RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1861/2022 **ATAS/187/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 mars 2023

8ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à TROINEX recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1974, mariée et mère de deux enfants nés respectivement en 2006 et 2008, titulaire d'un BTS en action commerciale obtenu en France, est domiciliée à Genève depuis 2004, où elle a travaillé, jusqu'en 2015, en qualité de déléguée médicale auprès d'une société pharmaceutique.

b. Depuis 2016, l'assurée exploite avec son mari, Monsieur B_____, l'entreprise C_____SA, dont son époux est l'administrateur. Cette société a pour but la production et le commerce de miel, ainsi que de produits dérivés de l'apiculture. Selon l'extrait informatisé du registre du commerce, l'assurée y occupe la fonction de directrice (avec signature individuelle) depuis le mois d'octobre 2022.

En parallèle, l'assurée a créé, en 2019, la fondation D_____ (dont elle est la présidente), fondation visant la sauvegarde des abeilles, ainsi que le développement et la pérennisation de colonies locales.

c. À la suite d'un accident de ski survenu le 30 décembre 2018, qui s'est soldée par une déchirure du ligament croisé antérieur et une lésion du ménisque externe, l'assurée a subi, le 28 août 2019, une première intervention chirurgicale au niveau de son genou droit (reconstruction du ligament croisé antérieur par le tiers central du tendon quadricipital autologue ; suture méniscocapsulaire du ménisque externe), pratiquée par les docteurs E_____ et F_____, tous deux spécialistes FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur.

d. L'assurée a annoncé son accident de ski à son assurance-accidents, laquelle a pris en charge le cas et lui a versé des indemnités journalières.

B. **a.** Le 27 août 2019, à la demande de l'assurance-accidents, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), dans laquelle elle a fait valoir, à titre d'atteinte à la santé, des « ligaments croisés distendus [et] à reconstruire ».

b. Dans un « questionnaire pour l'employeur », daté du 1er octobre 2019 (mais retourné à l'OAI le 26 novembre 2019), l'assurée a confirmé qu'elle travaillait à plein temps comme apicultrice pour l'entreprise C_____SA, pour un salaire annuel de CHF 60'000.- dès le 1er septembre 2016.

c. À la demande de l'OAI, la Dresse E_____ a complété un rapport le 6 avril 2020, dans lequel elle a fait état d'une évolution « favorable, mais lente », suite à l'opération effectuée en août 2019. L'assurée poursuivait la physiothérapie, mais ne prenait aucun antalgique. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'assurée ne pouvait ni rester debout plus de deux heures consécutives, ni porter des choses lourdes en marchant, ni effectuer des pivots. La Dresse E_____ retenait que, dans l'activité habituelle d'apicultrice, la capacité de travail de l'assurée était de

50% dès le 7 janvier 2020. En revanche, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail était de 100% dès la même date.

d. Dans un rapport daté du 15 avril 2020 et adressé à l'assurance-accidents, le docteur G_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a indiqué que l'assurée avait repris le travail à 50% dès le 7 janvier 2020. L'évolution était lente, mais le pronostic était bon. Le travail actif avec port de charges, station debout prolongée et pivot, demeurait limité.

e. L'assurance-accidents a diligenté une expertise, qu'elle a confiée au docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 16 juin 2020, consécutif à un examen clinique pratiqué le 8 juin 2020, le Dr H_____ a retenu les diagnostics suivants : gonalgies persistantes à droite ; status après entorse grave du genou droit avec déchirure complète du ligament croisé antérieur et lésion méniscale externe (décembre 2018) ; status après plastie du ligament croisé antérieur à droite (…), suture du ménisque externe (août 2019) ; probable insertionnite du biceps fémoral à la tête du péroné à droite ; possible échec de suture du ménisque externe ; status après entorse du ligament latéral interne du genou gauche et contusion osseuse (2010). Le Dr H_____ a exposé que, dans l'activité d'apicultrice, l'assurée avait repris son travail à 50% dès le « 29 janvier 2020 » (recte : 7 janvier 2020) et s'occupait des tâches administratives. Elle affirmait ne pas pouvoir exercer son métier d'apicultrice à 100%, car elle ne pouvait pas soulever des charges en raison de ses douleurs au niveau du genou droit. Le Dr H_____ jugeait le pronostic favorable à moyen terme, mais précisait ne pas être en mesure de prédire quand l'assurée serait apte à reprendre son travail d'apicultrice à 100%. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'assurée disait ne pas pouvoir porter des charges lourdes ou marcher à plat durant plus d'une heure. Selon le Dr H_____, l'assurée pouvait travailler assise, à plein temps et sans diminution de rendement ; elle pouvait exercer une activité sédentaire ou semi-sédentaire, impliquant de courts déplacements « à plat ». Ainsi, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'assurée bénéficiait d'une capacité de travail entière, sans diminution de rendement.

f. Le 29 juin 2020, l'assurée a été réopérée au niveau du genou droit par la Dresse E_____(toilette articulaire et résection de fibrose péri patellaire ; ablation d'une ancre de suture méniscale décrochée du ménisque externe).

g. Un certificat d'arrêt de travail (à 100%) a été adressé par la Dresse E_____ à l'assurance-accidents pour la période du 29 juin au 17 août 2020, renouvelé ensuite (à 80%) jusqu'au 17 octobre 2020, puis à nouveau (à 100%) jusqu'au 30 avril 2021.

h. Le 7 octobre 2020, l'assurée a été opérée une troisième fois au niveau du genou droit par les docteurs F_____, E_____ et I_____ (suture-réinsertion du ménisque externe, reconstruction du hiatus poplité et retension du point d'angle postéro externe).

i. Dans un avis médical daté du 26 octobre 2020, le docteur J_____, médecin auprès du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a rappelé en substance que, selon le Dr E_____, l'évolution consécutive à l'intervention pratiquée en août 2019 avait été favorable. Cette chirurgienne avait attesté d'une capacité de travail de 50% dans l'activité antérieure d'apicultrice, mais entière dans une activité mieux adaptée. Le Dr J_____ en concluait qu'il n'avait pas de raison de s'écarter des conclusions des médecins traitants. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'assurée devait éviter les stations debout et les marches prolongées, les marches sur du terrain instable ou irrégulier, ainsi que les positions accroupies ou agenouillées. Quant à la capacité de travail, le Dr J_____ retenait les taux suivants : 0% dès le 30 décembre 2018 (dans toute profession) ; 50% dès le 1er avril 2019 (dans toute profession) ; 20% dès le 1er juin 2019 (dans toute profession) ; 0% dès le 28 août 2019 (dans toute profession) ; 100% dès le 7 janvier 2020 (dans une activité adaptée).

j. Dans un courrier adressé à l'assurance-accidents le 4 mars 2021, la Dresse E_____ a indiqué que, suite à l'opération réalisée en octobre 2020, l'assurée effectuait trois séances de physiothérapie hebdomadaires et présentait toujours un gros déficit musculaire du quadriceps, ainsi qu'un syndrome fémoro-patellaire, qui la gênait au quotidien. Actuellement, l'assurée ne pouvait pas reprendre le travail en raison de ce déséquilibre musculaire, qui lui provoquait des douleurs quotidiennes. L'assurée avait été encouragée à effectuer de la physiothérapie deux fois par jour dans un centre, ce qui devait lui permettre de diminuer les douleurs et de reprendre le travail.

k. Dans un bref certificat adressé à l'assurance-accidents le 29 avril 2021, la Dresse E_____ a attesté d'une incapacité de travail de 100% jusqu'au 30 avril 2021, puis de 60% dès le 1er mai 2021.

l. Le 13 septembre 2021, l'assurée a été opérée une quatrième fois du genou droit, cette fois-ci par le Dr K_____ (reconstruction du ligament croisé antérieur droit et du ligament antéro-latéral ; suture du tiers postérieur du ménisque latéral). Un arrêt de travail à 100% lui a été prescrit dès la date de l'opération.

m. Dans son rapport du 30 octobre 2021, la Dresse E_____ a indiqué avoir été consultée en dernier lieu les 27 et 29 avril 2021. L'assurée avait été réopérée par le Dr K_____, en raison de douleurs persistantes au niveau du genou droit. À la question de savoir si l'assurée était capable d'exercer une activité adaptée à son état de santé, la Dresse E_____ a répondu : « actuellement non, car vient d'être réopérée ». Elle a invité l'OAI à s'adresser au Dr K_____.

n. Également invité par l'OAI à compléter un rapport, le Dr K_____ a répondu, le 19 novembre 2021, que l'évolution post-opératoire était favorable, suite à la seconde reconstruction du ligament croisé antérieur droit. La reprise du travail se ferait dans des « délais normaux » après une telle intervention et il n'y avait pas lieu d'envisager une prise en charge par l'assurance-invalidité.

o. Dans un avis médical daté du 20 décembre 2021, le docteur L_____, médecin auprès du SMR, a indiqué n'avoir aucune raison de s'écarter de l'appréciation émise en novembre 2021 par le Dr K_____, laquelle ne modifiait pas l'appréciation du SMR (telle qu'exprimée par le SMR dans son avis antérieur du 26 octobre 2020).

p. Dans un certificat rempli le 7 janvier 2022 et adressé à l'assurance-accidents, le Dr K_____ a attesté d'une incapacité de travail de 50% dès le 1er janvier 2022, à réévaluer dès le 16 février 2022.

q. L'OAI a procédé à une enquête pour activité professionnelle indépendante. Dans le rapport d'enquête, daté du 15 mars 2022, il était notamment indiqué que l'assurée, après avoir travaillé pour une entreprise pharmaceutique qui l'avait licenciée, puis avoir subi une brève période de chômage, avait décidé de devenir apicultrice professionnelle et avait donc constitué, en avril 2016, la société C_____SA, avec l'aide financière de son mari, qui en était l'administrateur. Initialement propriétaire de 300 ruches à son lancement, en 2016, l'entreprise en possédait désormais 900, qui étaient réparties sur l'ensemble du canton. L'assurée, se déclarant salariée de sa propre société, n'avait pas de certification dans le domaine de l'apiculture, mais avait appris son métier sur le tas. En parallèle, elle avait créé en 2019 D_____, une fondation à but non lucratif visant la sauvegarde des abeilles.

S'agissant de l'organisation de l'entreprise depuis l'atteinte à la santé, l'assurée disait ne pas maîtriser le travail administratif ; l'entreprise avait engagé une collaboratrice en octobre 2018 pour la comptabilité, le secrétariat et les « ressources ». Par ailleurs, l'assurée avait chaque semaine des séances ou des contacts téléphoniques avec « son » personnel et discutait de stratégies de direction avec son époux ; la partie « direction » de son activité était estimée par l'enquêtrice à environ 2 heures par semaine. En outre, l'assurée déplorait ne plus pouvoir porter ses ruches depuis son accident. En 2019, la société avait engagé un un premier apiculteur, avant d'en engager un second en 2020, puis un troisième en 2022. Actuellement, l'assurée était entourée d'une équipe, qui la remplaçait pour le suivi des ruches. L'assurée passait toutefois régulièrement voir les ruches et participait parfois aux récoltes. Elle se déplaçait également sur les sites dans le cadre de sa fondation, pour donner des explications aux participants. L'activité principale de l'assurée au sein de la société C_____SA concernait le domaine commercial : afin de promouvoir son miel, l'intéressée s'occupait des relations publiques avec les agriculteurs genevois et participait, en outre, à des publications et à des revues de presse. Elle avait également participé à un film, sorti en septembre 2021. Bien que l'assurée disait ne plus pouvoir faire des représentations dans les magasins parce qu'elle ne pouvait pas rester debout, raison pour laquelle elle avait engagé deux vendeuses à temps partiel, l'enquêtrice faisait remarquer que l'assurée pourrait utiliser un tabouret ou une table réglable en hauteur, pour effectuer les dégustations et présentations. Par ailleurs, dans le

cadre de sa fondation, l'assurée consacrait deux matinées par semaine (de 8h à 11h30) à des visites dans les écoles pour sensibiliser les enfants à la protection des abeilles, et elle accueillait également des classes pour aller voir ses ruches. Même si l'assurée expliquait ne pas percevoir de salaire de la part de sa fondation, l'enquêtrice relevait que cette fondation lui permettait indirectement de promouvoir sa marque, en faisant connaître ses produits auprès d'un public jeune. Au bénéfice d'une formation et de vingt ans d'expérience, l'assurée maîtrisait le domaine commercial et utilisait son image, ainsi que ses relations, pour promouvoir ses produits.

Après avoir consigné la liste du personnel ayant travaillé pour l'entreprise et résumé l'évolution de la masse salariale et des résultats d'exploitation entre 2016 et 2020, ainsi que les indemnités journalières et salaires perçus par l'assurée pour sa fonction dirigeante, l'enquêtrice a exposé en substance, dans son appréciation, que l'intéressée bénéficiait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès janvier 2020 et que, dans les faits, conformément à son obligation de diminuer le dommage, l'on pouvait exiger d'elle qu'elle réorganise son activité dans une mesure raisonnable, afin de réduire sa perte de gain hypothétique. Au vu du développement de la société et de la création de la fondation, l'assurée avait la possibilité de s'attribuer des tâches professionnelles respectant ses limitations fonctionnelles. Le volet commercial de son activité lucrative était adapté à ses limitations et permettait notamment d'alterner les positions (par exemple lors de démonstrations ou de cours de formation). Par ailleurs, compte tenu de la formation certifiée en « action commerciale » dont elle bénéficiait, l'assurée avait les compétences pour développer la partie représentation commerciale / démarchage client de son activité lucrative, à laquelle elle pouvait consacrer plus de temps. En conclusion, dès le 7 janvier 2020 et en tenant compte de la réorganisation préconisée par l'enquêtrice (augmentation du temps consacré au volet « commercial » de l'entreprise de 22 heures à 32.5 heures par semaine et diminution correspondante des travaux d'apiculture, de 21 heures à 10.5 heures par semaine), la comparaison des gains selon la méthode extraordinaire – dont le tableau récapitulatif sera repris, en tant que de besoin, dans les considérants en droit du présent arrêt – mettait en évidence un degré d'invalidité nul (0%). En effet, selon les calculs de l'enquêtrice, le revenu sans invalidité que l'assurée aurait perçu sans handicap était inférieur au revenu d'invalide exigible de sa part malgré ses problèmes de genou.

r. Par décision du 27 mai 2022, confirmant un préavis du 31 mars 2022, l'OAI a dénié à l'assurée le droit à une rente et à des mesures d'ordre professionnel. L'office a retenu que, depuis le 30 décembre 2018, l'assurée était totalement incapable d'exercer son activité habituelle, mais qu'elle bénéficiait, depuis le 7 janvier 2020, d'une capacité de travail de 100% dans toute activité adaptée à son état de santé. Dans la mesure où la demande de prestations avait été déposée le

28 août 2019, le droit à une éventuelle rente ne pouvait naître, au plus tôt, que six mois plus tard, soit en février 2020. Or, l'on pouvait exiger de l'assurée qu'elle réorganise « ses différentes activités professionnelles » dans le but de réduire le dommage et il ressortait du rapport de son service d'enquêtes économiques que dès le mois de janvier 2020, l'assurée pouvait s'attribuer des tâches professionnelles respectant ses limitations fonctionnelles (vu la nouvelle organisation existant au sein de la société C_____SA et la création, en 2019, de la fondation D_____). L'intimé en tirait la conclusion que, selon la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, l'assurée ne subirait aucun préjudice économique en augmentant la part « commerciale » et « relations publiques » de son activité lucrative.

C. **a.** Par lettre du 1er juin 2022, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'un recours, concluant à l'octroi de prestations d'invalidité. Elle a fait valoir, en substance, qu'il lui paraissait « totalement erroné » de lui reconnaître une capacité de travail de 100% depuis le 7 janvier 2020, dans la mesure où elle avait subi de multiples opérations du genou en août 2019, juin 2020, octobre 2020 et septembre 2021. En outre, il lui paraissait également incorrect de présumer qu'elle ne subissait aucun préjudice économique, étant donné que son entreprise avait dû recruter du personnel pour pallier son absence. Enfin, elle jugeait insensé que l'OAI lui suggère de pratiquer des activités adaptées telles que la représentation et le démarcharge de clients, alors même qu'elle se déplaçait en béquilles et souffrait en permanence de son genou. Elle ne voyait en effet pas comment, dans son état, elle pourrait parcourir le canton de Genève à la recherche de clients / mécènes, ou présenter des activités / animations pendant plusieurs heures et en station debout.

b. Dans sa réponse du 5 juillet 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours, rétorquant que les rapports versés au dossier concordaient quant à l'existence d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès le 7 janvier 2020 et qu'il était en l'occurrence exigible de la recourante qu'elle réorganise son activité lucrative en vue de réduire sa perte de gain hypothétique. À cet égard, l'intimé s'est référé au contenu du rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante, dont il a cité certains extraits.

c. Invitée par la chambre de céans à transmettre d'éventuelles observations complémentaires, la recourante n'en a pas formulé dans le délai (au 5 août 2022) qui lui avait été imparti pour le faire. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

3. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA) et satisfait aux exigences – modestes – de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10])).

4. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201; RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

En l'occurrence, le droit éventuel à une rente est né avant le 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées, ci-après, dans leur ancienne teneur.

5. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur l'évaluation de sa capacité de travail et de gain dès le 7 janvier 2020, dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.

6. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais 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. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

7.

7.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.1, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

7.2 Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure, au degré de vraisemblance prépondérante, que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255; arrêt du Tribunal fédéral 9C_572/2010 du 25 mars 2011 consid. 3.4). Il convient de distinguer clairement la situation personnelle de la personne assurée, seule déterminante, de celle de l'entreprise dont elle est la propriétaire économique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_572/2010, op. cit., consid. 3.5 in fine).

Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 : art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA ; depuis le 1er janvier 2008 : art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités ; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine

diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30 et les références ; voir également arrêt 9C_236/2009 précité consid. 3.2).

7.3 Pour déterminer l'incapacité de gain d'une personne qui exploite une entreprise en commun avec des membres de sa famille, une simple comparaison des revenus ne suffit pas. Il y a lieu dans ce cas de tenir compte de l'importance de sa collaboration dans l'entreprise (art. 25 al. 2 RAI). Pour cela, on évalue l'activité qu'elle exerce dans l'entreprise, y compris sa direction, en tenant compte du travail effectif incombant aux autres membres de la famille. Le revenu total de l'entreprise est ensuite réparti proportionnellement à l'activité de chacun. Par revenu d'une personne qui exploite une entreprise familiale, il faut donc entendre le revenu qu'elle serait à même de réaliser en fonction de son activité dans l'entreprise, déduction faite de la part de revenu qui dérive de l'activité des autres membres de la famille, ceci indépendamment du fait qu'ils travaillent contre rémunération ou gratuitement. Si une distinction entre les revenus de l'assuré et ceux des membres de la famille n'est pas possible, il faut avoir recours à la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 981/06 du 18 janvier 2008 consid. 6.2 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n°51 ad art. 28a LAI).

8.

8.1 Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des

rapports de travail (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.3, in SVR 2007 IV n° 1 p. 1 et I 11/00 du 22 août 2001, in VSI 2001 p. 274 consid. 5a/bb).

Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'ils prennent toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il ne pouvait attendre aucune indemnisation de tiers. Parmi les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée de façon définitive. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle (ATF 113 V 22 consid. 4d).

8.2 Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (RCC 1983 p. 246; arrêt du Tribunal fédéral 9C_394/2009 du 8 janvier 2010 consid. 5).

9.

9.1 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 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; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 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.

9.2 Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

9.3 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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 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).

10. 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; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 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).

11.

11.1 En ce qui concerne tout d'abord la capacité de travail, l'intimé a retenu que, dès le 30 décembre 2018, la recourante avait été incapable d'exercer son activité habituelle ou toute autre profession à des taux variables (mais oscillant la plupart du temps entre 80% et 100% d'incapacité de travail), puis qu'elle avait recouvré, dès le 7 janvier 2020, une capacité de travail de 100% dans toute activité adaptée à son état de santé. En vertu de son obligation de diminuer le dommage, l'on pouvait exiger de la recourante qu'elle réorganise son activité professionnelle, plus particulièrement en augmentant la part « commerciale » et « relations publique » de son activité lucrative, comme cela ressortait du rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante. En outre, l'intimé a relevé que la réorganisation effectuée au sein de la société C_____SA, ainsi que la création, en 2019, de la fondation D_____, démontraient que la recourante avait la possibilité de s'attribuer des tâches professionnelles respectant ses limitations fonctionnelles.

De son côté, la recourante conteste, en substance, la capacité de travail de 100% que l'intimé lui a reconnue depuis le 7 janvier 2020, eu égard aux multiples opérations du genou qu'elle a subies en août 2019, juin 2020, octobre 2020 et septembre 2021. Elle juge insensé de lui suggérer de pratiquer des activités adaptées, de type représentation commerciale et démarchage de clients, ce qui impliquerait de nombreuses heures en station debout, alors qu'elle se déplace en béquilles et souffre en permanence d'une inflammation du genou.

11.2 À titre liminaire, il convient de rappeler que la recourante a subi quatre interventions chirurgicales les 28 août 2019, 29 juin 2020, 7 octobre 2020 et 13 septembre 2021.

Dans son rapport du 6 avril 2020, consécutif à la première de ces quatre interventions, la Dresse E_____ a fait état d'une évolution « favorable, mais lente », suite à l'opération effectuée en août 2019. Après avoir relevé que l'assurée poursuivait la physiothérapie, mais ne prenait aucun antalgique, puis retenu quelques limitations fonctionnelles (à savoir que l'assurée ne pouvait ni rester debout plus de deux heures consécutives, ni porter des choses lourdes en marchant, ni effectuer des pivots), la Dresse E_____ a conclu à une capacité de travail de 50%, dès le 7 janvier 2020, dans l'activité habituelle d'apicultrice, mais de 100%, dès la même date, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles.

Dans son avis du 26 octobre 2020, le Dr J_____, du SMR, s'est rallié aux conclusions de la Dresse E_____. Après avoir énoncé des limitations fonctionnelles se recoupant largement avec celles mentionnées par cette chirurgienne, le Dr J_____ a retenu que la capacité de travail de l'assurée avait

évolué de la façon suivante : 0% dès le 30 décembre 2018 (dans toute profession) ; 50% dès le 1er avril 2019 (dans toute profession) ; 20% dès le 1er juin 2019 (dans toute profession) ; 0% dès le 28 août 2019 (dans toute profession) ; 100% dès le 7 janvier 2020 (dans une activité adaptée).

En parallèle, l'assurance-accidents a diligenté une expertise auprès du Dr H_____. Dans son rapport du 16 juin 2020, consécutif à un examen pratiqué le 8 juin 2020, le Dr H_____ a rappelé que le « 29 janvier » 2020 (recte : 7 janvier 2020), l'assurée avait repris son travail d'apicultrice à 50% et s'occupait de tâches administratives. Le Dr H_____ a conclu, lui aussi, que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'assurée bénéficiait d'une capacité de travail entière, sans diminution de rendement.

Suite à la quatrième intervention subie par la recourante, en septembre 2021, l'intimé a invité le dernier chirurgien consulté par l'assurée, le Dr K_____, à compléter un rapport. Ce médecin a répondu, le 19 novembre 2021, que l'évolution post-opératoire était favorable, suite à la seconde reconstruction du ligament croisé antérieur droit, que la reprise du travail se ferait dans des « délais normaux » après une telle intervention, et qu'il n'y avait pas lieu d'envisager une prise en charge par l'assurance-invalidité.

Enfin, dans un avis médical daté du 20 décembre 2021, le Dr L_____, du SMR, a indiqué n'avoir aucune raison de s'écarter de l'appréciation précitée du Dr K_____, laquelle ne modifiait pas l'appréciation du SMR, telle qu'exprimée dans son avis antérieur du 26 octobre 2020.

11.3 La chambre de céans constate que les rapports des Drs E_____, H_____, J_____ et L_____ se rejoignent sur l'aptitude de la recourante à exercer à 100% une activité adaptée à son état de santé dès le 7 janvier 2020.

À défaut d'éléments susceptibles de les remettre en question, la chambre de céans se rallie aux conclusions convergentes du SMR, de la chirurgienne consultée par la recourante et de l'expert mandaté par l'assurance-accidents. À l'instar de l'intimé, la chambre de céans retiendra donc, au degré de la vraisemblance prépondérante, une capacité de travail nulle dans toute profession dès le 30 décembre 2018, mais de 100%, dès le 7 janvier 2020, dans toute activité adaptée (permettant essentiellement d'éviter le port de charges lourdes, les pivots et les stations debout supérieures à deux heures, conformément aux limitations énoncées par la Dresse E_____).

11.4 Cela étant, la chambre de céans observe également que, postérieurement au 7 janvier 2020, l'intéressée a subi trois nouvelles interventions chirurgicales, respectivement les 29 juin 2020, 7 octobre 2020 et 13 septembre 2021, dont l'intimé n'a pas déterminé les répercussions éventuelles sur la capacité de travail.

En effet, au moment où il a établi son rapport du 26 octobre 2020, le Dr J_____, du SMR, ignorait ces trois nouvelles interventions (lorsqu'il a rédigé ledit rapport, le Dr J_____ ne disposait que des pièces du dossier de l'assurance-accidents

actualisées jusqu'au 13 avril 2020). Le Dr J_____ a donc omis d'indiquer dans quelle mesure ces opérations avaient pu se répercuter sur la capacité de travail, notamment dans le cadre d'une activité adaptée.

De son côté, le Dr H_____, mandaté par l'assurance-accidents en vue de réaliser une expertise, a pratiqué un examen clinique de la recourante le 8 juin 2020. À l'instar du Dr J_____, il n'a pas pu évaluer les effets sur la capacité de travail des trois dernières interventions chirurgicales effectuées, toutes postérieures à la date de son examen.

Quant au rapport rédigé par le Dr L_____, du SMR, le 20 décembre 2021, il se limite à entériner le point de vue du Dr K_____ selon lequel « la reprise du travail se fera dans des délais normaux » après l'intervention du 13 septembre 2021 et « il n'y a pas lieu d'envisager une prise en charge par l'assurance-invalidité ». Ce rapport, particulièrement succinct (une demi page), n'aborde pas non plus la question d'éventuelle(s) incapacité(s) de travail consécutive(s) aux interventions des 29 juin et 7 octobre 2020, ni celle de savoir précisément à partir de quelle date, suite à la dernière intervention pratiquée le 13 septembre 2021, l'on pouvait exiger de l'assurée qu'elle reprenne le travail à plein temps, en tenant compte des restrictions liées à son genou droit.

Or, de prime abord, rien ne permet d'exclure l'hypothèse d'une (ou plusieurs) période(s) d'incapacité de travail, suite aux interventions de juin 2020, octobre 2020 et septembre 2021 et, partant, l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité limitée dans le temps. En effet, il ressort du dossier de l'assurance-accidents – dont l'intimé a obtenu copie – que la recourante s'est vue prescrire des certificats d'arrêt de travail à 100%, à tout le moins pendant la période courant du 29 juin 2020 au 30 avril 2021. En outre, dans un courrier adressé à l'assurance-accidents le 4 mars 2021, la Dresse E_____ a indiqué que, suite à l'opération réalisée en octobre 2020, l'assurée présentait toujours un (gros) déficit musculaire du quadriceps, ainsi qu'un syndrome fémoro-patellaire, et qu'elle ne pouvait pas reprendre le travail, en raison d'un déséquilibre musculaire et de douleurs quotidiennes. Ces certificats et courriers plaident a priori en faveur d'une incapacité de travail de plusieurs mois (à tout le moins) ayant suivi les trois dernières opérations subies par la recourante au niveau du genou droit (étant précisé que des indemnités journalières ont été versées par l'assurance-accidents à des taux variables oscillant entre 50% et 100%, en tout cas jusqu'en janvier 2022, selon un récapitulatif produit par cette assurance [pp. 1478 ss du dossier de l'intimé]). On ignore toutefois si l'incapacité de travail attestée par les médecins traitants vis-à-vis de l'assurance-accidents se rapporte seulement aux travaux d'apiculture proprement dits (impliquant le port de charges lourdes, notamment lorsque la recourante soulève des ruches) ou si, pendant la période couverte par les certificats et courriers précités, l'exercice d'une activité adaptée, telle que préconisée par l'intimé (soit une activité comportant un volet commercial plus important et sans travaux d'apiculture lourds), était également exclu. Enfin, dans

son rapport du 19 novembre 2021 adressé à l'intimé, le Dr K_____ a certes fait état d'une reprise du travail censée intervenir dans des « délais normaux », suite à la dernière intervention chirurgicale effectuée en septembre 2021, mais la formulation (imprécise) qu'il a employée ne permet pas de déterminer à partir de quelle date exactement l'on aurait pu exiger de la recourante qu'elle reprenne à 100% le travail, moyennant les adaptations nécessaires pour tenir compte de ses limitations.

11.5 Au vu de ce qui précède, il y a lieu de renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il instruise la question de savoir comment la capacité de travail (et de gain) de la recourante, notamment dans le cadre d'une activité adaptée, a évolué dès le 29 juin 2020, date de sa seconde opération du genou. Un renvoi de la cause à l'autorité inférieure se justifie, dès lors que la question donnant lieu au renvoi n'a pas été instruite jusqu'ici (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), les médecins du SMR ayant totalement ignoré les trois dernières interventions chirurgicales subies par la recourante.

Cela étant précisé, dans la mesure où la recourante conteste l'évaluation de son degré d'invalidité dès le 7 janvier 2020, date à laquelle elle était (encore) capable d'exercer à 100% une activité professionnelle adaptée à ses problèmes de genou, conformément à ce qui vient d'être exposé, il reste à examiner ce point.

12.

12.1 S'agissant de l'évaluation du degré d'invalidité dès le 7 janvier 2020, l'intimé a retenu dans sa décision qu'en application de la méthode extraordinaire et sur la base du rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante, la recourante ne présentait aucune perte de gain dès cette date, ce qui excluait l'octroi d'une rente. Par ailleurs, l'intimé a précisé qu'un droit à une éventuelle rente ne pouvait naître qu'au plus tôt en février 2020, six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI).

Dans son recours, l'assurée conteste la négation de sa perte de gain, en faisant valoir que son entreprise a dû recruter du personnel pour la suppléer (dans la mesure où elle ne pourrait notamment plus pratiquer des activités d'extraction de miel, de mise en pots, d'étiquetage et de livraison de pots). En outre, il lui paraît insensé de lui suggérer de pratiquer des activités adaptées de type représentation commerciale et démarchage de clients, ce qui impliquerait de nombreuses heures en station debout, alors qu'elle se déplace en béquilles et souffre en permanence du genou.

12.2 D'emblée, on relèvera que la recourante ne conteste pas l'application dans son cas de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.

À juste titre, dès lors que la recourante, tout en ayant la qualité formelle d'employée de la société anonyme dont son mari est l'administrateur, joue un rôle prépondérant sur la politique et la marche de l'entreprise. Il ressort en effet du rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante qu'outre le volet

commercial de l'entreprise C_____SA (relations publiques avec les agriculteurs, médias, promotion du miel vendu par l'entreprise, etc.), la recourante assume également des tâches de direction (séances / entretiens téléphoniques hebdomadaires avec le personnel, discussion de stratégies de direction avec son époux). De surcroît, depuis le mois d'octobre 2022, l'intéressée est formellement inscrite au registre du commerce en tant que directrice de la société C_____SA.

L'intimé était donc fondé à considérer la recourante comme une indépendante pour l'évaluation de l'invalidité, malgré sa qualité formelle d'employée de la société anonyme (en ce sens, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_453/2014 du 17 février 2016 consid. 4.1 et 4.2, voir également VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n° 47 ad Art. 28a). Cet aspect n'est au demeurant pas discuté dans le recours.

12.3 Dans son « rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante », l'office intimé a pondéré les champs d'activités de l'assurée après l'atteinte à la santé en tenant compte, d'une part, d'un horaire de 2 heures par semaine pour le champ d'activité « direction » (pondération identique à la situation qui prévalait avant l'atteinte) et d'un horaire de 32.5 heures par semaine, correspondant à un taux de 72%, pour le champ d'activité « commercial » (contre 22h avant l'atteinte, correspondant à un taux de 49%). D'autre part, l'intimé a considéré qu'après l'atteinte, la recourante ne devait plus consacrer que 10.5 heures par semaine aux travaux d'apiculture (contre 21h par semaine avant l'atteinte). Sur cette base, l'intimé a évalué le revenu d'invalide que pourrait réaliser la recourante dans une activité à 100% impliquant moins de travaux d'apiculture, mais une part « commerciale » plus importante, moyennant une réorganisation de l'entreprise (CHF 66'232.10). En conclusion, l'évaluation du degré d'invalidité dès le 7 janvier 2020 selon la méthode extraordinaire ne mettait pas en évidence de perte de gain, le revenu sans invalidité (CHF 65'479.-) que la recourante aurait perçu sans handicap étant inférieur au revenu d'invalide exigible de sa part malgré ses problèmes de genou (CHF 66'232.10). Dans le détail, la comparaison des gains dès janvier 2020 se présentait comme suit :

Champs d'activités	Horaire hebdo. sans handicap	Horaire hebdo. effectif avec handicap	Salaire annuel hyp. sans handicap	Salaire mensuel indexé à 100%	Salaire annuel hyp. avec handicap	Perte économique en CHF
Direction	2h	2h	CHF 2'840.05	CHF 5'108.- [1]	CHF 2'840.05	
Commercial	22h	32.5h	CHF	CHF 5'366.- [2]	CHF 48'481.80	

			32’818.45			
Apicultrice	21h	10.5h	CHF 29’820.50	CHF 5’108.- [3]	CHF 14’910.25	
Total	45h	45h	CHF 65’479.-		CHF 66’232.10	CHF -753.10
Taux d’invalidité						-1%

[1] ESS 2018, Table TA1_tirage_skill_level, ligne 45-46 (commerce de gros d’autres produits), niveau de compétence 1 (tâches simples).

[2] ESS 2018, Table TA1_tirage_skill_level, ligne 45-46 (commerce de gros d’autres produits), niveau de compétence 2 (tâches pratiques).

[3] ESS 2018, Table TA1_tirage_skill_level, ligne 45-46 (commerce de gros d’autres produits), niveau de compétence 1 (tâches simples).

12.4 En ce qui concerne les critiques formulées – de façon sommaire – par la recourante à l’encontre du rapport d’enquête pour activité professionnelle, il convient préalablement de rappeler qu’à l'instar d'un rapport d'enquête sur le ménage pour les personnes accomplissant des travaux ménagers (cf. ATF 128 V 93; arrêt I 90/02 du 30 décembre 2002 consid. 2.3.2, non publié in ATF 129 V 67 mais in VSI 2003 p. 218), un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante constitue en principe un moyen de preuve approprié pour évaluer le degré d'invalidité des personnes dont on ne peut déterminer sûrement les revenus. Un tel document ne peut donc être contesté sur la base de simples allégations puisqu'il est lui-même le résultat de l'appréciation de plusieurs éléments qui ne peuvent être infirmés que par des éléments objectifs (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 du 9 mars 2016 consid. 6).

En l’occurrence, contrairement à ce que laisse entendre la recourante sur la (seule) base d’allégations non étayées, l’on ne saurait considérer qu'une réorganisation des tâches qu’elle assumait au sein de l’entreprise – dans le sens d’une augmentation du temps consacré au volet commercial / relations publiques de l’entreprise – était inexigible. En effet, dans la mesure où la recourante conteste son aptitude à pratiquer des activités de nature commerciale en affirmant que de telles activités auraient impliqué des déplacements excessifs, on rétorquera que la nature essentiellement commerciale de son activité ressortait des indications qu’elle avait elle-même fournies à l’enquêtrice : dans le rapport d’enquête pour activité professionnelle indépendante, on peut en effet lire (en p. 4) que l’intéressée s’occupait « principale[ment] » du volet commercial de l’entreprise C_____SA, singulièrement des relations publiques avec les agriculteurs et les médias (publications, revues de presse), ainsi que de la promotion du miel vendu par l’entreprise. Par ailleurs, toujours selon le rapport d’enquête, la recourante accueillait des classes dans le cadre de sa fondation, et se rendait en outre dans les écoles du canton de Genève pour sensibiliser les enfants à la protection des abeilles, ce à quoi elle consacrait deux matinées par semaine (de 8h à 11h30). Ces indications (dont la recourante ne conteste pas l’exactitude) ne permettent pas de

retenir que l'intéressée aurait été inapte à se déplacer dans le canton de Genève et donc à pratiquer des activités de nature commerciale, de tels déplacements n'étant du reste pas incompatibles avec les limitations retenues au début de l'année 2020, si l'on se réfère à celles mentionnées par la Dresse E_____. Le point de vue de l'enquêtrice selon lequel l'on pouvait exiger de la recourante, conformément à son obligation de diminuer le dommage, qu'elle se consacre davantage à la part « commerciale » de son activité lucrative (tout en réduisant dans la même mesure les travaux d'apiculture) apparaît au demeurant compréhensible, le domaine commercial étant de toute évidence mieux adapté aux limitations fonctionnelles de l'intéressée que les travaux d'apiculture proprement dits (qui comprennent le port de ruches et donc de charges lourdes).

Enfin, l'on ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle part du postulat qu'une perte de gain devrait nécessairement lui être reconnue, parce que son entreprise aurait engagé du personnel pour la suppléer, au demeurant sans fournir de précisions à cet égard : hormis le fait que, selon la jurisprudence (cf. supra consid. 7.2 ; cf. ég. arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.4), la situation personnelle d'un(e) assuré(e) doit en principe être séparée de celle de l'entreprise, ce qui suppose de faire abstraction de facteurs tels que l'aide de collaborateurs dans l'évaluation de la perte de gain, on relèvera que, dans le cas d'espèce, l'augmentation de la masse salariale liée à l'engagement de collaborateurs ne s'est quoi qu'il en soit pas répercutée négativement sur le bénéfice d'exploitation de l'entreprise (lequel était plus élevé en 2020 [CHF 26'814.-] qu'en 2018 [CHF -49'571.-], durant la dernière année écoulée avant l'atteinte à la santé). De surcroît, rien ne prouve que l'engagement de collaborateurs serait dû aux troubles de la recourante, plutôt qu'au développement rapide de l'entreprise, dont on rappellera qu'elle était propriétaire d'environ 300 ruches à son lancement, en 2016, chiffre qui avait triplé à 900 ruches après seulement six années d'exploitation. On peut raisonnablement considérer, en effet, qu'un tel développement conduit nécessairement à des besoins supplémentaires en termes de main d'œuvre.

12.5 En conclusion, en ce qui concerne la période courant du 7 janvier au 28 juin 2020, la chambre de céans se rallie aux conclusions du rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante, dont il ressort un degré d'invalidité nul, le revenu d'invalide alors exigible de la part de la recourante (CHF 66'232.10) étant supérieur au revenu sans invalidité (CHF 65'479.-) qu'elle aurait perçu sans handicap ; les chiffres retenus par l'intimé ne sont au demeurant pas contestés en tant que tels. On précisera encore que le droit éventuel à une rente pour la période antérieure au 7 janvier 2020 n'a pas à être examiné, ce droit ne pouvant quoi qu'il en soit pas naître avant le 1er février 2020 au vu de la date à laquelle la demande été déposée (art. 29 al. 1 LAI).

13. Pour le reste, dans la mesure où la capacité de travail (et de gain) de la recourante pourrait avoir diminué dès la fin du mois de juin 2020, notamment dans les mois

ayant suivi les trois nouvelles interventions chirurgicales qu'elle a subies les 29 juin 2020, 7 octobre 2020 et 13 septembre 2021, comme on l'a vu (cf. supra consid. 11.4), la cause sera renvoyée à l'intimé, à charge pour celui-ci d'instruire la question de la capacité de travail et de gain de la recourante dès le 29 juin 2020, y compris dans le cadre d'une activité adaptée, puis de statuer sur son droit éventuel, dès cette dernière date, à une rente d'invalidité.

En conséquence, le recours sera partiellement admis, la décision du 27 mai 2022 annulée en tant qu'elle nie le droit éventuel de la recourante à une rente limitée dans le temps dès le 28 juin 2020, et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire, dans le sens qui précède, puis nouvelle décision.

14. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

*****

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision du 27 mai 2022, en tant qu'elle nie le droit éventuel de la recourante à une rente limitée dans le temps à partir du 29 juin 2020.
3. Confirme la décision en ce qu'elle refuse à la recourante une rente d'invalidité, sauf en ce qui concerne la période à partir du 29 juin 2020 jusqu'au à la fin de l'incapacité de travail liée à l'intervention du 13 septembre 2021.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le droit éventuel à une rente limitée dans le temps dès le 29 juin 2020, dans le sens des considérants.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente suppléante
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le