

# **GE\_GERICHTE ATAS/94/2025 vom 18. Februar 2025**

GE Cour de justice, 2025-02-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_94\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_94_2025)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/94/2025 du 18 février 2025

IT: GE\_GERICHTE ATAS/94/2025 del 18 febbraio 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

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). En l'occurrence, la décision litigieuse a été notifiée le 21 mai 2024, de sorte que le délai de recours a commencé à courir le 22 mai 2024 et est donc arrivé à échéance le 20 juin 2024. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA). 2.

2.1 Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références). 2.2 En l'espèce, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en novembre 2022, soit six mois après le dépôt de la demande du 18 mai 2022 (cf. art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur. 3. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de la part de l'intimé. 4. À teneur de 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 LAI précise en outre que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 ou mentale 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,

A/2093/2024 - 11/18 - il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). En vertu de l'art 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). 4.1 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 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 (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. 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

A/2093/2024 - 12/18 - 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). 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 suffisamment

A/2093/2024 - 13/18 - 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). Le but des expertises multidisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et d'intégrer dans un résultat global les restrictions de la capacité de travail qui en découlent. L'évaluation globale et définitive de l'état de santé et de la capacité de travail revêt donc une grande importance lorsqu'elle se fonde sur une discussion consensuelle entre les médecins spécialistes participant à l'expertise. La question de savoir si, et dans quelle mesure, les différents taux liés aux limitations résultant de plusieurs atteintes à la santé s'additionnent, relève d'une appréciation spécifiquement médicale, dont le juge ne s'écarte pas, en principe (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_162/2023 du 9 octobre 2023 consid. 2.3 et les références). 4.2 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute,

en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, 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 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; ATF 122 V 157 consid. 1d). 5. En l'espèce, l'intimé considère, sur la base du rapport du SMR du 5 mars 2024, lui fondé sur les conclusions du rapport d'expertise du 26 février 2024, que la recourante ne présente aucune atteinte à la santé invalidante, de sorte qu'elle n'a pas droit à des prestations. La recourante nie toute valeur probante au rapport d'expertise et se réfère à l'appréciation de ses médecins traitants.

A/2093/2024 - 14/18 - 5.1 En ce qui concerne la valeur probante du rapport d'expertise, la chambre de céans constate que les experts ont résumé le dossier à leur disposition, présenté des anamnèses détaillées, rapporté les plaintes de la recourante, consigné les résultats de leurs examens cliniques et développé leurs conclusions. Ce document remplit donc a priori les requisits jurisprudentiels en la matière. 5.1.1 Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont indiqué que la recourante était titulaire d'une formation qualifiante d'assistante administrative obtenue en 2018, ce qui lui avait permis d'être engagée dans un poste administratif (cf. rapport p. 21). Elle disposait d'une capacité d'adaptation et de résilience notable, étant rappelé qu'elle avait eu une enfance et une adolescence difficile et mouvementée, marquée par des carences et des violences en milieu familial, de nombreuses hospitalisations durant l'adolescence avec plusieurs tentamens et des consommations de toxiques plusieurs années. Elle avait cependant été en capacité de travailler pendant de nombreuses années de 2003 à 2010, de mener une maternité et de s'occuper de sa fille seule pendant des années, de se séparer de ses deux maris, d'arrêter sa consommation de drogue et de contrôler celle d'alcool. Elle était autonome dans les tâches de la vie quotidiennes et pour ses déplacements et s'adonnait à de nombreuses activités distractives (cf. rapport 23-24). La chambre de céans observe que cette analyse est celle développée par le Dr F\_\_\_\_\_ dans sa partie du rapport (cf. rapport p. 58). Toutefois, la recourante a expressément déclaré au Dr E\_\_\_\_\_ qu'elle était « sans activité, depuis toujours », à l'exception d'un petit travail de vendeuse à 40% en 2011 dans un kiosque (cf. rapport p. 28) et les experts n'ont pas discuté de cette divergence notable. Cela interroge non seulement sur l'existence d'une réelle évaluation interdisciplinaire, mais remet en outre en cause l'anamnèse professionnelle retenue par les experts. À cet égard, les explications données par la recourante à l'expert rhumatologue sont corroborées par son extrait de compte individuel, duquel il ressort qu'elle n'a jamais travaillé avant 2005, que ses revenus annuels se sont élevés à CHF 1'202.- en 2005 (pour les mois de février à juin), à CHF 4'406.- en 2007, 2008 et 2009, et à CHF 6'503.- en 2010 (pour les mois de juin à septembre chez Naville SA). Il apparaît donc que l'activité à temps partiel de vendeuse s'est en réalité déroulée en 2010, durant quatre mois seulement. En ce qui concerne la « formation qualifiante d'assistante administrative », les pièces du dossier attestent uniquement du suivi de cours de français à l'université ouvrière de Genève et à l'Ifage. Quant au stage d'assistante administrative mis en œuvre par l'Hospice général en 2018, à 50%, si la case «

Oui » du formulaire rempli par l'Hospice général le 30 juin 2022 est cochée à la rubrique « Formation achevée », ce document mentionne expressément que le stage a pris fin le 13 novembre 2018 « pour des raisons de santé ». Cette fin prématurée est confirmée par le Dr C\_\_\_\_\_, lequel a indiqué que ce stage avait été interrompu

A/2093/2024 - 15/18 - « à cause des symptômes anxieux envahissants (cf. rapport du 29 juin 2022). Enfin, l'obtention d'un tel diplôme en 2018 ne ressort ni des écritures de la recourante, ni de sa demande de prestations, ni de son curriculum vitae, ni des attestations produites. L'indépendance et l'autonomie de la recourante pour la gestion de ses tâches ménagères et quotidiennes est remise en question par les déclarations de l'intéressée, qui a indiqué à l'expert rhumatologue qu'elle bénéficiait de « beaucoup d'aide de sa fille » (cf. rapport p. 30) et à l'expert psychiatre « partager » avec sa fille les tâches ménagères (cf. rapport p. 51) et avoir des difficultés avec les tâches administratives, étant précisé qu'elle voyait son assistante sociale tous les trois mois (cf. rapport p. 45). On pourra encore relever que les déplacements ne semblent pas aisés, puisque la recourante a été accompagnée pour se rendre à l'expertise en train, de sa cousine selon le Dr E\_\_\_\_\_ (cf. rapport p. 43) de sa sœur selon le Dr F\_\_\_\_\_ (cf. rapport p. 45). Quant aux activités distractives mentionnées, elles semblent se limiter à de la marche, tous les deux à trois jours dans le parc en fonction de son humeur et de son état, « Cinéma, lecture et films sur Netflix » sans aucune autre précision (cf. rapport p. 30), la piscine et le soir le bricolage, mais elle n'en faisait pas beaucoup (cf. rapport p. 50). Eu égard à tout ce qui précède, l'évaluation des experts s'agissant des ressources de la recourante est sujette à caution. 5.1.2 Sur le plan rhumatologique, la chambre de céans observera encore que le Dr E\_\_\_\_\_ a constaté qu'il manquait au dossier la confirmation de la sacro-iliite et d'un syndrome inflammatoire. Il a relevé que les examens de laboratoire avaient révélé la présence du HLA B27 positif et qu'il fallait demander à la Dre D\_\_\_\_\_ de leur communiquer l'ensemble du bilan biologique (cf. rapport p. 37), qu'un complément radiologique n'était pas nécessaire, mais qu'il convenait de contacter la Dre D\_\_\_\_\_ pour obtenir « plus d'informations et récupérer le bilan radiologique et biologique fait récemment » (cf. rapport p. 39). On peine donc à comprendre comment l'expert a pu rendre son rapport sans avoir préalablement sollicité ces renseignements. En outre, il a relevé qu'un nouveau traitement serait prochainement introduit, l'intéressée ayant rendez-vous avec la Dre D\_\_\_\_\_ le 6 décembre 2023 pour une première injection de Cosentyx 150 (cf. rapport p. 28), ce qui constituait un élément supplémentaire justifiant qu'il s'entretienne avec la rhumatologue traitante. Il pourra également être relevé que le Dr E\_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail était entière en dehors des poussées inflammatoires (cf. rapport p. 44), sans toutefois interroger l'intéressée sur leur fréquence et leur durée.

A/2093/2024 - 16/18 - Dans ces conditions, il s'impose de constater que l'expert n'a pas rendu son rapport en pleine connaissance du dossier de la recourante et qu'il ne s'est pas entouré de tous les renseignements utiles et nécessaires pour pouvoir se déterminer, en particulier s'agissant des répercussions de l'atteinte à la santé, qu'il a admise, sur la capacité de travail de la recourante. 5.1.3 Au niveau psychiatrique, l'expert a écarté le diagnostic de trouble panique sévère, posé par le Dr C\_\_\_\_\_ à maintes reprises (cf. rapports des 6 avril et 29 juin 2022, 24 avril et 3 juillet 2023) au profit de celui d'agoraphobie avec un trouble panique d'intensité légère, diagnostic anamnétique (F40.01). Compte tenu du suivi régulier du Dr C\_\_\_\_\_ depuis le mois de septembre 2021, de la symptomatologie rapportée, étayée de nombreux exemples concrets, du caractère chronique du trouble de la personnalité et de

la « massivité » du trouble panique (cf. rapport du 24 avril 2023 du Dr C \_\_\_\_\_), dont les attaques étaient récurrentes et inattendues (cf. rapport du 29 juin 2022), l'analyse du Dr F \_\_\_\_\_, qui a rencontré la recourante à une seule reprise et ne s'est pas entretenu avec le psychiatre traitant, paraît insuffisamment argumentée. En ce qui concerne l'appréciation des ressources et des capacités, l'expert a noté que la recourante était capable de respecter les règles, d'honorer ses rendez-vous, de tenir ses engagements, de suivre des instructions ou s'insérer dans des processus organisationnels, étant relevé qu'elle avait travaillé pendant de nombreuses années, fait et réussi une formation. Elle pouvait planifier et structurer ses journées et les tâches qui lui incombaient sans limitation. Elle était capable de mettre en pratique ses compétences professionnelles (cf. rapport p. 57). Comme déjà constaté, la recourante n'a presque jamais travaillé et n'a pas obtenu de diplôme en 2018. On voit mal à quelles « compétences professionnelles » se réfère l'expert. La recourante est en outre arrivée en retard à l'entretien d'une demi-heure (cf. rapport p. 52), constat qui paraît contradictoire avec l'appréciation de l'aptitude à respecter les rendez-vous et les obligations. Enfin, l'expert n'a pas tenu compte des déclarations de la recourante, laquelle lui a indiqué qu'il lui arrivait de ne pas se doucher pendant deux jours (cf. rapport p. 46), de ne pas sortir et rester dans son lit quand elle était triste (cf. rapport p. 46), qu'environ six fois par trimestre, elle ne pouvait pas sortir pendant plusieurs jours, entre trois jours à deux semaines (cf. rapport p. 47). Le Dr F \_\_\_\_\_ a également relevé qu'il n'y avait eu aucune consultation en urgence et aucune hospitalisation (cf. rapport p. 56), mais la recourante a relaté qu'elle avait voulu sauter par la fenêtre une année auparavant, que sa fille avait tout vu et qu'« ils » avaient dû appeler une ambulance (cf. rapport p. 46). Il est surprenant que l'expert n'ait pas jugé utile d'obtenir un rapport d'intervention ou à tout le moins de se renseigner auprès du psychiatre traitant. En outre, ce dernier avait signalé que le suivi psychiatrique requérait parfois des interventions d'urgences supplémentaires (cf. rapport du 29 juin 2022).

A/2093/2024 - 17/18 - 5.1.4 Eu égard à tout ce qui précède, le rapport d'expertise ne saurait se voir reconnaître une quelconque valeur probante. 5.2 L'instruction du dossier étant lacunaire, il se justifie de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il la complète. Il sera encore relevé que, contrairement à ce que soutient l'intimé, la Dre B \_\_\_\_\_ n'a pas retenu que les obstacles à une reprise professionnelle étaient essentiellement psychiatriques, puisqu'elle a indiqué que sa patiente était limitée par les lombalgies et rencontrait des difficultés dans la réalisation des tâches ménagères en raison des diagnostics somatiques. De même, le Dr C \_\_\_\_\_ n'a pas suggéré une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, puisqu'il a indiqué qu'une telle reprise pourrait intervenir en cas de poursuite de l'évolution favorable (cf. rapport du 29 juin 2022). Toutefois, dans son rapport suivant, il a noté que les diagnostics, l'état de santé et les symptômes étaient inchangés (cf. rapport du 24 avril 2023), ce qui parle en défaveur d'une évolution positive, étant toutefois relevé que le psychiatre traitant ne s'est pas expressément déterminé sur la capacité de travail dans ce dernier rapport. À toutes fins utiles, la chambre de céans relèvera que l'intimé a considéré, dans sa note datée du 14 juillet 2023, que la recourante avait un statut d'active, car elle travaillerait à 100% dans le domaine de la logistique sans atteinte à la santé, faisant référence au contrat de travail fourni le 13 juillet 2023 mentionnant un taux d'activité de 100%. Ce document ne semble toutefois pas concerner le dossier de la recourante, laquelle a répondu dans le questionnaire relatif au statut qu'elle exercerait une activité à 70% sans atteinte à la santé (cf. questionnaire du 26 mai 2023).

## **E. 6**

Il convient donc d'admettre partiellement le recours de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il complète l'instruction du dossier, en interrogeant les médecins traitants et en mettant en œuvre une nouvelle expertise bidisciplinaire comportant des volets rhumatologique et psychiatrique, puis se prononce à nouveau sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause et est assistée d'un avocat, a droit à des dépens, fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de l'intimé.

A/2093/2024 - 18/18 - 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.