

GE_GERICHTE ATAS/832/2025 vom 3. November 2025

GE Cour de justice, 2025-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_832_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/832/2025 du 3 novembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/832/2025 del 3 novembre 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 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

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 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 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références). En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt fin 2022, soit six mois après le dépôt de la demande d'avril 2022 (cf. art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

A/2983/2024 - 14/23 -

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

E. 3.1

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, 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).

E. 3.2

; 139 V 176 consid. 5.3 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).

E. 3.3.1

Le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être 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. 3.3.2

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

A/2983/2024 - 15/23 - 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. Á 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).

E. 3.3.3

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-IV (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 (cf. 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). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend tout d'abord un examen des indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel », lesquels forment le socle de base pour l'évaluation des troubles

psychiques. Les déductions qui en sont tirées devront, dans un second temps, résister à l'examen sous l'angle de la catégorie « cohérence ». Ces indicateurs comportent une analyse du complexe « atteinte à la santé », lequel comprend la prise en considération des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement effectué dans les règles de l'art, du succès ou de l'échec d'une éventuelle réadaptation, et enfin de l'existence d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique. Il s'agit également d'effectuer une analyse du complexe « personnalité », soit un diagnostic de la personnalité de l'assuré et de ses ressources personnelles, et du complexe « contexte social » (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références). Il y a lieu ensuite d'effectuer un examen des indicateurs en lien avec la catégorie « cohérence », à savoir examiner notamment si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie ; si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, négligés et prendre en compte le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références).

E. 3.4

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un

A/2983/2024 - 16/23 - 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). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). 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.

E. 3.4.1

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).

E. 3.4.2

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,

A/2983/2024 - 17/23 - une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

E. 3.4.3

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

E. 3.4.4

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 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).

E. 3.4.5

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard

des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment

A/2983/2024 - 18/23 - pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_458/2023 du 18 décembre 2023 consid. 3.2 et la référence).

E. 3.5.1

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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid.

E. 3.5.2

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151 consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 3.5.3

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne

viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution

A/2983/2024 - 19/23 - fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

E. 4

En l'occurrence, la chambre de céans a estimé qu'une expertise judiciaire psychiatrique, comprenant un examen neuropsychologique, était nécessaire, le rapport d'expertise du Dr O_____ n'emportant pas la conviction.

E. 4.1

Fondé sur toutes les pièces du dossier, comprenant une anamnèse complète, la description d'une journée-type et des plaintes de la recourante, un status clinique, des résultats de plusieurs tests et d'un examen neuropsychologique, un dosage de la médication antidépressive, des diagnostics clairs et une motivation convaincante de la capacité de travail de la recourante, le rapport d'expertise du Dr R_____ répond aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante. L'expert judiciaire pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, d'état de stress post-traumatique et de facteurs psychiques ou comportementaux associés à des troubles ou des maladies classés ailleurs (fibromyalgie) et retient une incapacité de travail de 50% depuis le 1er décembre 2019.

E. 4.2

L'intimé admet la valeur probante de l'expertise judiciaire et conclut à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er octobre 2022.

E. 4.3

La recourante conteste l'expertise du Dr R_____, en faisant valoir, d'une part, que celui-ci s'est fondé sur les résultats de l'examen neuropsychologique du BEM pour évaluer ses limitations fonctionnelles, alors que cet examen est contesté, d'autre part, que les manifestations physiques de la douleur n'ont pas vraiment été prises en compte dans les limitations fonctionnelles.

E. 4.3.1

Contrairement à l'avis de la recourante, l'expert judiciaire ne s'est pas fondé sur l'examen neuropsychologique du BEM pour procéder à l'appréciation des limitations fonctionnelles. En effet, l'expert judiciaire constate tout d'abord que le raisonnement de l'expertise du Dr O_____, consistant à nier toute symptomatologie dépressive en se fondant sur l'examen neuropsychologique du BEM, singulièrement sur la conclusion de celui-ci d'une majoration des plaintes de la recourante, ne peut pas être suivi. Il rappelle ensuite que l'examen neuropsychologique judiciaire a conclu à des tests de performance réussis, avec des conclusions différentes de celles de l'examen neuropsychologique du BEM et considère que le premier est probant. Certes, l'expert judiciaire, lorsqu'il relève que l'ampleur de certaines plaintes de la recourante doit être pondérée, cite notamment le fait que l'on ne peut exclure, au vu de l'examen neuropsychologique du BEM, que la recourante aurait eu, à ce moment-là, une tendance à majorer ses plaintes. Cependant, l'expert judiciaire motive également sa conclusion par le fait que lors de l'examen neuropsychologique judiciaire, la recourante s'est plainte de graves troubles

A/2983/2024 - 20/23 - cognitifs, lesquels ne sont pas retrouvés à l'examen, seule une intensité légère des troubles étant constatée. Il relève que, même lorsque les tests de validation des performances sont réussis, comme c'est le cas de l'examen neuropsychologique judiciaire, il existe toujours un écart entre les plaintes de la recourante et les constats objectifs. En outre, la recourante a été capable de soutenir une longue et exigeante discussion psychiatrique, avec une bonne capacité à situer ses troubles dans le présent et le passé et sans afficher de ralentissement psychique. Finalement, l'expert judiciaire estime que si « la majoration ne domine pas le tableau clinique, on doit tenir compte d'une tendance à surinvestir certaines plaintes, ce qui ne remet pas en question l'entier du tableau clinique, mais amène la présente évaluation à pondérer l'estimation de la capacité de travail et de l'exigibilité médico-théorique ». Au vu de ce qui précède, l'expert judiciaire, s'il évoque l'examen neuropsychologique du BEM pour pondérer l'ampleur de certaines plaintes de la recourante, relève également que ce constat peut être déduit de l'examen neuropsychologique judiciaire et de ses propres constatations lors de l'entretien psychiatrique. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que son constat est étayé et probant et que, même si l'examen neuropsychologique du BEM devait être totalement écarté, comme demandé par la recourante, les conclusions de l'expert judiciaire resteraient cohérentes et motivées.

E. 4.3.2

La recourante critique également l'expertise judiciaire, dans la mesure où elle ne tiendrait pas compte de ses douleurs. La recourante ne peut être suivie. L'expert judiciaire a longuement discuté la prise en compte du tableau douloureux dans la pose des diagnostics (expertise judiciaire, pp. 27 ss). Il souligne que l'assurée explique que sa vie ne s'articule qu'autour de ses douleurs généralisées qui provoquent un sentiment très pesant de souffrance, de sorte que le critère d'un sentiment de détresse, nécessaire pour retenir un trouble du registre somatoforme est clairement réalisé. Il relève ensuite que dans la logique de la CIM-10, le syndrome douloureux somatoforme persistant n'est posé que par exclusion, et n'est pas retenu si un diagnostic somatique est posé, ce qui est le cas pour la recourante, laquelle présente une fibromyalgie. L'expert judiciaire relève cependant que cette distinction entre fibromyalgie et syndrome douloureux somatoforme persistant est discutable, ces deux affections étant, pour certains auteurs, considérées comme similaires. Finalement, il explique qu'il retient un diagnostic de facteurs psychologiques ou comportements associés à des troubles ou de maladie classés ailleurs (fibromyalgie), dès lors qu'un diagnostic de fibromyalgie a été posé. La symptomatologie douloureuse a ainsi été prise en compte dans les diagnostics posés par l'expert judiciaire.

A/2983/2024 - 21/23 - Tel est également le cas s'agissant des limitations fonctionnelles. Les douleurs sont en effet signalées par l'expert judiciaire, qui mentionne que l'intentionnalité est limitée par la fatigue et l'envahissement de la sphère psychique par les douleurs (expertise judiciaire, p. 32), que la capacité à exploiter les ressources professionnelles est abaissée en raison de la fatigue et de l'impact du vécu douloureux dans les actes professionnels, que les capacités d'endurance sont amoindries par la fatigue et les douleurs (expertise judiciaire, p. 33) et que la capacité de relation avec les proches est diminuée, l'expert judiciaire citant, à cet égard, un enkystement de la recourante dans une symptomatologie douloureuse (expertise judiciaire, p. 34). Finalement, l'expert judiciaire conclut que les plaintes de la recourante peuvent être objectivées, même si leur ampleur mérite une pondération, en fonction des constatations cliniques actuelles, des facteurs

contextuels et des résultats qui ressortent de l'examen neuropsychologique judiciaire (expertise judiciaire, p. 35), étant relevé que les plaintes de la recourante sont, au premier plan, celles d'une symptomatologie douloureuse, mentionnées par l'expert judiciaire (expertise judiciaire, p. 16). Au demeurant, les douleurs évoquées par la recourante ont bien été prises en compte par l'expert judiciaire. L'analyse des indicateurs de gravité, à laquelle l'expert judiciaire a procédé, permet également de comprendre que le processus de somatisation, lequel fait référence à la symptomatologie douloureuse, a bien été pris en compte et évalué au regard de la cohérence et des ressources de la recourante (expertise judiciaire, pp. 36 ss). À l'issue de cette évaluation, l'expert judiciaire estime qu'il est nécessaire de s'écarter de la seule position subjective de la recourante (et de la position de ses thérapeutes) qui irait dans le sens d'une incapacité de travail complète (expertise judiciaire, p. 36). Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le tableau douloureux de la recourante a été considéré et évalué par l'expert judiciaire, lequel a estimé qu'en tenant compte de toutes les pathologies psychiatriques, la capacité de travail de la recourante était limitée, dans toute activité, à un taux de 50% dès le 1er décembre 2019. En conséquence et par anticipation des preuves, il sera renoncé à l'ordonnance d'un complément d'expertise auprès du Dr R_____, voire à son audition.

E. 4.3.3

Enfin, s'agissant de l'aspect somatique, réservé par l'ordonnance d'expertise du 16 avril 2025, aucun élément médical ne permet de s'écarter de l'expertise rhumatologique du BEM, étant constaté qu'un diagnostic de fibromyalgie a été posé par le Dr N_____, et que l'impact des douleurs de cette affection sur la capacité de travail de la recourante a fait l'objet de l'expertise judiciaire psychiatrique. Par ailleurs, les médecins traitants de la recourante ont fait principalement état, du point de vue somatique, d'une aggravation de la fibromyalgie (rapports de la Dre J_____ des 21 février 2022 et 3 juillet 2023, du Dr K_____ du 13 décembre 2023, de la clinique de la douleur de l'hôpital de La Tour des 7 décembre 2023 et 15 novembre 2024 et de la Dre Q_____ du 29

A/2983/2024 - 22/23 - novembre 2024), dont l'impact a été pris en compte par l'expertise judiciaire psychiatrique et n'ont pas évoqué d'autres diagnostics rhumatologiques.

E. 4.4

Au demeurant, au vu de l'expertise judiciaire psychiatrique, de l'appréciation du SMR du 23 avril 2024 et des conclusions de l'expertise rhumatologique du BEM, la recourante présente une capacité de travail de 50% dans toute activité dès le 1er décembre 2019. La recourante estime encore que son ancienne activité dans le nettoyage ou une activité lourde physiquement n'est pas exigible, ce que les médecins avaient par le passé admis. À cet égard, la chambre de céans avait certes retenu, dans son arrêt du 20 mars 2017 (ATAS/211/017), que l'activité de femme de ménage n'était plus exigible, mais ce constat reposait sur les avis de la Dr E_____ des 9 août et 21 octobre 2016, laquelle avait posé le diagnostic de tendinopathie de la coiffe des rotateurs, qui motivait l'incapacité à exercer une activité de femme de ménage. Or, ce diagnostic n'est plus repris par l'expert rhumatologue et les médecins traitants de la recourante, de sorte que l'exigibilité de l'activité habituelle, à un taux de 50%, depuis le 1er décembre 2019 n'est pas critiquable. Elle l'est d'autant moins que la recourante a exercé, postérieurement à l'arrêt précité, dans le cadre de la mesure professionnelle octroyée par l'intimé, une activité de nettoyeuse et à l'issue des mesures, comme femme de ménage. En conséquence, la recourante présente, depuis le 1er décembre

2019, une incapacité de travail de 50% dans toute activité, de sorte que le degré d'invalidité est de 50% à l'issue du délai de carence, le 1er décembre 2020, étant précisé que le degré d'invalidité se confond avec le taux d'incapacité de travail, vu l'exigibilité de l'ancienne activité. Vu la demande de prestations du 5 avril 2022, le droit à la rente d'invalidité naît six mois plus tard, le 1er octobre 2022 (art. 29 al. 1 LAI).

E. 5

Partant, le recours sera partiellement admis, la décision de l'intimé du 13 août 2024 annulée et il sera dit que la recourante a droit à une rente d'invalidité de 50% d'une rente entière (art. 28b al. 2 LAI) dès le 1er octobre 2022. Pour le surplus, la recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/2983/2024 - 23/23 - 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.