste

dès le début de l'entretien, malgré une attitude très collaborante. La tristesse était congruente aux sujets abordés. Beaucoup d'informations concernant la chronologie des événements et les dates étaient imprécises, ce qui donnait une impression générale de confusion (rapport p. 17). La Dre O _____ a rappelé les traitements psychotropes prescrits au fil des ans et relevé que le Dr J _____ avait évoqué, dans son rapport du 27 février 2023, la prise de Rivotril 2 mg par jour, en sus du Cymbalta prescrit depuis 2020 (rapport p. 15), que le Dr F _____ avait mentionné le 3 avril 2020 la prise de Cymbalta 20 mg par jour avec la possibilité de l'augmenter à 60 mg par jour (rapport p. 14), ce qui contredit l'affirmation de l'intimé, selon laquelle le traitement serait « inchangé » depuis 2020. L'experte a rappelé que la recourante s'était vu prescrire, entre 2004 et 2007, du Deanxit, du Seropram, du Xanax, du Seresta, du Temesta, du Citalopram (rapport p. 15). Elle a noté que le traitement antidépresseur avait été modifié à de nombreuses reprises afin de trouver une molécule adaptée, car la réponse était incomplète (rapport p. 31). L'intéressée

A/315/2023 - 30/46 - s'engageait dans ses traitements et demandait des soins. Ses médecins avaient confirmé sa bonne implication, et le dosage sanguin la compliance médicamenteuse (rapport p. 32). S'agissant de l'intervalle entre les rendez-vous spécialisés, elle a expliqué que des entretiens plus fréquents n'apporteraient pas forcément une réponse meilleure, au vu du manque d'introspection (rapport p. 31). Elle a signalé que l'évolution défavorable faisait partie du petit pourcentage d'individus pour lesquels les traitements intégrés ne donnaient pas de résultats suffisants (rapport p. 28). Ces éléments attestent que la recourante coopère de façon optimale et que le traitement est bien conduit, sans que cela n'ait permis une amélioration des troubles. S'agissant des comorbidités, il est rappelé que l'experte a retenu deux autres diagnostics, soit une exposition à une catastrophe, à la guerre ou à d'autres hostilités (CIM-11 QE81), apparue lors de la guerre de Bosnie en 1992-1995, lorsque l'intéressée avait été enfermée dans une grange pendant plusieurs jours avec un bébé de quelques mois, en compagnie d'autres femmes, qu'elle avait entendu des cris et vu des tâches de sang sur le mur, ce qui pouvait être considéré comme un événement particulièrement traumatisant (rapport p. 24-25), ainsi que des troubles dissociatifs, dont elle ne pouvait pas dater l'apparition faute de traces dans le dossier, qui étaient de gravité faible (rapport p. 24-25). Elle a expliqué que cette capacité à « décrocher » pouvait être fortement accentuée après une expérience de choc ou de traumatisme intenses, car cette dissociation physiologique était alors un mécanisme de protection psychique permettant d'échapper à la situation en séparant le sujet de la situation dangereuse. Les épisodes de dissociation objectivés en entretiens excédaient la norme, donnant lieu au diagnostic de troubles dissociatifs sans précision (CIM-11 6B6Z ; rapport p. 19). Si les troubles dissociatifs pris isolément n'entraînaient pas de limitations fonctionnelles (rapport p. 27), l'experte a relevé que son examen avait mis en évidence des moments de dissociation, qui duraient de quelques secondes à plusieurs minutes, au cours desquels l'intéressée semblait ailleurs (rapport p. 18). Ainsi, même si ces diagnostics, pris isolément, n'ont pas d'influence sur la capacité de travail, il convient d'en tenir compte dans l'appréciation globale de ladite capacité. S'agissant des ressources sur le plan somatique, l'experte a estimé que le nombre de critères selon la CIM-11 était suffisant pour démontrer la présence d'un syndrome somatique de la dépression. Sur le plan psychique, elle a relevé l'absence d'introspection, le peu d'élaboration, un niveau intellectuel limité, et le soutien de ses proches (rapport p. 29). Elle a fait état d'une baisse drastique de l'estime de soi (rapport p. 26-27), qui provenait du sentiment d'inutilité (rapport p. 31). L'expertisée se décrivait spontanément comme « inutile », incapable de gagner son argent (rapport p. 10), « nulle », incapable d'aller

travailler, elle s'en voulait et était en colère contre elle-même tous les matins lorsqu'elle voyait les autres membres de la famille partir au travail ou aux études, ce qui accentuait son A/315/2023 - 31/46 - sentiment d'être « bonne à rien » (rapport p. 20). Elle n'avait pas de projets d'avenir (rapport p. 15). Ces considérations permettent de conclure à l'absence de ressources personnelles et adaptatives suffisantes. Concernant le contexte social, la Dre O_____ a noté que l'intéressée pouvait compter sur le soutien de sa famille et qu'elle entretenait des rapports harmonieux avec son époux et ses enfants (rapport p. 6). Mais elle a également relevé que l'expertisée ne sortait plus et se sentait très isolée, qu'elle avait perdu la plupart de ses amis, sauf deux amis qui venaient encore lui rendre visite (rapport p. 8, 12), qu'elle voyait de moins en moins d'amis, que son univers social s'était considérablement restreint, que les tâches ménagères étaient pour la plupart confiées aux membres de la famille (rapport p. 28). Il appert donc que les seules ressources préservées sont les relations maintenues avec l'époux et les enfants, soit les membres de la famille dont l'intéressée dépend. On ne saurait donc en conclure que le contexte de vie de la recourante est propre à lui procurer des ressources mobilisables pour surmonter ses troubles et leurs répercussions sur sa capacité de travail. Quant à la cohérence, l'experte psychiatre a expliqué que son examen avait mis en évidence des moments de dissociation, qui duraient de quelques secondes à plusieurs minutes, au cours desquels l'intéressée semblait ailleurs. De plus, des troubles de la concentration et de la mémoire ajoutaient de la confusion à ce tableau, ce qui pouvait donner un sentiment d'irritation à l'interlocuteur (rapport p. 18). Elle a précisé ne pas suspecter de simulation (rapport p. 18). Interrogée sur les limitations fonctionnelles, elle a noté avoir observé un ralentissement psychomoteur, une tristesse, des troubles de la concentration et une baisse drastique de l'estime de soi, sans discordances, s'agissant du diagnostic de trouble de l'humeur secondaire avec symptômes dépressifs (rapport p. 26-27). Le tableau clinique était cohérent (rapport p. 27), il n'y avait pas de démonstrativité, d'exagération des symptômes, et la symptomatologie dépressive avait été objectivée lors des entretiens, ce qui concordait avec certains éléments de l'anamnèse (rapport p. 28). L'intéressée s'était montrée authentique (rapport p. 29). La médecin a comparé les activités sociales avant et après l'atteinte à la santé, et rapporté que l'expertisée adorait voir des gens, lorsqu'elle allait bien, discuter avec des amies, qu'elle était très méticuleuse et aimait tenir sa maison bien propre. Désormais, elle ne faisait plus le ménage, ne sortait plus et se sentait très isolée. Elle avait perdu la plupart de ses amis (rapport p. 12). Ces indications plaident en faveur d'une limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines, alors que la recourante est très demandeuse de soins et s'engage dans ses traitements (rapport p. 32). La Dr O_____ a considéré que le trouble de l'humeur secondaire avec symptômes dépressifs impactait tous les domaines de la vie, et toute activité professionnelle Au vu des limitations fonctionnelles, la capacité de travail

A/315/2023 - 32/46 - s'élevait à 50% du point de vue psychiatrique, ce qui permettait de prévoir des temps de repos et de récupération, depuis le mois de janvier 2020 (rapport p. 30). Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans considère que l'experte psychiatre a dûment motivé les raisons l'ayant conduite à retenir une diminution considérable de la capacité de travail. Il sera rappelé principalement la présence d'un trouble psychiatrique de gravité modérée, mais permanent depuis plusieurs années sans aucune amélioration, en dépit d'une coopération optimale et d'un traitement prescrit selon les règles de l'art. 5.2.3 L'intimé s'est aussi référé à l'avis du 28 mars 2025 de la Dre S_____ pour remettre en cause l'évaluation de l'experte psychiatre. La médecin du SMR a contesté l'appréciation de

la Dre O_____ quant aux conclusions de l'expertise effectuée en 2022 par la Dre N_____, soutenant que l'examen clinique de cette dernière n'avait pas mis en évidence d'éléments objectifs pour retenir le diagnostic de trouble dépressif. En effet, initialement triste, l'intéressée avait par la suite souri en évoquant son petit-fils. Il n'y avait pas de sentiment de culpabilité, d'idéation thanatique, de sentiment de ruine, de perte de confiance en soi, d'isolement social ou d'aboulie, de ruminations permanentes ou de manifestations neurovégétatives laissant suggérer la présence de phénomènes anxieux marqués, un ralentissement psychomoteur constaté ni de troubles cognitifs. La Dre N_____ avait relaté des baisses de thymie occasionnelles, en lien avec les douleurs et la météo, des variations thymiques, d'ordre physiologique et adaptatif, qui n'étaient pas suffisamment prononcées pour retenir un diagnostic séparé ou de trouble anxio-dépressif ou de dysthymie. Les quelques troubles cognitifs retenus en cas de douleurs plus intenses ou troubles du sommeil, avec une concentration diminuée ou des difficultés d'apprentissage et de mémorisation, étaient des données subjectives de l'intéressée, de même que les difficultés dans l'apprentissage de la langue française, lors de l'analyse des indicateurs standards. L'experte avait effectué une comparaison avant/après, mais il manquait la description de la journée-type décrite lors de l'expertise de 2022. En outre, le SMR s'étonnait de la non validité des tests de validation des symptômes lors du bilan neuropsychologique, que l'experte avait mis sur le compte du trouble dissociatif ou d'un problème de compréhension de consignes, ce qui était peu cohérent en présence d'un interprète. Les ressources internes avaient été évaluées comme limitées en raison d'un niveau intellectuel limité et du manque d'introspection. Toutefois, la recourante avait pu émigrer en Suisse avec sa famille et travailler en tant que femme de ménage pendant plusieurs années, et l'incapacité de travail avait été principalement motivée par les lombalgies. Lors de l'expertise de 2022, elle avait déclaré souhaiter retrouver une activité professionnelle et être indépendante financièrement. Cependant elle n'arrivait pas à maîtriser le français malgré la participation à des cours, encore en 2022. Ses ressources externes étaient assurées par la famille, les soignants, et en 2022, elle déclarait voire encore quelques amies, moins actuellement. Elle était suivie par un

A/315/2023 - 33/46 - psychiatre, ne parlant pas sa langue maternelle, une fois par mois, en présence de sa fille. L'experte avait proposé de poursuivre le même traitement, alors qu'il était inchangé depuis plusieurs années. L'analyse des activités quotidiennes relevait des différences entre 2022 et actuellement, que l'experte n'avait pas relevées. En 2022, l'intéressée déclarait faire quelques courses légères, mettre et débarrasser la table de temps à autre, se promener deux fois par jour une demi-heure, mettre en marche les lessives, confectionner du pain à la main, tricoter, sans autres loisirs (qu'elle n'avait jamais eus), rencontrer au moins des amies régulièrement chez elle et au café, partir en vacances une fois par an en Bosnie, en avion ou en voiture. Actuellement, elle déclarait ne plus tricoter, ne participait à aucune tâche ménagère, les vacances n'étaient pas modifiées, mais elle ne sortait plus, et avait juste deux amies qui venaient la voir à domicile. Au vu de ces éléments, le SMR estimait qu'il ne pouvait suivre les conclusions de l'expertise psychiatrique, de sorte qu'il maintenait sa précédente appréciation. 5.2.4 La chambre de céans constate d'emblée que le SMR n'a pas fait état de contradictions dans l'expertise judiciaire, ni relevé d'erreurs ou d'éléments importants qui auraient été omis. Son rapport se limite à relever des différences d'évaluation entre les deux expertes mandatées, la première par l'intimé et la seconde dans le cadre de l'expertise judiciaire. En ce qui concerne l'appréciation de la Dre N_____, la chambre de céans rappelle avoir déjà relevé, dans son ordonnance d'expertise,

plusieurs raisons pour lesquelles cette seconde expertise du G_____ ne pouvait pas se voir reconnaître une valeur probante. Contrairement à ce que soutient le SMR, la Dre N_____ avait fait état de constats objectifs permettant de douter de la rémission du trouble dépressif récurrent. Elle avait notamment observé que l'expertisée était par moment distraite et faisait des efforts pour se focaliser (rapport p. 30), que l'humeur restait fluctuante avec une tristesse initiale (rapport p. 31), que l'intéressée avait tendance à répondre « à côté », ce qui nécessitait des clarifications. Elle avait remarqué une fatigue et un « moment de détachement émotionnel » (rapport p. 31). On ne saurait donc considérer que les « quelques troubles cognitifs » ne survenaient qu'en cas de douleurs plus intenses ou de troubles du sommeil, ni que les difficultés de concentration et d'apprentissage étaient uniquement subjectives. En outre, que la recourante ait souri à l'évocation de son petit-fils, qu'elle n'ait pas présenté de ruminations « permanentes » ni de signes en faveur de phénomènes anxieux « marqués », ne permettait pas de conclure à la rémission du trouble attesté par d'autres psychiatres. Il sera encore rappelé que la recourante avait décrit, à l'experte N_____, des baisses de thymie occasionnelles, en lien avec les douleurs et la météo, et des idées suicidaires fugaces, sans projet (rapport p. 32). Au vu des douleurs persistantes touchant la colonne lombaire, les deux épaules, les deux genoux et les talons (rapport p. 13 de l'expertise du Dr M_____), il est surprenant que la Dre N_____ ait pu conclure que la recourante ne présentait que des baisses « occasionnelles » de la thymie,

A/315/2023 - 34/46 - qui témoignait d'une rémission d'un trouble pourtant admis comme étant récurrent. Le fait que la Dre O_____ n'ait pas mentionné la description de la journée-type décrite lors de l'expertise de 2022, dans sa comparaison avant/après, n'est pas déterminant. L'experte judiciaire a suffisamment développé les motifs la conduisant à ne pas valider la rémission du trouble dépressif retenu par la Dre N_____, rappelant notamment les appréciations au dossier depuis 2018. Elle a constaté, à l'étude de celui-ci, qu'elle n'avait pas d'éléments pour nourrir la thèse d'une rémission des symptômes dépressifs depuis janvier 2020 (rapport p. 26) et que le profil de la symptomatologie dépressive faisait plutôt évoquer un trouble dont l'intensité fluctuait, certes, mais qui ne s'était jamais complètement améliorée, depuis janvier 2020 (rapport p. 33). Concernant le bilan neuropsychologique du 15 octobre 2024, qualifié de non interprétable par les rédacteurs du rapport en raison de l'investissement de l'expertisée, des incohérences retrouvées cliniquement et des facteurs intégrés significatifs, il sied de rappeler que la Dre O_____ a dûment argumenté sa position. Elle a exposé que les moments de dissociation et les troubles de la concentration et de la mémoire engendraient une confusion et pouvaient donner un sentiment d'irritation à l'interlocuteur (rapport p. 18). Malgré la présence d'une interprète de la langue maternelle de la recourante, l'experte judiciaire a constaté à répétitions les difficultés pour répondre aux questions de l'intéressée, qui se murait alors dans le silence et semblait absente. Son interprétation des résultats du bilan repose donc sur son examen clinique et sa propre évaluation de l'état de santé psychique de l'expertisée. Que la recourante ait été en mesure d'émigrer en Suisse et d'y travailler pendant plusieurs années ne permet pas de tirer des conclusions sur l'étendue de ses ressources internes au moment de l'expertise. De surcroît, la Dre O_____ a clairement expliqué que la recourante était limitée par son niveau intellectuel et son manque d'introspection. Elle a également justifié les raisons pour lesquelles elle a considéré que la capacité de travail était de 50% depuis janvier 2020, même si l'expertisée avait alors déclaré souhaiter retrouver une activité professionnelle et être indépendante financièrement. C'est le lieu de relever que l'intéressée ne s'était aucunement déclarée apte à travailler à plein temps. Concernant la poursuite du

même traitement depuis plusieurs années, elle s'explique par les nombreux changements qui ont été nécessaires avant de pouvoir identifier une molécule adaptée. Quant au fait que le psychiatre traitant ne parle pas la langue maternelle de la patiente, la Dre O_____ s'en est étonnée, mais elle a également expliqué, de façon pragmatique, qu'il était difficile de trouver un expert de la langue maternelle du patient et que l'alliance avec le psychiatre traitant était très bonne, ce qui était très important (rapport p. 32). Elle a elle-même constaté que la timidité initiale de l'expertisée s'était diluée au cours

A/315/2023 - 35/46 - des entretiens, et que l'intéressée semblait plus à l'aise au fur et à mesure, qu'elle parlait plus volontiers, y compris en français peu élaboré (rapport p. 16). Enfin, la Dre O_____ a pris en considération le fait qu'il y avait eu un long laps de temps sans plaintes ni suivi médical psychothérapeutique, au cours duquel l'intéressée avait pu être enceinte, accoucher et travailler, de 2009 à 2018 (rapport p. 22). Elle a également tenu compte du fait que l'arrêt de travail de 2018 avait été donné pour des douleurs, que les rapports médicaux ne faisaient alors pas état d'une symptomatologie dépressive, et que le suivi psychiatrique avait débuté en janvier 2020, avec un traitement psychotrope (rapport p. 22). C'est précisément la raison pour laquelle elle n'a pas attesté d'une incapacité de travail sur le plan psychique pour les années antérieures à 2020. Enfin, l'experte psychiatre a relaté que l'intéressée avait souligné que les interprètes étaient albanais lors des précédentes expertises, ce qui l'avait considérablement gênée, car ce n'était pas la même langue (rapport p. 3). À ce propos, la chambre de céans notera que cette précision permet d'expliquer les quelques divergences dans les anamnèses personnelles telles que retracées par les différents psychiatres ayant examiné la recourante. Partant, la chambre de céans ne peut que constater que le SMR et l'intimé n'ont soulevé aucun élément justifiant de douter du bien-fondé des conclusions de la Dre O_____, étant rappelé que le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, dès lors que la tâche de l'expert est 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. 5.2.5 La recourante pour sa part indique se rallier aux conclusions de l'expertise pour la période postérieure au 1er janvier 2020. Elle conclut en revanche à l'octroi d'une rente d'invalidité entière pour la période du 1er avril au 31 décembre 2019, de sorte qu'elle remet en cause les conclusions des experts s'agissant de sa capacité de travail pour la période antérieure à 2020. 5.2.6 La chambre de céans rappelle à cet égard que la Dr O_____ a indiqué ne pas être en mesure de confirmer l'existence d'une incapacité de travail sur le plan psychique avant 2020. Elle a expliqué qu'il était possible, pour le versant dépressif, que les troubles de l'humeur se soient déclarés avant janvier 2020, mais qu'elle n'en avait pas de preuves médicales, de sorte qu'elle s'en tenait à cette date pour dater le début de la symptomatologie dépressive (rapport p. 22). Pour le versant anxieux, il était tout à fait possible qu'une composante anxieuse ait été présente par le passé, mais elle n'avait pas retrouvé des troubles anxieux à l'examen clinique (rapport p. 22). Cette appréciation emporte la conviction de la chambre de céans, puisqu'aucun diagnostic psychiatrique n'a été retenu lors de l'examen du SMR de 2007 et que ce n'est qu'à partir du début de l'année 2020 que la recourante a repris un suivi psychiatrique et que des troubles ont été attestés, avec l'introduction d'un

A/315/2023 - 36/46 - traitement médicamenteux. Il est en outre rappelé que les arrêts de travail attestés dès le 6 mars 2018 ont été motivés par des troubles physiques uniquement, sans mentionner d'éventuels troubles psychiques (cf. rapports du Dr C_____ des 5 et

E. 8.1

Cependant, comme relevé précédemment, la nouvelle appréciation du Dr P_____ s'agissant du taux de la capacité de travail dans une activité adaptée ne constitue pas un motif de révision. Il n'y a donc pas lieu de procéder à un nouveau calcul pour évaluer le degré d'invalidité de la recourante entre les 1er avril et 31 décembre 2019, lequel n'atteint pas le seuil requis pour donner droit à une rente, selon la décision du 6 février 2009 entrée en force.

A/315/2023 - 43/46 -

E. 8.2

Compte tenu de l'aggravation de l'état de santé de la recourante à compter du 1er janvier 2020 et de la diminution de sa capacité résiduelle de travail, fixée à 50% dès cette date, il convient de procéder à un nouveau calcul, les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA étant réalisées. Le revenu sans invalidité retenu par l'intimé pour 2019, soit CHF 50'395.-, est admis et repris par la recourante. Rien ne justifie de s'en écarter. Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux en 2020 (indice de 2759 en 2019 et de 2784 en 2020, pour une femme, tableau T39 « Évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels »). Il s'élève ainsi à CHF 50'852.-. Concernant le revenu avec invalidité, il convient de se référer à l'ESS 2020, et non pas à l'ESS 2018, puisque les données statistiques de 2020, publiées le

E. 8.3

Pour la période subséquente, il est relevé que le changement de réglementation ne relève pas d'une modification de la situation personnelle d'un

A/315/2023 - 44/46 - assuré, seule susceptible de conduire à une révision selon les principes développés par la doctrine et la jurisprudence. Or, depuis le 1er janvier 2020, l'état de santé de la recourante est stable. Les diagnostics, les limitations fonctionnelles et leurs répercussions sur la capacité de travail et de gain de l'intéressée sont demeurés inchangés. Dès lors que le droit à la rente de la recourante est né avant le 1er janvier 2022 et qu'aucun motif de révision n'est donné, une application de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 n'entre pas en ligne de compte. Dès 2024, une réduction automatique de 20% doit être appliquée. En effet, la recourante était au bénéfice d'un quart de rente lors de l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023, correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 70% et pour laquelle le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20%. Le revenu sans invalidité de CHF 50'395.- pour 2019 correspond, compte tenu de l'évolution des salaires nominaux en 2024 (indice de 2759 en 2019 et indice de 2946 pour 2024, pour une femme, selon le tableau T39), à un montant de CHF 53'811.-. Le salaire avec invalidité doit être déterminé en se basant sur les salaires statistiques de l'ESS de l'année 2022 (TA1_tirage_skill_level, ligne total, femme, niveau de compétence 1), soit un montant mensuel de CHF 4'367.-, annualisé à CHF 52'404.-. Ce salaire doit être adapté à l'horaire de travail moyen (41.7 heures par semaine en 2024), à l'évolution des salaires nominaux pour les femmes en 2024 (indice de 2946 pour 2024 et de 2822 pour 2022, pour une femme, selon le tableau T39) et au taux d'activité raisonnablement exigible de la recourante (50%). Il s'élève ainsi à CHF 28'516.-. De ce montant, il convient encore d'appliquer la déduction forfaitaire de 20%. Le revenu d'invalidité s'élève ainsi à CHF 22'813.- par année. La comparaison des revenus avec et sans invalidité abouti à un degré d'invalidité de 57.6%, arrondi à 58% ($(CHF\ 53'811.- - CHF\ 22'813.-) \times 100 : CHF\ 53'811.-$).

Le taux d'invalidité de la recourante subit donc une modification d'au moins 5 points de pourcentage, de sorte que la recourante a droit à une rente de 58% dès le 1er janvier 2024. 9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 10 janvier 2023 annulée, en ce sens que la recourante a droit à un quart de rente depuis le 1er janvier 2020 et à un 58% d'une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2024. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- 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]).

A/315/2023 - 45/46 - 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. 1bis LAI).

A/315/2023 - 46/46 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 13

novembre 2018, 23 avril, 21 juin, 25 septembre, 2 octobre 2019, 15 janvier 2020 ; rapports du Dr B _____ des 5 mars, 27 avril, 6 juin, 19 juillet, 8 novembre 2018, 15 janvier 2019). Le syndrome anxio-dépressif a été signalé pour a première fois par la Dre D _____ et le Dr F _____ dans leur rapport du 4 mars 2020. 5.2.7 En définitive, aucun indice concret ne permet de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise psychiatrique, dûment motivées et convaincantes, rendues après une analyse fouillée du dossier de la recourante et un examen psychiatrique complet. Les points litigieux ont fait l'objet d'investigations approfondies et l'experte a dûment motivé ses conclusions, en tenant compte des indicateurs développés par la jurisprudence. Le rapport de la Dre O _____ remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine force probante. 5.3 Au niveau somatique, le Dr P _____, spécialiste en rhumatologie et membre de la FMH, est également manifestement compétent pour répondre à la mission confiée. Son rapport contient un résumé détaillé du dossier médical, ainsi que des rapports remis par la recourante, soit un rapport d'IRM de la colonne lombaire du 6 janvier 2022, un rapport d'EOS de la colonne totale du 8 mars 2023 et un rapport de la Dre D _____ du 17 février 2024, et ceux obtenus auprès de la Dre D _____, dont des rapports du Dr F _____ des 29 avril, 10 juillet et 24 décembre 2020, 5 juillet et 6 septembre 2021, 27 février 2023, des rapports d'ultrason de la hanche droite du 26 janvier 2022 et des genoux du 10 août 2022, d'ENMG du 2 septembre 2024, d'IRM lombaire effectuée aux HUG le 3 octobre 2024, et un courriel de la Dre D _____ du 11 septembre 2024 (rapport p 8-71). L'expert a consigné les plaintes de l'expertisée (rapport p. 72) et présenté des anamnèses systémique, familiale, professionnelle et sociale, ainsi que le déroulement d'une journée-type et les habitudes de l'intéressée (rapport p. 77). Il a livré le résultat de ses constatations objectives suite à son examen clinique (rapport p. 77-81), lequel a compris des échographies des deux épaules, avant de se déterminer sur les diagnostics (rapport p. 81-88), les limitations fonctionnelles (rapport p. 89), la capacité de travail (rapport p. 90-92), le traitement (rapport p. 92-93). Il a également apprécié les autres avis médicaux au dossier (rapport p. 93-101) et consigné son évaluation consensuelle avec l'experte psychiatre (rapport p. 103-104), qui a été reprise dans un document séparé, reçu par la chambre de céans le 4 février 2025. 5.3.1 L'intimé estime que la situation somatique est comparable à celle évaluée par le Dr M _____ en 2022, bien que l'expert judiciaire ait conclu à une capacité de travail résiduelle un peu plus importante, et ne conteste pas les conclusions de l'expertise rhumatologique.

A/315/2023 - 37/46 - La recourante en revanche soutient que ses troubles somatiques entraînent plus de répercussions que celles admises par l'expert rhumatologique. 5.3.2 L'expert a diagnostiqué un status post-spondylodèse L5-S1 avec vis transpédiculaires et tiges postérieurs, ALIF L5 par deux vis, sans signes de complication et persistance d'un antélisthesis de L5 de grade I-II, de lombalgies chroniques d'origine mixte, de chondromalacie fémoropatellaire stade IV du genou gauche, de tendinopathie du tendon sus-épineux bilatérale aux épaules prédominant à droite, d'arthrose des auriculaires, et d'obésité modérée. Il a considéré que la capacité de travail de la recourante était nulle dans sa fonction habituelle de nettoyeuse depuis 2004, qu'elle était également restée stable depuis lors dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, en dehors de la période de convalescence et de rééducation après les opérations du rachis lombaire entre avril et novembre 2018. Un travail adapté à un taux horaire de 100% était envisageable, mais les lombalgies chroniques provoqueraient, en cas d'un tel exercice, une baisse de rendement d'environ 10% en raison de la fatigabilité induite par les douleurs. À titre de restrictions, l'expert a retenu que la mobilité lombaire était limitée en flexion, extension et rotation du tronc, que la durée de la position assise était restreinte à une heure de suite, que la position statique debout devait être évitée, que le port de charge était limité à 5 kg, que les activités les coudes au-dessus de l'horizontale et les gestes répétitifs étaient contre-indiqués, et que la marche était possible jusqu'à 30 minutes sur terrain plat. La recourante ne conteste pas ces diagnostics, ni ces restrictions. Si elle considère que sa capacité de travail résiduelle est moindre que celle admise par l'expert, force est de constater qu'elle ne fait valoir aucune contradiction ni le moindre indice tangible susceptible de remettre en cause le rapport de ce spécialiste. La chambre de céans rappellera que ce document se fonde sur l'intégralité du dossier médical de la recourante, des examens radiologiques exhaustifs et les constatations objectives de l'expert. Ce dernier a dûment pris en considération les plaintes de l'intéressée et a soigneusement justifié son appréciation. Aucun élément ne justifie de s'écarter de ses conclusions, claires et bien motivées, qui reposent sur une analyse approfondie et complète de la situation médicale. Elle considère donc que le rapport d'expertise judiciaire du Dr P_____ répond aux exigences jurisprudentielle en matière de valeur probante. Cela étant, il appert que les atteintes somatiques dont souffre la recourante n'ont pas modifié sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, qui est restée stable depuis 2004 selon l'expert judiciaire. Ce dernier a toutefois apprécié différemment le taux de ladite capacité, la fixant à 90% en raison d'une diminution de rendement de 10%, contre un taux de 80% précédemment admis par les examinateurs du SMR en 2007 et par l'intimé dans sa décision du 6 février 2009, entrée en force. Il s'agit ainsi d'une simple appréciation différente d'une même situation médicale, ce qui ne constitue pas un motif de révision.

A/315/2023 - 38/46 - 5.4 Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans tiendra pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a continué à disposer d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée à ses troubles physiques jusqu'au 31 décembre 2019 et que ladite capacité a diminué à 50% à partir du 1er janvier 2020, compte tenu des atteintes à la santé psychique et physique qui s'influencent, conformément aux conclusions de l'expertise judiciaire. 6. Reste à se déterminer sur le degré d'invalidité, étant rappelé que l'intimé a retenu que le statut de la recourante était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité habituelle, ce qui n'est pas litigieux. 7. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est

comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et

E. 16

LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174). 7.1 Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références). 7.2 Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce

A/315/2023 - 39/46 - qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1_tirage_skill_level, à la ligne « total secteur privé » (arrêts du Tribunal fédéral 9C_291/2023 du 30 janvier 2024 consid. 6.3.1 ; 9C_325/2022 du 25 mai 2023 consid. 6.2 et les références). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 ; 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). 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). La mise en œuvre d'une expertise judiciaire, avec pour conséquence l'annulation de la décision de refus de rente et l'octroi à titre rétroactif d'une rente échelonnée dans le temps, entraîne l'application par analogie des règles sur la révision. Si, dans un tel contexte, le tribunal statue sur le droit

à la rente pour une période allant au-delà de la date de la décision dans le cadre d'une extension temporelle de l'objet de la contestation, alors c'est la table de l'ESS publiée la plus récente au moment du jugement du tribunal qui est déterminante en ce qui concerne l'échelonnement de la rente (ATF 150 V 67 consid. 5.2). Les tableaux TA1 de l'ESS 2022 ont été publiés le 29 mai 2024, ceux de l'ESS 2020 le 23 août 2022 et ceux de l'ESS 2018 le 21 avril 2020. Le salaire fondé sur les ESS doit être adapté à l'horaire de travail usuel de la branche, et indexé à l'année déterminante en tenant compte des valeurs spécifiques au sexe (ATF 129 V 408). Le cas échéant, il y a lieu d'adapter le salaire statistique à l'évolution des salaires nominaux en appliquant soit le chiffre définitif de l'indice suisse des salaires nominaux publié au moment déterminant de la décision litigieuse, soit la plus récente estimation trimestrielle (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_659/2022 du 2 mai 2023 consid. 7.2). Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x.49%, il faut arrondir à x% et pour

A/315/2023 - 40/46 - des valeurs à partir de x.50%, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2). 7.2.1 La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 et les références). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (ATF 148 V 174 consid. 6.3 et les références ; 146 V 16 consid. 4.1 et ss et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'est pas nécessairement mieux rémunéré que le travail à temps partiel ; dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_49/2018 du 8 novembre 2018 consid. 6.2.2.2). Cela étant, si selon les statistiques, les femmes exerçant une activité à temps partiel ne perçoivent souvent pas un revenu moins élevé proportionnellement à celles qui sont occupées à plein temps (par ex., arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.2), la situation se présente différemment pour les hommes ; le travail à temps partiel peut en effet être synonyme d'une perte de salaire pour les travailleurs à temps partiel de sexe masculin (arrêt du Tribunal fédéral 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.2). Une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_280/2022 du 1er mars 2023 consid.

7.2.3 et les références). Les limitations fonctionnelles justifiant une diminution de rendement déjà prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail n'ont pas à être retenues une seconde fois lors de la détermination de l'abattement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_778/2020 du 27 août 2021 consid. 6 et la référence).

A/315/2023 - 41/46 - La prise en compte d'un abattement en raison des années de service ne se justifie guère dans le cadre du choix du niveau de compétences 1, l'influence de la durée de service sur le salaire étant peu importante dans cette catégorie d'emplois qui ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique ni par ailleurs une bonne maîtrise d'une langue nationale (arrêt du Tribunal fédéral C_280/2022 du 1er mars 2023 consid. 7.2.4 et les références). 7.2.2 Selon l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023), si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. Le Tribunal fédéral a considéré que le régime de déduction sur les salaires statistiques des ESS, tel que prévu de manière exhaustive à l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023), n'est pas compatible avec le droit fédéral. Il a notamment relevé qu'il ressortait des travaux préparatoires relatifs à la révision de la LAI (Développement continu de l'AI), que la jurisprudence actuelle en matière d'abattement devait être, pour l'essentiel, reprise et que la méthode d'évaluation du taux d'invalidité devait, en principe, rester inchangée. Or, en limitant la déduction à 10% dans le cas où les capacités fonctionnelles de la personne assurée ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins (cf. art. 26bis al. 3 RAI), le Conseil fédéral avait choisi une autre voie. Par conséquent, si en raison des circonstances du cas d'espèce, le salaire statistique des ESS doit être adapté au-delà de ce que prévoit l'art. 26bis al. 3 RAI, il y a lieu de recourir, en complément, à la jurisprudence appliquée jusqu'à présent par le Tribunal fédéral (ATF 150 V 410 consid. 10.6). 7.2.3 Le 1er janvier 2024, la modification de l'art. 26bis RAI du 18 octobre 2023 (RO 2023 635) est entrée en vigueur. Dans sa nouvelle teneur, l'art. 26bis RAI prévoit que si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3. Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6 des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3 (al. 2). Une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. Selon l'al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du

E. 18

octobre 2023, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de cette modification qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70% et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20%, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente

A/315/2023 - 42/46 - modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification. 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, mais antérieure au 1er janvier 2024, la situation est régie par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références ; OFAS, CIRAI, état au 1er janvier 2024, ch. 9201). 7.3 Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable. Conformément à l'art. 88bis al. 1 RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt : si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a) ; si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (let. b) ; s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert (let. c). Lorsque la personne assurée subit plusieurs atteintes à la santé, le délai d'attente d'une année sans interruption notable ne doit pas être pris en compte séparément pour chaque affection (arrêt du Tribunal fédéral 9C_408/2023 du 23 avril 2024 consid. 6 et les références). Dans une telle constellation, le délai d'attente de trois mois de l'art. 88a al. 2 RAI n'est pas non plus applicable, dès lors que cette disposition, qui est étroitement liée à un cas de révision, suppose l'existence d'une invalidité donnant déjà droit à une rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_408/2023 du 23 avril 2024 consid. 6 et les références). 8. En l'espèce, le droit éventuel à une rente a pris naissance le 1er avril 2019, ce qui est admis par les parties.

E. 23

août 2022, étaient disponibles lors du prononcé de la décision du 10 janvier 2023. Conformément à la jurisprudence, le tableau de référence est le TA1_tirage_skill_level. Il en ressort un montant de CHF 4'276.- (ligne total, pour une femme, niveau de compétences 1), soit CHF 51'312.- par année. Ce salaire hypothétique se base toutefois sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il convient ainsi de l'ajuster à la durée hebdomadaire normale de travail en 2020, laquelle est de 41.7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique »), ce qui porte le salaire annuel à CHF 53'493.- en 2020, année de la naissance du droit à la rente, pour un plein temps. Compte tenu du taux d'activité de 50%, ce montant est ramené à CHF 26'747.-. Enfin, si l'intimé avait appliqué un abattement de 20% afin de tenir compte des années de service dans la même profession, du taux d'occupation et du fait que seule une activité légère était possible (cf. dossier page 490) et que cette réduction a été reprise par les deux parties dans leurs dernières écritures, la chambre de céans rappellera que l'intimé avait admis cette réduction pour une capacité de travail exigible de 80%. Or, le gain d'invalidité retenu désormais sur la base d'un taux de 50% tient déjà compte des limitations fonctionnelles, en particulier de la fatigabilité induite par les douleurs et de la nécessité de se reposer. Les autres restrictions n'entrent pas en considération, car il existe un éventail suffisamment large d'activités accessibles à la recourante sur un marché du travail équilibré. En outre, la prise en compte d'un abattement en raison des années de service ne se justifie pas dans le cas présent, compte tenu du niveau de compétences 1 retenu. Enfin, l'âge de la recourante ne justifie pas non plus un abattement sur les valeurs statistiques. Le revenu avec invalidité est donc fixé à CHF 26'747.- pour 2020. La perte de gain s'élève ainsi à CHF 24'105.-, correspondant à un degré d'invalidité de 47.40% arrondi

à 47% ([CHF 50'852.- - CHF 26'747.-] x 100 : CHF 50'852.-, ce qui ouvre le droit à un quart de rente, depuis le 1er janvier 2020.

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