

VD_GERICHTE ZD22.039404 vom 8. Mai 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.039404

FR: VD_GERICHTE ZD22.039404 du 8 mai 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.039404 del 8 maggio 2023

Erwägungen

E. 31

décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi- rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. b) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue,

- 13 - avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). d) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). e) Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis,

de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

- 14 - f) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes 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 à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). g) Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en œuvre, il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1). 5. a) En l'occurrence, l'OAI a octroyé à la recourante une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, à savoir du 1er juin 2020 au 30 septembre 2021, suivant les conclusions de l'avis du SMR du 19 avril 2022, qui retenait l'existence d'une totale incapacité de travail à partir de fin juin 2019 et la récupération d'une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 30 %, dès juillet 2021.

- 15 - b) Au niveau de la médecine interne, la recourante présente un status post sarcoïdose pulmonaire en rémission depuis 2003 et un status post hystérectomie totale pour utérus myomateux en 2012. Elle souffre de gastrite chronique depuis 2009 et d'un syndrome d'apnées du sommeil de degré modéré depuis 2011, non appareillé (rapports de la Dre L. _____ des 19 août 2019 et 16 septembre 2020 ; expertise S. _____ p. 11). Elle est par ailleurs en surcharge pondérale et est traitée pour une hypothyroïdie depuis 2021 (expertise S. _____ p. 11). La Dre L. _____ mentionne le syndrome d'apnées du sommeil et la gastrite chronique parmi les atteintes ayant des répercussions sur la capacité de travail. Elle ne précise toutefois pas de quelles répercussions il s'agit, ni ne se prononce sur le fait que la recourante a été en mesure de travailler à plein temps jusqu'en juin 2019 malgré la présence de ces atteintes. Au vu de cela, il y a lieu de retenir, comme indiqué par les experts du S. _____ et repris par le SMR dans son avis du 19 avril 2022, qu'aucune des atteintes précitées n'est incapacitante, la sarcoïdose pulmonaire recommandant toutefois l'exercice d'un travail sans volatils agressifs ou irritants et avec un air propre (expertise S. _____ pp. 4 et 12). c) Au niveau rhumatologique, la recourante souffre de douleurs lombaires dans le contexte d'une hernie discale L4-L5 non compressive avec discopathies L4-L5 et L5-S1 depuis 2011. Elle présente également une arthropathie acromio-claviculaire et sterno-claviculaire, un syndrome sous-acromial et une tendinopathie du supra-épineux

(expertise M. _____ p. 17 et S. _____ p. 24, rapports de la Dre L. _____). Par la suite, dans le courant du traitement de sa demande de prestations, elle a présenté des gonalgies sur arthrose fémoro-tibiale interne débutante avec déchirure de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche ainsi qu'une fissuration du tendon du muscle court fibulaire gauche avec une lésion ostéochondrale du dôme médial du talus à gauche (rapports de la Dre L. _____ des 16 septembre 2020 et 12 mai 2021, expertise S. _____ p. 24). Le Dr B. _____ a en outre constaté un hallux valgus avec légère arthropathie métatarso-phalangienne (expertise S. _____ p. 24). Les experts du M. _____ et du S. _____ ont estimé de manière concordante que ces diagnostics n'entraînaient pas d'incapacité de travail

- 16 - et ont retenu des limitations fonctionnelles analogues, à savoir une limitation du port de charges à 5 kg, l'absence de mouvements en hyperflexion et hyperextension du tronc, respectivement de porte-à-faux du buste, et une alternance régulière des positions assises et debout (expertise M. _____ p. 19 et S. _____ pp. 4 et 26). Les experts du M. _____ avaient également recommandé l'absence de mouvements d'élévation du membre supérieure gauche au-delà de l'horizontale en lien avec les scapulalgies gauches alors présentées par la recourante à l'examen (expertise M. _____ p. 11), lesquelles ne sont pas retrouvées lors de l'examen clinique du S. _____ (expertise S. _____ p. 25). Le Dr B. _____ retient en revanche des limitations fonctionnelles en lien avec les gonalgies apparues entre-temps, qui contre-indiquent le travail en position à genoux et accroupie maintenue. Il précise que l'ancienne activité exercée par la recourante est une activité adaptée (expertise S. _____ p. 26). Il ne ressort pas des rapports médicaux de la Dre L. _____ d'éléments qui seraient susceptibles de remettre en cause les conclusions des experts. C'est donc à juste titre que le SMR a repris les limitations fonctionnelles listées dans l'expertise du S. _____ et constaté que l'activité habituelle de la recourante respectait ces limitations (avis du 19 avril 2022). d) Il est admis par l'ensemble des médecins que la recourante présente une fibromyalgie, diagnostic qui a été posé dès 2005 (rapports de la Dre L. _____ des 19 août 2019 et 16 septembre 2020, expertise M. _____ p. 17, expertise S. _____ p. 24). Les experts du M. _____ (expertise p. 18) et du S. _____ (expertise pp. 4 et 16) ont également retenu le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), en présence de douleurs non totalement expliquées par des atteintes somatiques avec un retentissement sur le mode de fonctionnement général dans les relations aux autres, la recourante cherchant une aide et une sollicitude accrue de son entourage par le biais de ses plaintes (expertises M. _____ p. 18 et S. _____ p. 17). Il n'est pas nécessaire de distinguer ces deux affections, compte tenu de leur très grande proximité (TF 9C_877/2012 du 8 avril 2013 consid. 5.2). Ce n'est d'ailleurs pas la dénomination diagnostique, mais les répercussions de

- 17 - l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui sont déterminantes, lesquelles doivent être examinées au moyen des indicateurs fixés par la jurisprudence (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 [qui renvoie à l'ATF 130 V 352, modifié par l'ATF 141 V 281] ; TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références). Il convient de relever que ces atteintes – la fibromyalgie étant présente depuis 2005 – n'ont pas empêché la recourante de travailler jusqu'en juin 2019 malgré les douleurs diffuses présentes, qui sont traitées par antalgiques (expertise M. _____ pp. 3 et 16, expertise S. _____ pp. 6 et 11). A l'issue de son examen, le Dr W. _____ confirme que la recourante a les moyens de surmonter ces difficultés, compte tenu de ses ressources (expertise S. _____ p. 26). Ainsi,

contrairement à ce que la recourante soutient dans son recours, les conclusions des experts rhumatologue et psychiatre quant à l'impact respectif de la fibromyalgie et du trouble somatoforme douloureux ne sont pas opposées. On ne saurait dès lors y voir une contradiction. La question de l'interaction entre les troubles psychosomatiques de la recourante et son état psychique sera abordée ci-dessous (cf. consid. 5g). e) Sur le plan purement psychique, les experts du M. _____ posent le diagnostic d'état de stress post traumatique lié à divers faits de guerre que la recourante a vécus entre 1992 et 1995 en [...]. Selon eux, ce trouble paraît s'être exacerbé depuis son licenciement, notamment en raison du sentiment d'injustice qu'elle ressent, en lien avec tous les reproches et critiques qui lui ont été faits et qu'elle estime infondés. Ils ne précisent cependant pas si et dans quelle mesure ce diagnostic participe à l'incapacité de travail qu'ils retiennent (expertise pp. 17-18). Dans l'examen psychiatrique au S. _____, le Dr W. _____ retient que la recourante a présenté par le passé un état de stress post-traumatique avec des cauchemars, une hypervigilance et des évitements par suite d'événements catastrophiques. Il précise cependant que cet état de stress s'est par la suite estompé avant de disparaître (expertise S. _____ p. 16). Ce diagnostic est également repris par le Dr Q. _____ dans son rapport du 24 septembre 2020, qui le considère toutefois sans incidence sur la capacité de travail de la recourante. Au vu de ce qui précède, il apparaît

- 18 - que ce trouble, pour autant qu'il soit toujours présent, n'est en tous les cas plus incapacitant. S'agissant du vécu de la recourante dans son pays d'origine, les psychiatres traitants (rapports des 24 septembre 2020, 14 mai 2021 et 3 juin 2022) et les experts du S. _____ retiennent l'existence d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0). Le Dr W. _____ expose que la recourante fait encore des cauchemars, qu'elle est actuellement dépendante de son entourage et qu'elle présente un détachement du monde extérieur à l'origine d'une labilité d'humeur. Il rattache la baisse d'émotions et d'élan vital de la recourante à cette modification durable de personnalité, relevant qu'elle a du mal à avoir du plaisir à faire les choses, qu'elle manque de confiance en elle et qu'elle présente des troubles du sommeil et une baisse d'appétit (expertise S. _____ p. 16). De même, il estime que les traits de personnalité dépendante et évitante qu'il constate chez la recourante entrent dans le cadre de la modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. Il note également un sentiment d'injustice assez marqué en rapport avec les accusations de ses collègues dont elle se dit être victime (expertise S. _____ p. 17). Les experts du M. _____, les psychiatres traitants ainsi que la Dre L. _____ retiennent que la recourante a présenté un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21) depuis l'annonce de son licenciement fin juin 2019, respectivement avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22). Le Dr W. _____ est cependant d'un autre avis. Il exclut un véritable épisode dépressif au motif que la recourante n'a pas d'idées suicidaires et que son humeur triste est présente depuis de nombreuses années. Il estime qu'il n'y a pas lieu de retenir un trouble de l'adaptation car son état moral ne s'est pas modifié (expertise S. _____ p. 17). Prenant position sur l'expertise du M. _____, il considère qu'il n'y a pas eu de véritable changement d'humeur ou d'aggravation de l'anxiété et il met la labilité d'humeur mentionnée par le Dr Q. _____ sur le compte de la modification durable de la personnalité dont souffre la recourante (ibidem). L'appréciation du Dr W. _____

- 19 - apparaît toutefois peu convaincante sur ce point, comme le relève le SMR dans son avis du 19 avril 2022. Alors que son examen est intervenu en décembre 2021, il procède à

une évaluation différente de la situation qui a suivi le licenciement de la recourante, en juin 2019, en s'écartant de l'appréciation de tous les médecins qui l'ont examinée précisément durant cette période. Son seul argument consiste à dire que la recourante présente depuis de nombreuses années une humeur triste et que son état moral ne s'est pas modifié. Or, il ne se prononce pas sur la description de la situation faite par ses confrères, ni d'ailleurs sur le fait que c'est à la suite de son licenciement que la recourante a commencé un suivi psychologique et effectué des tentatives de prise d'antidépresseurs, auxquels elle a toutefois ensuite renoncé. Au moment de l'expertise du M. _____, le Dr D. _____ a décrit que l'assurée paraissait triste, qu'elle pleurait lorsqu'elle évoquait toutes les critiques que lui avaient faites ses deux collègues bosniaques orthodoxes (p. 13). Il a qualifié son humeur de dépressive, constatant qu'elle se montrait morose, triste, abattue, pessimiste et avait perdu confiance en elle (p. 14). Le Dr W. _____ retient qu'il n'y a pas eu d'idées suicidaires contrairement à ce qui est mentionné dans le rapport de la Dre L. _____ du 19 août 2019, qui faisait état d'idées noires, de même que de pleurs, d'inappétence, de troubles du sommeil, d'anxiété, de colère, de difficultés de concentration et d'un repli sur soi avec des difficultés à sortir. Il convient également de relever que, contrairement au Dr W. _____, les deux autres experts du S. _____ paraissent reconnaître l'existence d'un épisode dépressif, le Dr R. _____ mentionnant que depuis son licenciement en 2019, l'expertisée a présenté un état anxiodépressif réactionnel qui l'a empêchée par la suite de retravailler avec une fatigue importante (p. 11) et le Dr B. _____ indiquant dans l'anamnèse systémique, que la recourante a présenté une sarcoïdose, puis une fibromyalgie et un syndrome dépressif (p. 21). f) S'agissant des répercussions des atteintes psychiques diagnostiquées sur la capacité de travail de la recourante, il faut constater que tant l'expertise du M. _____ que celle du S. _____ ne contiennent pas une discussion détaillée des différents indicateurs applicables selon la jurisprudence. Comme mentionné ci-dessus (consid. 4g), cela ne suffit pas

- 20 - à leur dénier d'emblée toute valeur probante. Il faut constater en l'occurrence que les rapports d'expertise contiennent en effet des informations sur les différents indicateurs, ce qui permet de conclure que ceux-ci ont été pris en compte par les experts dans leur appréciation. Les experts du M. _____ ont estimé que l'incapacité de travail complète sur le plan psychique était justifiée et qu'elle le serait encore probablement pendant trois mois, pronostiquant ainsi une récupération d'une totale capacité de travail début avril 2020. Ils ont relevé que le trouble d'adaptation entraînait une hypersensibilité au stress, une capacité d'adaptation limitée et des difficultés relationnelles, la recourante ayant perdu confiance dans les autres avec une tendance au repli sur son proche entourage familial (p. 18). Concernant le traitement, ils ont estimé important que la recourante bénéficie d'un suivi psychiatrique en précisant que la prescription d'un traitement antidépresseur serait indiquée et pourrait lui permettre de récupérer sa capacité de travail progressivement (pp. 18-19). Le Dr D. _____ n'a décelé aucun trait de personnalité pathologique à l'examen psychiatrique, ni dans l'histoire personnelle de la recourante, ni dans la description qu'elle a faite de son caractère (p. 17). Les experts ont tenu compte de l'existence de facteurs de stress chez la recourante, à savoir le fait d'avoir vécu la guerre entre 1992 et 1995, le décès d'une de ses sœurs en 1993 lors d'un bombardement, le décès de son père en 2011 et le licenciement qui lui a été signifié fin juin 2019 (p. 16). Au niveau de ses capacités et ressources, la description des activités quotidiennes a montré que la recourante était plutôt repliée socialement sur son entourage familial, qu'elle pouvait se déplacer seule en transports publics, qu'elle participait aux tâches ménagères et administratives, qu'elle se

promenait chaque jour une demi- heure, qu'elle jardinait à la belle saison, s'occupait de ses petits-enfants, qu'elle lisait et surfait sur Internet un peu chaque jour et regardait la télévision une à deux heures par soir (p. 17). Il ressort de l'expertise que la recourante fait par ailleurs face à des problèmes familiaux, son fils souffrant de dépression depuis plusieurs années et sa fille d'épilepsie (pp. 8, 9 et 18).

- 21 - A l'issue de leur examen, les experts du S._____ ont conclu à l'existence, sur le plan psychiatrique, d'une capacité de travail de 100 % en toutes activités avec une diminution de rendement de 30 % depuis juin 2019, date du licenciement, qui a engendré des angoisses et de l'anxiété (p. 5). Les limitations fonctionnelles psychiatriques sont l'absence de traitement simultané d'informations multiples, de prise de décisions immédiates et de travail répétitif. Les experts mentionnent qu'un travail solitaire serait préférable pour éviter les conflits, mais que cet aspect n'est pas obligatoire (p. 4). Concernant les traitements, les experts notent que la recourante a essayé différents antidépresseurs mais ne les a pas supportés et relèvent qu'un tel traitement pourrait permettre de diminuer l'anxiété anticipatoire (p. 18). Ils retrouvent des traits de personnalité dépendante et évitante chez la recourante, qu'ils rattachent à la modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (p. 17), laquelle existe depuis longtemps et ne l'a pas empêchée de travailler (p. 18). Ils soulignent aussi le sentiment d'injustice assez marqué en rapport avec les accusations de ses collègues dont elle dit être victime (p. 17). Ils ont tenu compte des événements marquants dans la vie de la recourante, à savoir le décès de sa sœur lors d'un bombardement, au cours duquel sa nièce de deux ans et demi a été blessée, son départ de la maison en raison de la guerre six jours après avoir accouché, la dépression de son mari qui a duré plusieurs années, l'épilepsie de sa fille et les problèmes psychiatriques de son fils (p. 15). S'agissant des capacités et ressources de la recourante, les experts indiquent qu'elle ne conduit pas, mais peut prendre les transports en commun, qu'elle manque de persévérance, que son contact aux autres entraîne des conflits, qu'elle peut s'adapter aux règles et aux routines, qu'elle peut prendre soin des autres, mais dépend aussi beaucoup d'eux, ce qui rend difficile sa capacité à pouvoir s'occuper d'elle-même. Elle a de la difficulté à s'adapter aux situations nouvelles, peut structurer et planifier des tâches (p. 18). Le Dr W._____ précise qu'il n'y a pas d'incohérence entre les atteintes retenues et leurs répercussions sur la vie quotidienne de la recourante (p. 18). Dans son évaluation de la capacité de travail, il tient compte du fait que, malgré la modification durable de la personnalité existant depuis de nombreuses années, la recourante a pu

- 22 - travailler et continuait à le faire, celle-ci étant alors en stage au J._____. Elle manque toutefois de persévérance et présente des troubles de mémoire de faits anciens. L'expert n'a pas noté de fatigue majeure ni de trouble de l'attention. Il conclut que ses capacités sont faibles, mais qu'elle peut surmonter ses difficultés partiellement, et que cela justifie de retenir une baisse de rendement de 30 % sur un temps de travail de 100 %. g) Dans l'avis SMR du 19 avril 2022, la Dre K._____ fait la synthèse des deux expertises et conclut, d'une part, qu'il se justifie de retenir l'existence d'une totale incapacité de travail dès le 28 juin 2019 en raison des symptômes dépressifs prolongés chez l'assurée, qui présente également un syndrome douloureux somatoforme persistant et une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. L'existence d'une totale incapacité de travail à la suite du licenciement correspond aux conclusions des experts du M._____. Comme déjà explicité ci-dessus (consid. 5e), les experts du S._____ ne sont pas parvenus à démontrer de manière convaincante que l'épisode dépressif attesté par

tous les autres médecins n'aurait pas existé. La Dre K. _____ mentionne en outre les différents diagnostics en lien avec cette incapacité de travail et, ce faisant, évoque à juste titre qu'il convient de tenir compte des interactions entre les diagnostics. L'examen de la capacité de travail par le biais des indicateurs prévoit effectivement de tenir compte d'éventuelles comorbidités physiques ou psychiques sur les ressources adaptatives de la personne assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.3). A cet égard, la Dre L. _____ explique clairement qu'à la suite de son licenciement, la recourante a présenté, à côté de ses symptômes dépressifs, une exacerbation des douleurs ubiquitaires préexistantes, avec lesquelles elle composait pour effectuer son activité professionnelle quotidienne depuis de nombreuses années (rapport de la Dre L. _____ du 16 septembre 2020). Au vu de ce qui précède, l'incapacité de travail retenue par le SMR dès le 28 juin 2019 peut être confirmée.

- 23 - Le SMR retient, d'autre part, une amélioration de la capacité de travail de la recourante à partir de juillet 2021, lorsqu'elle a débuté son stage au J. _____, estimant qu'elle bénéficie depuis lors d'une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 %. Cette conclusion n'apparaît pas non plus critiquable au vu des éléments du dossier. Les experts du M. _____ avaient en effet annoncé que l'incapacité de travail à laquelle ils concluaient étaient passagère et que la situation devrait s'améliorer dans les mois suivants. De leur côté, les experts du S. _____ ont conclu à l'existence d'une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 %. Certes, il n'est pas justifié, au vu de ce qui a précédemment été exposé, de retenir que cette capacité de travail existe depuis fin juin 2019 comme ils le retiennent. Cela ne remet cependant pas l'appréciation des experts du S. _____ en cause en tant que telle. Comme déjà indiqué (consid. 5f), les experts ont tenu compte des différents indicateurs applicables selon la jurisprudence pour fixer cette capacité de travail et rien ne permet de s'en écarter pour ce qui concerne la période suivant l'épisode dépressif de la recourante. Dans leurs rapports des 14 mai 2021 et 3 juin 2022, les psychiatres traitants ne se sont en effet pas prononcés sur la capacité de travail de la recourante. De son côté, la Dre L. _____ estime, dans son rapport du 25 mai 2022, que la recourante n'est plus en mesure de travailler depuis la fin de son stage. Elle concluait toutefois déjà à une totale incapacité de travail en toutes activités en mai 2021, quand bien même la recourante a pu effectuer le stage au J. _____ à partir du mois de juillet 2021. On ignore si le stage en question respectait les limitations fonctionnelles posées sur le plan rhumatologique et si cela permet d'expliquer les difficultés que la recourante a eues à accomplir ce stage jusqu'au bout, relevées par ses médecins traitants (rapport de la Dre L. _____ du 25 mai 2022, rapport du Dr P. _____ du 3 juin 2022). h) La recourante conteste être en mesure de reprendre son activité antérieure ; elle estime que plusieurs atteintes n'auraient pas été prises en compte dans l'analyse de sa capacité de travail et qu'elle aurait davantage de limitations fonctionnelles. Or, elle n'a produit aucun rapport qui ferait état d'éléments médicaux qui n'auraient pas été pris en compte

- 24 - par les experts. Comme retenu par le SMR (avis du 12 juillet 2022), les éléments avancés par ses médecins traitants ne permettent pas de remettre en cause les conclusions des experts du S. _____ quant à l'existence d'une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 %. Finalement, les arrêts cités par la recourante dans son recours ne lui sont d'aucun secours étant donné que l'évaluation du caractère invalidant d'atteintes à la santé doit se faire en fonction des circonstances concrètes de chaque cas d'espèce. h) Il n'existe ainsi pas de raison de s'écarter de la synthèse faite par le SMR, à

savoir que la recourante a présenté une totale incapacité de travail dès le 28 juin 2019 puis a recouvré une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 30 % dans son activité habituelle, qui respecte ses limitations fonctionnelles. 6. Au vu de ce qui précède, il faut constater que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir d'ordonner une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 7. a) La recourante fait valoir qu'un retour sur le marché ordinaire du travail n'est pas envisageable, faute d'emploi respectant ses limitations fonctionnelles. b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne

- 25 - peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 et les références). c) Les limitations fonctionnelles retenues en l'espèce sont une épargne du dos et des genoux sur le plan rhumatologique et, sur le plan psychique, des difficultés à s'adapter aux situations nouvelles, l'absence d'activité avec information multiple simultanée et de prise de décisions immédiates. Un travail solitaire répétitif devrait être privilégié. La recourante ne saurait en l'espèce être suivie dans son argumentation, non seulement car ses limitations sont compatibles avec un large éventail d'activités, mais également dans la mesure où elle conserve une capacité de travail dans son activité habituelle d'opératrice de production, laquelle respecte ses limitations fonctionnelles. Comme le relève l'OAI dans sa duplique, même si la recourante a été licenciée de son emploi antérieur, elle conserve un éventail relativement large de possibilités de réintégration sur un marché du travail similaire à celui dans lequel elle se serait trouvée sans atteinte à la santé. A cet égard, le fait qu'elle dispose d'une expérience de 15 ans dans ce domaine ne peut qu'être vu comme un avantage. 8. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs ; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour cent peut aussi suffire. Ainsi, lorsque la personne assurée dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de

- 26 - l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour cent ; ATF 119 V 475 consid. 2b ; TF 9C_252/2021 du 9 février 2022 consid. 6 ; TF 9C_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2). b) Dans la mesure où, en l'occurrence, la recourante reste en mesure d'exercer – certes avec un rendement limité – son activité

habituelle, il est possible de procéder à une comparaison en pour cent pour évaluer la perte de gain et, partant, son invalidité. En effet, l'étendue de la perte de gain résultant de son atteinte à la santé représente nécessairement un pourcentage entre le salaire qu'elle aurait touché si elle était demeurée en bonne santé et le salaire qu'elle est actuellement en mesure d'obtenir compte tenu d'une baisse de rendement de 30 % (TF 9C_234/2010 du 7 septembre 2010 consid. 4.3). c) La recourante considère qu'il convient d'appliquer un abattement de 25 % sur son revenu d'invalidité. Cependant, dans la mesure où elle conserve une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, respectivement avec la diminution de rendement, ce qui ne laisse plus de place à la prise en compte d'un éventuel abattement, lequel ne peut s'opérer que si le revenu d'invalidité est déterminé au moyen des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 126 V 75 consid. 5b ; TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4). d) C'est par conséquent à juste titre que l'OAI a retenu que le taux d'invalidité de la recourante n'était plus que de 30 % dès la récupération de sa capacité de travail en juillet 2021, ce qui mettait fin à son droit à la rente au 30 septembre 2021, soit trois mois après cette amélioration (art. 88a al. 1 RAI). 9. a) Le recours doit dès lors être rejeté. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à

- 27 - 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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