

GE_GERICHTE A/2769/2020 vom 3. März 2022

GE Cour de justice, 2022-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2769_2020

FR: GE_GERICHTE A/2769/2020 du 3 mars 2022

IT: GE_GERICHTE A/2769/2020 del 3 marzo 2022

Erwägungen

E. 5

Aux termes de l'art. 8 al. 1 er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

E. 6

En vertu de l'art. 28 al. 1 er LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (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). L'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021 dispose que 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.

E. 7

La loi prévoit différentes méthodes pour évaluer l'invalidité d'un assuré en fonction du statut de ce dernier.

E. 7.1

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il s'agit d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 4). L'art. 16

LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). </if>

E. 7.2

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28 a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA). L'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) dispose que par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches. S'agissant du degré d'invalidité dans la sphère ménagère, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 128 V 93 consid. 4). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.2). </if>

E. 7.3

Afin de déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il faut selon la jurisprudence non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce qu'il aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3). Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse (ATF 137 V 334 consid. 3 et les références). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêt du

Tribunal fédéral 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2).!endif]>![if>

E. 8

S'agissant de l'adaptation du droit aux prestations, la chambre de céans rappelle ce qui suit.!endif]>![if>

E. 8.1

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, 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. 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 130 V 343 consid. 3.5). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant 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, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêts du Tribunal fédéral 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 et 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1). Une modification sensible de l'état de santé ne saurait être admise que si le nouveau diagnostic est corroboré par un changement clairement objectivé de la situation clinique et par l'amélioration, voire la disparition des limitations fonctionnelles précédemment décrites (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2015 du 1^{er} juin 2016 consid. 4.3). De nouvelles constatations médicales ne sont déterminantes que pour autant qu'elles entraînent des modifications de l'état de santé. C'est également le cas lorsqu'un diagnostic ne s'est pas modifié, mais que l'intensité de l'atteinte ou ses répercussions sur la capacité de travail se sont modifiées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_261/2009 du 11 mai 2009 consid. 1.2). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2).!endif]>![if>

E. 8.2

L'art. 17 LPGA s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_244/2020 du 5 janvier 2021 consid. 4.3.1). Les conditions de la révision au sens de l'art.17LPGA s'appliquent également par analogie dans le cas où la personne assurée présente une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité après qu'une demande antérieure a été rejetée (Margit MOSER-SZELESS in Commentaire romand LPGA, 2018, n. 10 ad art. 17 LPGA). Lorsque la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans, il y a lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 consid. 7.1.2.2 et les références). Dans ces deux situations, l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité doit, avant de réduire ou de supprimer la rente d'invalidité, examiner et prendre les mesures nécessaires à la réintégration de la personne assurée dans le circuit

économique, sous réserve de la réalisation des conditions matérielles du droit à la prestation de réadaptation et de la collaboration de l'intéressé (MOSER-SZELESS, eod. loc. , n. 31 ad art. 17 LPG A)!

E. 8.3

Une décision sur une rente est une décision assortie d'effets durables (Dauerverfügung), qui se fonde sur un état de fait susceptible de se modifier et qui déploie des effets pour le futur. Elle octroie des prestations durables – pendant une période déterminée à l'avance – sur la base d'une procédure d'instruction initiale. La force de chose jugée d'une telle décision s'étend uniquement aux conditions d'octroi et de détermination de la prestation allouée au moment où ladite décision a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 8C_842/2016 du 18 mai 2017 consid. 5.1.1). Ces conditions ne peuvent ainsi pas être remises en question et réexaminées lors de chaque nouvelle période de perception, à moins que la loi ne le prévoit expressément – comme c'est le cas en matière de prestations complémentaires –, sous réserve d'une révision procédurale ou d'une reconsidération en vertu de l'art. 53 al. 2 et 3 LPG A. Cela vaut également dans le cadre d'une révision d'une prestation durable pour le futur, lors de laquelle il ne se justifie pas de revenir sur les conditions initiales d'octroi liées à des états de fait limités dans le temps. Tel n'est cependant pas le cas lorsque survient un nouveau cas d'assurance ou lorsqu'une nouvelle atteinte à la santé conduit à une modification du degré d'invalidité (ATF 136 V 369 consid. 3.1.1). Lorsqu'il existe un motif de révision, le droit à la rente doit être examiné sous tous ses aspects, sans que l'autorité ne soit liée par des évaluations antérieures (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Il n'est pas nécessaire que ce soit l'élément de fait qui s'est modifié qui conduise à fixer différemment le droit à la rente. Il suffit qu'à la suite de la modification d'une circonstance, un autre élément déterminant résultant de l'examen complet du droit à la prestation entraîne une augmentation, une diminution ou une suppression de la rente (MOSER-SZELESS, op. cit. , n. 27 ad art. 17 LPG A). Les états de fait entièrement terminés fondant la décision initiale (statische Begründungselemente) qui sont soustraits à un nouvel examen en raison de la force de chose jugée de la décision précédente comprennent notamment les paramètres de calcul de la rente, la réduction des prestations en raison d'une faute, ou l'existence d'une couverture d'assurance. Parmi les motifs d'une décision de rente entrée en force qui peuvent faire l'objet d'une nouvelle appréciation (dynamische Begründungselemente), on peut citer l'état de santé et la capacité de travail (Thomas FLÜCKIGER in Commentaire bâlois, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, nn. 56-57 ad art. 18 LPG A).

E. 9

!

E. 9.1

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, 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. 9.2

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 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. 3 ; ATF 122 V 157 consid. 1c). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).!

E. 9.3

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. 9.4

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. 9.5

Le Tribunal fédéral a récemment établi une nouvelle procédure pour déterminer la capacité de travail réellement exigible dans les cas de syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées, nécessitant désormais un établissement des faits structuré et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de l'assuré d'autre part. Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères ressortant de la jurisprudence rendue jusque-là, mais sur une grille d'analyse comportant des indicateurs rassemblant les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique, concernant les catégories du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 3.6). Ces indicateurs sont les éléments pertinents pour le diagnostic et les symptômes, le succès du traitement et de la réadaptation ou la résistance à ces derniers, les comorbidités, les diagnostics de la personnalité et les ressources personnelles, le contexte social, le comportement de l'assuré, la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie, et le poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 9.6

Notre Haute Cour a par la suite étendu cette jurisprudence à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5). Ainsi, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1). 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).

E. 10

En l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations, mais a considéré que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée ne s'était pas modifiée depuis avril 2017, date à laquelle le droit à la rente transitoire allouée par décision du 20 novembre 2019 avait pris fin.

E. 10.1

Au plan orthopédique, on doit relever que l'expertise du Dr Q_____ du 31 août 2017, sur laquelle l'intimé se fonde pour admettre une capacité de travail complète dans une activité adaptée depuis janvier 2017, ne s'est même pas prononcée sur l'évolution de la capacité de travail de la recourante, ni sur l'incidence des interventions au pied subies par la recourante. Le SMR a relevé cette carence dans son avis du 12 octobre 2017, s'étonnant par ailleurs de ce que l'expert ait écarté une baisse de rendement au vu des nombreuses limitations fonctionnelles et des différents axes touchés. Ce n'est qu'après avoir été interrogé sur ce

point que le Dr Q _____ a corrigé son précédent rapport, admettant une incapacité de travail totale entre mai 2014 et janvier 2017, tout en indiquant simultanément que l'intervention au dos entraînait une incapacité de travail théorique jusqu'en février 2017. Au vu de ses revirements et de ses contradictions, cette expertise suscite d'importants doutes quant à sa force probante, quand bien même la chambre de céans ne saurait revenir sur la décision entrée en force rendue sur sa base. En outre, depuis l'établissement de ce rapport, la recourante a subi une intervention au pied en janvier 2019. Le Dr T _____ s'est dans son premier avis du 30 septembre 2019 fondé sur l'absence de complications à la suite de ce geste chirurgical pour écarter une incapacité de travail durable de ce fait, avant d'indiquer dans un avis du 14 mars 2020 que la capacité de travail n'était pas pleine de janvier 2019 à janvier 2020 en raison des suites opératoires. Au vu de cet élément, il apparaît que la recourante pourrait avoir droit à des prestations d'invalidité, à tout le moins pour une période limitée. Or, l'intimé n'a pas tenu compte de l'avis de son service médical dans sa décision, sans exposer pour quels motifs il s'en écartait. On ajoutera que les Drs R _____ et V _____ s'accordent sur une reprise progressive du travail. L'intimé n'en a pas non plus tenu compte, se fondant pour l'essentiel sur l'avis isolé et pour le moins succinct de la Dresse X _____. De plus, si le Dr Q _____ avait bien retenu des limitations fonctionnelles en lien avec l'atteinte au pied, on ne peut écarter que ces limitations aient évolué en raison de la multiplication des interventions et du nouveau diagnostic de kératose. Une éventuelle baisse de rendement doit également être analysée au vu des éléments apparus depuis janvier 2017, le Dr R _____ ayant évoqué une reprise à temps partiel seulement et la nécessité de fréquentes pauses. Le SMR paraissait du reste considérer dans son avis du 12 octobre 2017 que la multiplicité des atteintes et des limitations fonctionnelles pourrait entraîner une telle diminution. ![/endif]>![if>

E. 10.2

Au plan psychique, les psychiatres traitants évaluent la capacité de travail à 0 % depuis 2007, alors que tous les experts qui se sont successivement prononcés sur ce point l'estiment complète depuis toujours. Cependant, les doctresses W _____ et D _____ ont évoqué un nouveau diagnostic dans leur rapport du 22 janvier 2020. Le trouble de l'adaptation qu'elles évoquent n'a en effet jusqu'alors pas été retenu. Au vu de ce nouveau diagnostic, on ne peut ainsi se contenter d'écarter toute aggravation au motif que l'avis des médecins traitants ne relèverait que d'une appréciation différente d'un même état de fait. L'évolution de l'état de santé de la recourante au plan psychique fait du reste partie des éléments qui peuvent faire l'objet d'un nouvel examen lorsque l'autorité entre en matière sur une nouvelle demande, conformément aux principes rappelés ci-dessus. Il n'est du reste pas inutile de souligner que s'il n'est pas question de revenir sur les appréciations des précédents experts psychiatres, qui ont donné lieu à des décisions entrées en force, on s'étonne de ce que les Drs C _____, G _____ et N _____ soient parvenus à des conclusions aussi diamétralement opposées que les psychiatres traitants, alors même que plusieurs intervenants ont souligné les apparentes difficultés psychologiques de la recourante. La conseillère en réadaptation de l'assurance-invalidité soulignait en effet sa détresse et un épuisement perceptible dans un compte-rendu du 22 août 2012, et les spécialistes de l'Entreprise sociale PRO ont également fait état d'une fragilité psychologique dans leur rapport du 26 juin 2012 et d'un épuisement moral dans leur rapport du 12 mai 2014, tout en soulignant la motivation de la recourante. Le Dr V _____ a également signalé la possibilité de l'incidence de troubles de cette nature dans son rapport du 20 mai 2020. ![/endif]>![if>

E. 10.3

Compte tenu de ce qui précède, l'intimé n'a pas suffisamment instruit le dossier de la recourante aux plans orthopédique et psychique. Partant, il y a lieu de lui renvoyer la cause pour mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire, dans le respect des exigences jurisprudentielles en matière de droit d'être entendu (ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9). On précisera que dans ce cadre, il appartiendra également à l'intimé d'instruire l'incidence sur la capacité de gain de la recourante de l'arthrose de l'articulation carpométatarsienne et de l'équin gastrocnémien rapportés en décembre 2020 par le Dr R_____, et de l'arthroscopie de l'épaule en septembre 2021, quand bien même il s'agit là d'éléments postérieurs à la décision attaquée qui à eux seuls n'auraient pas justifié l'admission du recours. Au vu de cette issue, il apparaît inutile à ce stade de procéder à l'audition de la recourante et de ses médecins traitants, par appréciation anticipée des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 9C_779/2020 du 7 mai 2021 consid. 5.2).

E. 10.4

S'agissant du statut, la chambre de céans relève ce qui suit. La recourante ne conteste pas le statut mixte avec une pondération de l'activité lucrative à 75 % retenu par l'intimé. Cependant, le juge applique le droit d'office (Jean METRAL in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 74 ad. art. 61 LPGa), et il n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. d LPGa). Or, il ressort du dossier que la recourante, pourtant mariée et mère de deux enfants alors très jeunes, a travaillé à 100 % de 1985 à 1997. Sa demande à son employeur du 19 mars 1997 pour réduire son taux de travail à 75 % était notamment motivée par une fatigue physique. Elle a également précisé, dans une écriture du 17 février 2009, que la diminution de son taux de travail avait eu lieu en raison d'une importante symptomatologie. Lors de l'entretien de réadaptation du 3 novembre 2011 avec l'intimé, elle a exposé que la fatigue induite par les maux de dos était une des raisons l'ayant conduite à demander une réduction de son temps de travail en 1997. Ces déclarations constantes ne sont contredites par aucun élément du dossier, et on doit souligner qu'elles ont été émises alors même que la recourante n'entendait pas en tirer de conclusions particulières, puisqu'elle n'a pas contesté le statut mixte qui lui était imputé. Certes, selon l'enquête ménagère d'août 2018, la recourante aurait continué à travailler à 75 % sans atteinte à la santé. Cette indication ne suffit cependant pas en soi à retenir un statut mixte, mais révèle simplement que la fin de l'activité lucrative alors exercée à ce taux résultait des problèmes de santé rencontrés par la recourante. Dans ces conditions, au vu de son divorce et de ses conséquences, notamment financières, et du fait que ses enfants sont désormais adultes, on peut s'interroger sur le taux d'activité de la recourante sans atteinte à la santé. Il appartiendra ainsi à l'intimé de reprendre l'examen de cette question. Cela fait, si le statut mixte est retenu, il y aura lieu de procéder à une nouvelle enquête ménagère, en tenant compte des spécificités en cas de troubles psychiques dans ce cadre. En effet, la dernière enquête remonte à août 2018. Or, les interventions et l'aggravation de l'atteinte au pied survenues depuis pourraient entraîner des difficultés accrues – les Desses W_____ et D_____ signalaient notamment en janvier 2020 que la recourante ne pouvait pas passer l'aspirateur. De plus, l'empêchement pondéré de 3 % auquel avait conclu l'enquête en 2018 était fixé en tenant compte de l'aide de la fille de la recourante. Toutefois, celle-ci est elle-même en situation de handicap selon le rapport précité des psychiatres, la Dresse P_____ ayant fait état d'un diagnostic de schizophrénie en 2017. On ignore comment l'état de santé de la fille de la recourante a évolué depuis, et si son propre état de santé lui permet

encore de soutenir sa mère dans l'accomplissement des tâches ménagères dans la mesure retenue par l'intimé en 2018.

E. 10.5

Eu égard aux éléments qui précèdent, la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, qui devra également statuer, en cas d'octroi d'une rente transitoire, sur le droit aux mesures de réadaptation eu égard aux principes applicables aux assurés de plus de 55 ans rappelés ci-dessus. ![endif]>![if>

E. 11

Le recours est partiellement admis. ![endif]>![if> La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'octroi de prestations d'invalidité n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1 bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-. 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.