

GE_GERICHTE ATAS/993/2022 vom 15. November 2022

GE Cour de justice, 2022-11-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_993_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/993/2022 du 15 novembre 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/993/2022 del 15 novembre 2022

Erwägungen

E. 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. 2

La nouvelle du 21 juin 2019 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Dans la mesure où le présent recours n'était pas pendant à cette date, il est soumis au nouveau droit (art. 82a LPGA).

A/2962/2021 - 14/23 - Quant aux modifications du 19 juin 2020 de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2022, elles ne sont pas applicables. En effet, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Les dispositions de la LAI seront ainsi citées dans leur teneur au 31 décembre 2021.

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

E. 4

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

E. 5

En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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 (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) (al. 1). 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).

E. 6.1

Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 incapable de travailler. 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; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2).

E. 6.2

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, 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

A/2962/2021 - 15/23 - désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient 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 125 V 351 consid. 3a, ATF 122 V 157 consid. 1c).

E. 6.3

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, 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 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 6.4

S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un 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 font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du

Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 7

Dans un arrêt concernant les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), le Tribunal fédéral a retenu que la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part.

E. 7.1

Il y a désormais lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (consid. 3.6). Ces indicateurs concernent deux catégories, à savoir celle du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence. I. Catégorie « degré de gravité fonctionnelle »

A/2962/2021 - 16/23 - 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. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic et des symptômes Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par cette atteinte de celles dues à des 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 pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic. Par exemple, sur le plan étiologique, la caractéristique du syndrome somatoforme douloureux persistant est, selon la CIM-10 (F 45.5), qu'il survient dans un contexte de conflits émotionnels ou de problèmes psycho-sociaux. En revanche, la notion de bénéfice primaire de la maladie ne doit plus être utilisée (consid. 4.3.1.1). 2. Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à ces derniers Ce critère est un indicateur important pour apprécier le degré de gravité. L'échec définitif d'un traitement indiqué, réalisé lege artis sur un assuré qui coopère de manière optimale, permet de conclure à un pronostic négatif. Si le traitement ne correspond pas ou plus aux connaissances médicales actuelles ou paraît inapproprié dans le cas d'espèce, on ne peut rien en déduire s'agissant du degré de gravité de la pathologie. Les troubles psychiques sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical mais aussi de la réadaptation. Si des mesures de réadaptation entrent en considération après une évaluation médicale, l'attitude de l'assuré est déterminante pour juger du caractère invalidant ou non de l'atteinte à la santé. Le refus de l'assuré d'y participer est un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. À l'inverse, une réadaptation qui se conclut par un échec en dépit d'une coopération optimale de la personne assurée peut être significative dans le cadre d'un examen global tenant compte des circonstances du cas particulier (consid. 4.3.1.2). 3. Comorbidités La comorbidité psychique ne joue plus un rôle prépondérant de manière générale, mais ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources. Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble somatoforme douloureux avec l'ensemble des pathologies concomitantes (consid. 4.3.1.3). Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2010 du 28 avril 2010 consid.

2.2.2) n'est pas une comorbidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1040/2010

A/2962/2021 - 17/23 - du 6 juin 2011 consid. 3.4.2.1) mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité. Ainsi, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme ne perd pas toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des ressources, mais doit être pris en considération dans l'approche globale (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3). B. Axe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) Il s'agit d'accorder une importance accrue au complexe de personnalité de l'assuré (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales). Le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du Moi » (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation) entre aussi en considération. Comme les diagnostics relevant des troubles de la personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de motivation sont particulièrement élevées (consid. 4.3.2). C. Axe « contexte social » Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie (consid. 4.3.3). II. Catégorie « cohérence » Cette seconde catégorie comprend les indicateurs liés au comportement de l'assuré (consid. 4.4). A. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie Il s'agit ici de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple ses loisirs). Le critère du retrait social utilisé jusqu'ici doit désormais être interprété de telle sorte qu'il se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé (consid. 4.4.1). B. Poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation La prise en compte d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet d'évaluer le poids

A/2962/2021 - 18/23 - effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure asséculoologique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitabile) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons que l'atteinte à la santé assurée (consid. 4.4.2). Le juge vérifie librement si l'expert médical a exclusivement tenu compte des déficits fonctionnels résultant de l'atteinte à la santé et si son évaluation de l'exigibilité repose sur une base objective (ATF 137 V 64 consid. 1.2 in fine).

E. 7.2

La fibromyalgie est considérée comme faisant partie des atteintes psychosomatiques soumises à la grille d'évaluation normative et structurée développée par le Tribunal fédéral (arrêt du Tribunal fédéral 9C_101/2019 du

E. 7.3

Dans un arrêt de 2017, le Tribunal fédéral a étendu la jurisprudence précitée à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5). Il convient encore de préciser que même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais elle peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1). 8. En l'espèce, l'intimé a fondé ses conclusions sur l'expertise des Drs H_____, I_____ et J_____. 8.1 La recourante, dans son écriture du 10 septembre 2021, a contesté la valeur probante de cette expertise. Elle a notamment fait valoir que le diagnostic de fibromyalgie n'avait pas été posé clairement par les médecins qui l'avaient auscultée, et que l'expert l'avait retenu de manière péremptoire. Même à supposer que l'on puisse retenir ce diagnostic, l'incapacité de travail de 20% avait été retenue arbitrairement et était en parfaite contradiction avec les pièces du dossier. Les experts se devaient examiner la capacité de travail en lien avec cette maladie en application des indicateurs jurisprudentiels, et non sur la base de la seule appréciation de l'expert rhumatologue. Ils auraient dû expliquer comment ils concluaient à une capacité de travail de 70%, en contradiction flagrante avec l'appréciation de tous les autres médecins. Elle a également reproché aux experts d'avoir ignoré le diagnostic lié aux infections urinaires à répétition dont elle souffrait. Les experts ne mentionnaient pas les traitements antibiotiques qu'elle

A/2962/2021 - 19/23 - prenait souvent. Les médecins lui avaient en outre expliqué que sa fatigue pouvait être expliquée par les infections à répétition. De plus, en avril 2021, on lui avait diagnostiqué des bactéries intestinales (traitées par probiotiques) qui pouvaient expliquer en partie sa fatigue. La recourante a allégué que l'expertise contiendrait un trop grand nombre d'erreurs pour se voir reconnaître de valeur probante. Dans ses observations du 14 juin 2021, elle a ainsi reproché aux experts d'avoir fixé le début de l'incapacité de travail à une date erronée, de s'être trompés sur le fait que la demande de prestations de l'assurance-invalidité avait en réalité été déposée par son employeur – elle avait simplement complété un formulaire par la suite – et sur l'atteinte motivant cette demande. Elle a en outre fait valoir que le lymphoedème primaire n'avait pas été diagnostiqué en juin 2018 mais en août 2016, et les douleurs n'étaient pas apparues à l'automne 2017, comme l'indiquaient les experts, mais en avril et mai 2018. S'agissant de la remarque des experts selon laquelle elle n'avait pas demandé à se lever durant l'entretien, elle a précisé qu'elle n'en avait pas eu besoin car les examinateurs lui avaient demandé plusieurs fois de se lever et de marcher, et qu'elle avait eu l'occasion de marcher un peu avant l'entretien avec le Dr I_____. Elle a contesté le qualificatif de fortuite s'agissant de la découverte de la splénomégalie, qui avait été diagnostiquée en raison de ses douleurs en mars 2018. Enfin, elle a reproché aux experts d'avoir noté qu'elle était traitée par le professeur L_____, qu'elle n'avait jamais consulté. 8.2 Ces critiques sont infondées. S'agissant des imprécisions dans la date de la survenance de l'incapacité de travail, on notera qu'elle s'explique également par le fait que le Dr B_____ a lui-même mentionné un début de la maladie en mai plutôt qu'en avril 2018. Ce point n'a quoi qu'il en soit pas d'incidence dans le cas d'espèce, au vu de l'incapacité de travail admise dès avril 2018 par les experts, pas plus que le point de savoir qui a initié les

démarches auprès de l'intimé. La date à laquelle les douleurs sont apparues n'est pas non plus déterminante dans ce cadre, et la mention d'un diagnostic du lymphoedème en 2018 correspond au début du suivi spécialisé pour cette atteinte. Le fait que les experts n'aient pas mentionné les antibiotiques dans la liste des médicaments pris par la recourante ne prête pas flanc à la critique, dès lors qu'il ne s'agit pas là de traitements de fond pris de manière constante, mais de médications ponctuelles en réponse à des épisodes infectieux. Au sujet des infections, la recourante ne peut pas non plus être suivie lorsqu'elle reproche aux experts d'avoir ignoré ses infections urinaires répétées. En effet, ceux-ci ont expressément mentionné ce diagnostic. Quant au fait que les médecins traitants auraient expliqué à la recourante que les infections pouvaient expliquer sa fatigue, on ne trouve pas trace au dossier d'une telle hypothèse. Le Dr C_____ a, au contraire, qualifié l'asthénie d'origine indéterminée dans son rapport d'octobre 2021. De plus, aucun médecin n'a évoqué une incapacité de travail en lien avec ces infections, qui ne sont pas durables. L'hypothèse d'une origine bactérienne de la fatigue n'est pas non plus étayée par les rapports médicaux, le Dr M_____ n'ayant rien évoqué de tel dans

A/2962/2021 - 20/23 - son rapport du 25 mai 2021. Les explications données par la recourante sur le fait qu'elle n'ait pas demandé à se lever durant les entretiens n'enlèvent rien à l'exactitude de la remarque des experts à ce sujet. La qualification de fortuite pour la découverte de la splénomégalie n'émane pas uniquement des experts mais ressort également du rapport de la Consultation de la douleur de janvier 2019. Le lien que la recourante fait entre cette atteinte et ses douleurs n'est d'ailleurs pas non plus établi par les rapports médicaux. S'agissant du fait que le Pr L_____ est cité parmi les médecins traitants par les experts, il s'agit d'une inexactitude liée au fait que celui-ci est un médecin-cadre du service de rhumatologie des HUG que la recourante consulte régulièrement. Ce point est quoi qu'il en soit sans portée dans l'appréciation de l'état de santé de la recourante. Le reconditionnement préconisé par l'expert rhumatologue a bien fait l'objet de propositions concrètes, contrairement à ce qu'allègue la recourante, puisqu'il a notamment évoqué les gestes d'épargne du rachis, les exercices de renforcement musculaire, le gainage et suggéré une perte de poids. 8.3 En ce qui concerne en particulier le diagnostic de fibromyalgie, que la recourante affirme être péremptoire, il découle des constatations cliniques de l'expert rhumatologue. Le Dr M_____ a d'ailleurs lui aussi mentionné un diagnostic de ce type dans son rapport du 25 mai 2021, également évoqué à titre de diagnostic différentiel par le Dr C_____ en octobre 2021. Par ailleurs, même s'il fallait retenir le diagnostic de trouble ou syndrome somatoforme douloureux plutôt que celui de fibromyalgie, cela n'aurait guère d'incidence concrète sur l'évaluation de la capacité de gain de la recourante, d'une part parce que les manifestations cliniques d'un trouble somatoforme douloureux sont pour l'essentiel identiques à celles d'une fibromyalgie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_808/2019 du 18 août 2020 consid. 5.2), d'autre part parce que le caractère invalidant de ces atteintes s'apprécie selon les mêmes critères. 8.4 Sur le fond, l'expertise correspond aux tous points aux exigences dégagées par le Tribunal fédéral en matière de rapports médicaux, dans la mesure où elle a été établie après que les experts ont pris connaissance du dossier de la recourante, de son anamnèse et recueilli ses plaintes. Ils ont procédé à des examens détaillés avant de poser leurs diagnostics, dont ils ont discuté les fondements. S'agissant de la capacité de travail, les experts ont procédé, à l'issue de leurs examens individuels, à un consilium afin de l'établir de manière consensuelle. Ils se sont expliqués de certaines divergences avec les médecins traitants et ont motivé leurs conclusions. En ce qui concerne l'incidence des atteintes

somatiques objectivées, les experts se sont ralliés aux conclusions du Dr F_____ quant aux répercussions du lymphœdème. Ils ont pour le surplus expliqué pourquoi ils ne retenaient pas d'incapacité de travail en lien avec la splénomégalie, étant souligné qu'aucun médecin traitant n'a admis de restriction de la capacité de travail à ce titre. Sur le plan psychique, on notera que le Dr G_____ n'a, à l'instar du Dr I_____, pas non plus articulé d'incapacité de travail.

A/2962/2021 - 21/23 - Contrairement à ce qu'allègue la recourante, l'expertise analyse de manière conforme à la jurisprudence les indicateurs à l'aune desquels le caractère invalidant de troubles sans étiologie claire et de troubles psychiques doit être évalué. La recourante oppose à l'appréciation de sa capacité de travail par les experts celle de ses médecins traitants. Cela étant, l'incapacité de travail que retiennent ces derniers n'est guère motivée, et se réfère essentiellement à la fatigue et aux douleurs, qui n'ont pu être objectivées par aucune atteinte organique. Dans un tel cas, seule une analyse des indicateurs pertinents permet de déterminer de manière probante la capacité de travail et de gain d'un assuré. Or, les éléments retenus par les experts dans le cadre de cette analyse ne sont en soi pas contestés par la recourante, s'agissant notamment de ses ressources, des activités auxquelles elle peut encore s'adonner avec plaisir et du soutien de son entourage. 8.5 En ce qui concerne les éléments produits dans le cadre du recours, notamment les rapports du Pr N_____, ils ne révèlent pas d'atteinte nouvelle dont les experts n'auraient pas tenu compte – les médecins du service d'angiologie du CHUV l'ayant du reste confirmé dans leur rapport du 16 mars 2022. La recourante affirme également que des investigations se poursuivent afin de trouver un diagnostic expliquant ses atteintes, et que la décision de l'intimé serait prématurée. Force est cependant de constater que malgré la batterie de tests que la recourante a subis, aucun des spécialistes consultés – soit des hématologues, des infectiologues, des immunologues et des rhumatologues – n'a été en mesure de poser un diagnostic expliquant ses troubles jusqu'ici. La Dresse E_____ était d'avis en juin 2021 qu'aucune investigation n'était nécessaire au plan rhumatologique. L'anomalie génétique suggérée par le Pr N_____ est une piste déjà explorée par le Dr C_____, le séquençage génétique n'ayant toutefois amené aucune explication aux troubles de la recourante. Aucun des éléments au dossier ne suggère que les examens qui se poursuivent seraient sur le point d'aboutir à un diagnostic probant, le bilan réalisé auprès du Dr M_____ n'ayant en particulier révélé aucun élément nouveau. Dans ces circonstances, on ne saurait surseoir indéfiniment à trancher le droit aux prestations de la recourante, dont l'état paraît stable selon les indications de la Dresse E_____ et semble même évoluer positivement s'agissant du lymphœdème. 8.6 Eu égard aux éléments qui précèdent, la chambre de céans n'a pas de motif de s'écarter des conclusions des experts, aux termes desquelles la recourante présente une capacité de travail de 70% dans l'activité habituelle, adaptée, depuis avril 2018. Compte tenu de la capacité de travail résiduelle de la recourante dans son ancienne activité, son degré d'invalidité se confond avec l'incapacité de travail (cf. sur ce point arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1 et 5.2). Il s'élève ainsi à 30%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

A/2962/2021 - 22/23 - La décision de l'intimé doit être confirmée. 9. Le recours est rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens. La procédure en matière d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), la recourante supporte l'émolument de CHF 200.-.

A/2962/2021 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 12

juillet 2019 consid. 4.2).

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