

GE_GERICHTE ATAS/942/2023 vom 5. Dezember 2023

GE Cour de justice, 2023-12-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_942_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/942/2023 du 5 décembre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/942/2023 del 5 dicembre 2023

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

A/2728/2022 - 11/25 - 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (ci-après : AI), à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 1.3

La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

E. 1.4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA). Datée du 23 juin 2022 mais postée le 27 juin 2022, la décision litigieuse a été notifiée au plus tôt le 28 juin 2022 à la recourante. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

E. 2

Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur 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). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). En l'occurrence, la décision querellée concerne un premier octroi de rente dont le droit est né avant le 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

E. 3

Par un moyen de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante se plaint d'une notification irrégulière de la décision litigieuse (ci-après : consid. 3.1) et d'une violation de son droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution suisse du 18 avril 1999

(Cst. – RS 101) dans la mesure où cette décision serait entachée d'un défaut de motivation. En particulier, elle reproche à l'intimé d'avoir privilégié à tort les expertises réalisées à la demande d'Allianz au détriment des rapports des médecins traitants (ci-après : consid. 3.2).

E. 3.1

; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). 6.2.1 La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, telle la classification internationale des maladies (ci-après : CIM) ou le DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual ; ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). 6.2.2 Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au nombre desquels figurent

A/2728/2022 - 16/25 - notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références). Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé, la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, d'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, d'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, de plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert, ainsi qu'en cas d'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2 ; 132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2). 6.2.3 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 (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2018 du 17 avril 2019 5.2.2 et la référence). 6.2.4 Pour des motifs de proportionnalité, on peut renoncer à une appréciation selon la grille d'évaluation normative et structurée si elle n'est pas nécessaire ou si elle est inappropriée. Il en va ainsi notamment lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une

incapacité de travail durable ou lorsque l'incapacité de travail est niée sous l'angle psychique sur la base d'un rapport probant établi par un médecin spécialisé et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (arrêts du Tribunal fédéral 9C_101/2019 du

E. 3.2

Dans un second moyen, la recourante fait valoir que même si la « décision » du 1er novembre 2021 lui a été valablement notifiée par pli du 27 juin 2022 (en annexe de la décision du 23 juin 2022), il y aurait lieu de constater que la décision litigieuse violerait son droit d'être entendue.

E. 3.2.1

Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend notamment le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la

A/2728/2022 - 13/25 - comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre aux exigences de motivation, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties (ATF 129 I 232 consid. 3.2; ATF 126 I 97 consid. 2b). Selon la jurisprudence, une violation du droit d'être entendu est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours pouvant contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée, à condition toutefois que l'atteinte aux droits procéduraux de la partie lésée ne soit pas particulièrement grave, de sorte qu'il n'en résulte aucun préjudice pour le justiciable (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2, ATF 133 I 201 consid. 2.2, arrêt du Tribunal fédéral 8C_414/2015 du 29 mars 2016 consid. 2.3).

E. 3.2.2

En l'occurrence, la violation du droit d'être entendu dans le sens invoqué par la recourante est une question qui n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_449/2007 du 28 juillet 2008 consid. 2.1). L'administration ou le juge peuvent en effet renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du devoir d'administrer les preuves nécessaires ou plus généralement une violation du droit d'être entendu, s'ils sont convaincus, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_229/2016 du 9 novembre 2016 consid. 4.1 et les arrêts cités). Une telle manière de procéder – qui fera de toute manière l'objet d'un examen approfondi (cf. ci-après : consid. 10) – ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 157/04 du 22 décembre 2004 consid. 1.2). Aussi le grief tiré d'une violation de ce droit ne peut-il être que rejeté. Il s'ensuit qu'il y a lieu de se pencher sur le fond du litige.

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à une rente d'invalidité au-delà du 30 juin 2021.

E. 5

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références ; VSI 2001 p. 157 consid. 2). L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que 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.

A/2728/2022 - 14/25 - 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 du

E. 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). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). 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. C'est en effet la dernière décision 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 qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 343 consid. 3.5.2). Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (art. 88a al. 1 RAI) ; on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (phr. 2 de la disposition ; arrêt du Tribunal fédéral I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015

A/2728/2022 - 15/25 - consid. 4.1). L'OAI doit réduire ou supprimer la rente avec effet à la fin du mois au cours duquel le délai de trois mois a expiré (voir arrêt du Tribunal fédéral

9C_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.5 dans le même sens). 6.

6.1 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). 6.2 Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; 102 V 165 consid.

E. 9.1

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 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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. 9.2

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 des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3 ; cf. aussi ci-dessus : consid. 8.3.4). 10.

10.1 En l'espèce, la recourante conteste en substance la suppression de sa rente au 30 juin 2021 en faisant valoir que le recouvrement de sa capacité de travail n'était alors que partiel (50%) et que ce taux d'incapacité de travail n'a plus varié à ce jour selon les rapports et certificats de sa psychiatre traitante, la Dre C_____. L'intimé se fonde quant à lui sur le rapport du 3 septembre 2021 du SMR – faisant siennes les expertises des Drs E_____ et F_____ réalisées sur mandat d'Allianz – pour justifier sa décision. Il n'est ni contesté, ni contestable qu'à l'issue du délai d'attente d'un an, soit en janvier 2021, la recourante était dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité, ce qui lui ouvre droit à une rente

entière à partir du 1er janvier 2021. Dans la mesure où la recourante conteste les conclusions des experts précités au motif qu'elles sont contredites par la Dre C_____, il convient tout d'abord d'examiner la valeur probante des rapports d'expertise psychiatrique des 17 décembre 2020 (Dr E_____) et 21 juin 2021 (Dr F_____). 10.2 Il ressort en synthèse du rapport d'expertise du 17 décembre 2020 que même s'il considérait que le syndrome d'Asperger était « plausible », le Dr E_____ n'en estimait pas moins qu'il n'était ni possible (à l'issue d'un seul entretien) ni nécessaire de s'assurer de son existence puisque dans cette éventualité, ce

A/2728/2022 - 22/25 - trouble n'avait pas empêché la recourante d'effectuer des études et de travailler en tant qu'architecte par le passé et qu'il était donc possible de se concentrer sur le seul épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11 ; également posé par la Dre C_____) dont les effets incapacitants pouvaient diminuer progressivement à condition d'en ajuster le traitement. Dans son complément d'évaluation du 9 février 2021 – qui faisait suite au rapport du 3 février 2021 de la Dre C_____, annonçant une aggravation de la dépression en fin d'année 2020 –, le Dr E_____ a considéré qu'une telle évolution était « naturellement possible », mais que les informations ressortant du rapport du 3 février 2021 de la Dre C_____ ne lui permettaient de déterminer ni l'incidence des limitations fonctionnelles actuelles sur la capacité de travail, ni le point de savoir si les recommandations thérapeutiques qu'il avait émises le 17 décembre 2020 avaient été suivies. Aussi ne pouvait-il pas dire si les conclusions qu'il avait rendues à cette date étaient toujours d'actualité. En ce qui concerne le rapport du 21 juin 2021 du Dr F_____, il reprend à son compte le raisonnement tenu par le Dr E_____, selon lequel un éventuel syndrome d'Asperger n'aurait pas besoin d'être posé *lege artis*, dans la mesure où son existence supposée n'aurait pas empêché la recourante de travailler par le passé. Le rapport du Dr F_____ se distingue néanmoins de ceux des Dr E_____ et C_____ par le fait qu'il ne retient aucun diagnostic psychiatrique, à tout le moins le jour de l'expertise (15 juin 2021), excepté un éventuel syndrome d'Asperger qu'il n'était pas indispensable, aux dires de cet expert, de confirmer/infirmier vu son absence d'effet invalidant par le passé. La chambre de céans constate que le procédé, commun aux deux experts mandatés par Allianz, consistant à examiner séparément le syndrome d'Asperger – qui plus est sous forme de simple hypothèse – et à se focaliser sur le seul état dépressif ne respecte pas la procédure d'établissement des faits structurée (cf. ci-dessus : consid. 6.2.5), celle-ci prévoyant, entre autres, que même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes (ATF 143 V 418 consid. 8.1). On peut certes être tenté d'objecter qu'en l'absence d'état dépressif et d'autres diagnostics psychiatriques retenus par l'expert F_____, un hypothétique syndrome d'Asperger pourrait être examiné en lui-même. Sachant toutefois que ce médecin en réfute les effets invalidants au jour de l'expertise non pas sur la base de critères diagnostiques – qu'il reconnaît d'ailleurs être incapable d'examiner de manière complète « après un seul entretien et sans avoir pu compléter l'hétéroanamnèse » (dossier AI, doc. 85, p. 381) – mais en exposant des généralités sur l'évolution habituelle de cette maladie au fil des étapes de la vie de celles et ceux qui en sont atteints (dossier AI, doc. 85, p. 382), le rapport d'évaluation du Dr F_____ s'avère en définitive tout aussi peu convaincant – car détaché du cas concret – que celui du Dr E_____, de sorte qu'on ne saurait reconnaître de valeur probante à

A/2728/2022 - 23/25 - aucune de ces deux expertises. On rappellera par ailleurs que les rapports de ces deux médecins ont été réalisés sur mandat d'un assureur d'indemnités journalières en cas de maladie – et donc pas dans le cadre de la procédure prévue à l'art. 44 LPGA –, si bien qu'il suffit d'un doute, même minime, quant à leur fiabilité et à leur cohérence pour que des clarifications complémentaires s'imposent (ci-dessus : consid. 8.3.3 et 8.3.4). En l'occurrence, la Dre C_____ indiquait, dans son rapport du 3 novembre 2022 à l'assureur obligatoire des soins, que les diagnostics d'état dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et de syndrome d'Asperger (F84.5) mentionnés dans son précédent rapport du 1er avril 2021 (à cet assureur) étaient toujours d'actualité (cf. pièce 8 recourant). Il s'ensuit qu'ils l'étaient a priori également le 23 juin 2022, soit à la date de la décision litigieuse. Par ailleurs, dans ce même rapport du 3 novembre 2022, la Dre C_____ réitère son explication – déjà donnée dans son rapport du 25 février 2021 (dossier AI, doc. 85, p. 404) –, selon laquelle le syndrome d'Asperger est invalidant avec une « suradaptation » aux échanges sociaux, ce qui amène à un épuisement grave, ainsi qu'à des décompensations dépressives de traitement difficile. Ces éléments, qui mettent en exergue une interaction entre le syndrome d'Asperger et l'état dépressif moyen avec syndrome somatique, laissent à tout le moins subsister un doute quant à l'absence de diagnostic psychiatrique retenue par le Dr F_____ en juin 2021, ce à plus forte raison que les conclusions de ce médecin, et celles du Dr E_____, bien que différentes entre elles, ont pour point faible commun de résulter d'une analyse du syndrome d'Asperger sous forme de simple hypothèse dont le caractère invalidant est nié par référence au passé mais sans examen lege artis de ses répercussions actuelles et concrètes – et, s'agissant du Dr E_____, sans examen de ses interactions avec l'état dépressif moyen avec syndrome somatique. Dans ces circonstances, le SMR et l'intimé ne pouvaient considérer, en l'état de l'instruction, que dans la mesure où l'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique était, selon les constatations du Dr F_____, en rémission au moment de l'examen pratiqué par ce médecin, la capacité de travail de la recourante, après avoir été nulle du 16 janvier 2020 au 2 mars 2021, était à nouveau entière dans toute activité à compter du 3 mars 2021, justifiant ainsi la suppression de la rente entière au 30 juin 2021. 10.3 En l'état actuel, la chambre de céans ne peut donc pas statuer de manière définitive sur le droit aux prestations de la recourante, à tout le moins pour la période à partir du 30 juin 2021. Il incombera donc à l'intimé de mettre en œuvre une expertise indépendante au sens de l'art. 44 LPGA et d'inviter l'expert à se prononcer de manière claire, au regard de l'ensemble des atteintes psychiques de la recourante, sur l'existence d'une amélioration de l'état de santé à partir de mars 2021, les limitations fonctionnelles, le taux de capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, le rendement dans une telle activité ainsi que la/les date(s) d'exigibilité d'une reprise de travail partielle/totale.

A/2728/2022 - 24/25 - 11. Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, la décision querellée annulée en tant qu'elle supprime la rente d'invalidité au 30 juin 2021 et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

E. 12

La recourante, représentée par un avocat, a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA). 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/2728/2022 - 25/25 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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