RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1979/2022 **ATAS/330/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 mai 2023

Chambre 1

En la cause

A_____ recourante

représentée par Me Daniela LINHARES, avocate

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, présidente ; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou l'intimée), née en 1974, a travaillé en qualité de femme de chambre dans un hôtel genevois dès 2002. Selon son extrait de compte individuel AVS, elle a réalisé un revenu de CHF 50'061.- en 2017.

b. Dès le mois de mai 2018, l'assurée a été en incapacité de travail totale en raison d'une atteinte au genou. Elle présentait un *genu valgum* constitutionnel, avec un volumineux épanchement intra-articulaire et une synovite.

c. 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), qui l'a reçue le 2 octobre 2018.

d. Le 16 octobre 2018, l'assurée a consulté le docteur B_____, médecin au service de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), qui a préconisé un traitement de physiothérapie pour le genou droit.

e. Le 30 novembre 2018, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assurée, a conclu à une capacité de travail nulle en tant que femme de chambre, mais pleine dans une activité adaptée, c'est-à-dire sans efforts physiques ou exclusivement debout. Le travail était possible en position assise.

f. Le 9 août 2019, le Dr C_____ a indiqué à l'OAI qu'une intervention chirurgicale aurait probablement lieu en septembre 2019, après quoi la capacité de travail dans une activité adaptée devrait être réévaluée.

g. L'assurée a subi une ostéotomie de varisation en raison du *genu valgum* droit le 4 septembre 2019, pratiquée par le Dr B_____.

Ce médecin a fait état dans son rapport du 10 octobre 2019 d'une capacité de travail nulle durant quatre à six mois après l'intervention réalisée, qu'il y aurait lieu de réévaluer.

h. En février 2020, un médecin du service de chirurgie orthopédique des HUG a rapporté une évolution globalement favorable. La rééducation était en cours. L'assurée n'avait aucune capacité de travail pour toute activité physiquement exigeante, dont le nettoyage, durant six mois après l'opération. Dans un travail intellectuel, la capacité était totale.

i. Dans son rapport du 6 mars 2020, le Dr C_____ a indiqué que la rééducation se poursuivait, si bien qu'une activité ne serait pas possible pendant encore deux mois environ. Toute activité debout était définitivement proscrite, mais une réorientation vers une activité essentiellement assise était indiquée dès que possible.

Le 4 juin 2020, ce médecin a attesté la poursuite de l'incapacité de travail totale.

Le 13 juillet 2020, il a indiqué à l'OAI que l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle, mais nulle dans une activité assise. Les limitations fonctionnelles étaient la marche et la station debout.

j. L'assurée s'est annoncée à l'assurance-chômage, et un délai-cadre a été ouvert en sa faveur dès le 1er septembre 2020. Elle a indiqué rechercher une activité à 100%.

Dans ce cadre, elle a suivi un stage auprès de l'entreprise PRO du 7 décembre 2020 au 22 janvier 2021, d'abord à 100% puis à 50% dès le 14 décembre 2020, compte tenu d'un arrêt de travail établi dès cette date à ce taux par son nouveau médecin traitant, le docteur D_____.

Dans son rapport du 22 janvier 2021, l'entreprise PRO a noté que l'assurée avait travaillé deux semaines à l'atelier de conditionnement et emballage et deux semaines à la blanchisserie. Le vendredi de la première semaine, elle avait signalé des douleurs accrues dans les hanches et les jambes depuis le début de la mesure, et son médecin lui avait conseillé un arrêt complet, mais elle avait préféré un arrêt de travail à 50%. Il avait fallu aménager son poste de travail avec possibilité d'alterner les positions et avec un support pour son pied droit en position assise. En position debout, l'assurée tenait au plus 30 minutes. Ensuite, sa jambe enflait et elle ressentait des crispations dans le dos. L'entreprise PRO a conclu que l'assurée n'était plus en mesure de réintégrer le marché du travail en raison de son état de santé actuel.

Par décision du 19 février 2021, l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) a annulé le dossier de l'assurée dès le 1er février 2021.

k. Dans un avis du 2 mars 2021, la doctoresse E_____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a retenu que l'intervention réalisée le 4 septembre 2019, dont l'évolution avait été simple, justifiait une incapacité de travail totale dans toute activité jusqu'au 4 mars 2020, soit six mois postopératoires. Au vu de la nature du *genu valgum* bilatéral sévère, une incapacité de travail totale et durable était justifiée dans l'activité habituelle depuis mai 2018. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était totale à partir du 2 octobre 2018, nulle du 4 septembre 2019 au 4 mars 2020, puis à nouveau totale dès le lendemain. Les limitations fonctionnelles consistaient à préférer une activité légère et sédentaire, principalement en position assise, sans station debout ni marche prolongée, sans position accroupie ou à genoux ni utilisation répétée d'escaliers.

l. Après avoir pris connaissance d'une IRM du 15 septembre 2020, réalisée en raison de lombosciatalgies et révélant une discopathie circonférentielle avec minime protrusion médiane mais sans conflit sous-jacent, le SMR a maintenu dans son avis du 7 mai 2021 ses précédentes conclusions, soulignant que l'imagerie ne retrouvait pas d'anomalie expliquant les douleurs de l'assurée.

m. Le 27 mai 2021, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité. Pour le revenu après invalidité, il s'est référé au revenu selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2018 de CHF 55'722.- (TA1_tirage_skill_level, ligne Total, niveau 1) indexé et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures en 2021, soit CHF 44'578.- compte tenu d'un abattement de 20%. Le revenu sans atteinte à la santé était de CHF 50'100.- une fois indexé, compte tenu d'un salaire de CHF 48'750.- en 2016. La comparaison de ces revenus aboutissait à un taux d'invalidité de 11.02%.

n. Le 31 mai 2021, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assurée, niant son droit aux prestations compte tenu d'une capacité de travail entière entre octobre 2018 et septembre 2019, puis à partir de mars 2020. Une incapacité de travail totale était admise d'octobre 2019 à février 2020. L'OAI a repris son calcul d'invalidité, dont le résultat n'ouvrait pas le droit à une rente ni à un reclassement.

o. Dans un apport du 17 juin 2021, le Dr D_____ a diagnostiqué chez l'assurée une douleur importante du genou droit et une boiterie, ainsi qu'un état anxio-dépressif réactionnel grave justifiant une réévaluation de son état de santé.

Il a joint un rapport d'IRM du genou droit du 14 juin 2021 révélant un status après ostéosynthèse de l'extrémité distale du fémur, une chondropathie fémoro-patellaire latérale de grade III et discrète infiltration de graisse de Hoffa compatible avec un syndrome de friction local, et un aspect amputé du bord libre des ménisques au segment moyen des deux côtés, ainsi qu'un rapport d'échographie du genou droit du 18 juin 2021 mettant en évidence un kyste poplité gauche non compliqué.

p. Le 8 juillet 2021, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI. Elle a allégué que sa capacité de travail n'était pas entière, évoquant ses problèmes au genou et son suivi médical. Elle a affirmé ne pas pouvoir porter plus de 3 kg et avoir des difficultés à gravir des escaliers. Elle ne pouvait marcher plus de 30 minutes, ni rester assise plus de 15 minutes. Elle contestait le calcul du revenu d'invalidité. De plus, des mesures de réadaptation étaient nécessaires, dès lors qu'elle n'avait pas de formation.

q. Dans un courrier du 22 juillet 2021 au Dr D_____, le Dr B_____ a indiqué qu'il avait constaté chez l'assurée une faiblesse importante, avec un déconditionnement important du quadriceps et des membres inférieurs. Le contexte de ses dorsalgies était inconnu. Il n'y avait certainement pas d'indication chirurgicale, notamment pas à une prothèse de genou. La situation douloureuse était selon ce médecin purement liée au déconditionnement, qui nécessitait un traitement intensif de six à douze mois pour reprendre un travail dans son domaine. Vu l'évolution post-opératoire, il semblait très peu probable que l'assurée puisse reprendre son travail à 100%.

r. Interpellé par l'OAI, le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a posé dans son rapport du 18 octobre 2021, le diagnostic d'épisode dépressif

moyen (F32.1). Il n'avait vu l'assurée, dont il traitait le mari, que trois fois. Celle-ci présentait essentiellement un état dépressif réactionnel lié à ses limitations physiques. Il avait constaté un état dépressif installé avec un ralentissement certain, caractérisé par une tristesse, un malaise, des idéations suicidaires épisodiques, des angoisses et des réactions liées aux conflits de couple avec une irritabilité, des idées noires et également des troubles du sommeil. L'assurée verbalisait des sentiments d'impuissance par rapport à ses lésions et ses limitations fonctionnelles physiques. Tout ceci provoquait un stress et des insomnies. Elle semblait aussi montrer une personnalité dépendante. Elle présentait une asthénie. Il y avait une « réduction de l'espace social avec des attitudes de dépendance ». Le milieu familial n'était pas forcément ressourçant sur le plan de l'énergie. Il y avait un isolement, un repli ainsi qu'une forme de précarité liée à cette nouvelle situation d'arrêt de travail. A la question « D'un point de vue strictement psychiatrique, quelle(s) atteinte(s) à la santé restent-elles sans influence sur la capacité de travail selon CIM-10 ? », le Dr F_____ a répondu « Aucune ». L'état dépressif moyen influençait la capacité de travail. Les limitations fonctionnelles en lien avec les atteintes incapacitantes étaient essentiellement d'ordre physique, mais elles avaient une répercussion dépressive. A la question sur la capacité de travail, le psychiatre a répété que les problèmes somatiques étaient au premier plan et que l'arrêt de travail était consécutif aux limitations physiques. Une amélioration physique permettrait une amélioration psychique.

s. Le 28 octobre 2021, le Dr D_____ a signalé à l'OAI une complication de la sténose lombaire de l'assurée, à laquelle s'ajoutaient des sciatalgies, des gonalgies et un état anxio-dépressif réactionnel grave. L'assurée ne pourrait reprendre d'activité, et une rente complète était nécessaire.

Il a joint une IRM lombo-sacrée du 16 septembre 2021 ayant révélé au niveau L4-L5 un rétrécissement récessal droit, au contact avec la racine L5 droite ; une ostéochondrose intervertébrale bilatérale et un rétrécissement débutant bilatéral au contact avec les racines au niveau L5-S1.

Dans un nouveau rapport reçu par l'OAI en décembre 2021, ce médecin a évoqué à titre de limitations fonctionnelles la marche, le port de charges et la position debout. Il a notamment fait état d'un état anxio-dépressif grave. Il a biffé dans le formulaire la rubrique relative au potentiel de réadaptation, précisant que l'assurée était trop atteinte physiquement et psychiquement.

t. Le 25 janvier 2022, la Dre E_____ a noté que les lombosciatalgies étaient connues. Le dernier contrôle radiologique en septembre 2021 retrouvait les discopathies dégénératives étagées, sans sténose canalaire ni conflit disco-radiculaire significatif. Les éléments médicaux récemment communiqués ne révélaient pas d'aggravation objective de l'état de santé de l'assurée. L'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle, mais nulle dans une activité adaptée légère et sédentaire respectant une épargne de l'appareil locomoteur.

u. Par décision du 11 mai 2022, l'OAI a confirmé le refus d'une rente et de mesures professionnelles. Des mesures professionnelles ne seraient ni simples ni adéquates et ne permettraient pas de réduire le dommage. L'assurée pouvait prétendre à de nombreux emplois ne requérant pas de formation particulière, tels que démarcheuse téléphonique, contrôleuse ou visiteuse en salle blanche dans l'industrie légère, employée dans un centre d'appel, agent d'accueil, ouvrière sérielle à l'établi.

v. Dans un certificat du 30 mai 2022, le Dr F_____ a attesté que l'assurée présentait plusieurs pathologies, avec actuellement une situation complexe : elle était dans le deuil de son fils, décédé à l'âge de 26 ans en avril 2022 d'une cardiopathie, et elle était en instance de divorce depuis décembre 2021. Elle montrait un état dépressif surdéterminé, où prédominait le ralentissement.

B. **a.** Par écriture du 15 juin 2022, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'OAI. Elle a conclu, sous suite de dépens, préalablement, à son audition, à ce qu'une expertise psychiatrique et orthopédique soit ordonnée auprès des Etablissements publics pour l'intégration (EPI), afin de déterminer sa capacité de travail en temps et en rendement, et à l'audition des Drs D_____ et F_____ ; et sur le fond à l'annulation de la décision de l'intimé, à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à une rente entière d'invalidité et à une mesure de reclassement, à ce qu'il soit ordonné à l'intimé de mettre en place des mesures de réadaptation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants ; et subsidiairement à l'annulation de la décision, à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à une demi-rente d'invalidité, à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à une mesure de reclassement, à ce qu'il soit ordonné à l'intimé de mettre en place des mesures de réadaptation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a allégué que son état s'était dégradé au plan psychique. Elle présentait une hernie discale, une gonarthrose bilatérale et une lombarthrose avec des douleurs et des limitations fonctionnelles. Il conviendrait qu'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée. Les intervenants de l'entreprise PRO avaient conclu qu'elle ne pouvait travailler qu'à 50%. S'agissant du calcul d'invalidité, on ne comprenait pas pour quelle raison l'intimé s'était référé au revenu de l'année 2016, alors que le salaire pour l'année 2017, soit CHF 50'061.-, était connu. Par ailleurs, la table TA_1_skill_level ne pouvait pas être appliquée pour fixer le revenu d'invalide, car une majorité des métiers indiqués dans cette table ne pouvait être exercée par la recourante et les métiers possibles énumérés par l'intimé n'y figuraient pas. Il se justifiait donc de prendre la valeur interquartile de la table T11, représentant un revenu annuel de CHF 47'541.05. L'abattement devait s'élever à 25% compte tenu des limitations fonctionnelles et de la dépression, si bien que le revenu après invalidité s'élevait à CHF 35'655.80. Le revenu sans invalidité était de CHF 50'074.85, ce qui aboutissait à une perte de gain de 29%. En se basant sur le stage réalisé, on pouvait considérer que l'assurée avait droit à une demi-rente, notamment au vu de la dépression sévère. Il était

étonnant que l'intimé retienne qu'aucune mesure professionnelle ne pouvait être ordonnée car elle ne serait ni simple ni adéquate. Cette motivation était plus que surprenante, dès lors qu'il était notoire que la mise en place d'une mesure professionnelle n'était jamais simple.

b. Dans sa réponse du 14 juillet 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il s'est rallié aux déterminations du 7 juillet 2022 du SMR sur le certificat du Dr F_____. Au surplus, la recourante n'établissait pas en quoi des activités simples ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues. Ses limitations fonctionnelles n'étant pas de nature à l'entraver dans sa recherche d'emploi, elle n'avait pas non plus droit à une aide au placement. Compte tenu de son faible degré d'invalidité et de sa capacité de travail entière dans toute activité adaptée, une mesure d'ordre professionnel ne se justifiait pas.

Dans l'avis joint, la docteure G_____ a retenu que le certificat du Dr F_____ n'amenait pas d'élément médical objectif nouveau.

c. Par réplique du 9 août 2022, la recourante a persisté dans ses conclusions, notamment s'agissant des mesures d'instruction requises. Le Dr F_____ avait bien démontré une dégradation de son état de santé, contrairement à ce que retenait le SMR. S'agissant du droit aux mesures de réadaptation, le degré d'invalidité minimal de 20% n'était pas prévu par la loi, et ne valait qu'en cas de reclassement professionnel.

d. Dans sa duplique du 31 août 2022, l'intimé a soutenu que le dossier permettait de trancher le droit aux prestations sans mesures d'instruction complémentaires. Il a persisté dans ses conclusions.

e. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 1er septembre 2022

f. Sur ce, 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 modification du 21 juin 2019 de la LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2021 est applicable au litige, dès lors que le recours n'était pas encore pendant à cette date (art. 82a LPGA *a contrario*).

La LAI a connu une novelle le 19 juin 2020, entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Dans ce cadre, le système des quarts de rente jusque-là applicable a été remplacé par un système linéaire de rentes (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'assurance-invalidité], FF 2017 2442). Cela étant, conformément aux principes de droit intertemporel, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Partant, les dispositions topiques seront citées dans leur ancienne teneur.

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

4. Le litige, tel que circonscrit par la décision, porte sur le droit de la recourante à des prestations d'invalidité.

5. Conformément à l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

5.1 Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsque son invalidité rend cette mesure nécessaire, et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. L'art. 6 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) définit les mesures de reclassement comme les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de

l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain. La jurisprudence a apporté une précision à cette définition en indiquant que le concept de reclassement recouvre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 139 V 399 consid. 5.4).

5.2 Le Tribunal fédéral a jugé que lorsque le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation particulière, il n'existe guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté, de sorte que l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaît superflu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3).

5.3 Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large, par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2).

5.4 Il faut que l'invalidité soit d'une certaine gravité pour que le droit à des mesures de réadaptation soit ouvert. La jurisprudence a ainsi fixé le seuil d'invalidité à partir duquel des mesures de réadaptation doivent être octroyées à 20% (ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; ATF 124 V 108 consid. 3a).

6. En vertu de l'art. 28 al. 1er 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 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.

7. Pour trancher le droit aux prestations, le juge 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). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le tribunal doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la 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 (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_453/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

8. 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. 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). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a).

8.1 L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre d'une part et un marché du travail structuré permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé, puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGA), et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références).

8.2 Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce

revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_284/2020 du 8 juillet 2020 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant des ESS éditées par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3).

8.3 Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b). Le revenu tiré d'activités simples et répétitives (niveau 4 jusqu'à l'ESS 2010 et niveau 1 dès l'ESS 2012) est une valeur statistique qui s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2015 du 23 février 2016 consid. 3.1).

8.4 Il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait réaliser l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b).

8.5 Savoir s'il y a lieu de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison de circonstances particulières liées au handicap de la personne ou d'autres facteurs est une question de droit. L'étendue de l'abattement du salaire statistique dans un cas concret constitue en revanche une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 5.2). Il y a excès ou abus du pouvoir d'appréciation si l'autorité cantonale a retenu des critères inappropriés, n'a pas tenu compte de circonstances pertinentes,

n'a pas procédé à un examen complet des circonstances pertinentes ou n'a pas usé de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.3).

9. En l'espèce, il convient en premier lieu d'examiner la capacité de gain de la recourante.

Celle-ci a souffert d'une atteinte au genou, dont il n'est pas contesté qu'elle empêche définitivement l'exercice de son activité habituelle de femme de chambre. En revanche, elle disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à tout le moins dès novembre 2018 selon son médecin traitant, et ce jusqu'à l'intervention chirurgicale pratiquée en septembre 2019. Cette opération a entraîné une incapacité de travail totale dans toute activité durant six mois, conformément au pronostic du Dr B_____, confirmé par un de ses confrères en février 2020. Il ressort également du rapport du Dr C_____ de mars 2020 que la reprise d'une activité adaptée – essentiellement assise – était possible à cette date.

Il est vrai que le Dr D_____ a bien attesté une capacité de travail de 50% dès le 14 décembre 2020. Cela étant, on relèvera que cet arrêt de travail a été établi durant le stage réalisé par la recourante, dans des activités – notamment s'agissant de la blanchisserie – dont on ignore si elles étaient adaptées à ses limitations fonctionnelles, eu égard aux difficultés en lien avec la station debout et les déplacements. Ce seul certificat, non motivé, ne justifie pas que l'on s'écarte des conclusions des précédents médecins. Par ailleurs, les troubles du genou signalés par ce médecin en juin 2021 sont connus, et ils ont été pris en compte pour déterminer les limitations fonctionnelles de la recourante. Quant à l'état anxio-dépressif, que ce médecin qualifie de grave en juin 2021, il n'est pas confirmé par le Dr F_____ qui a uniquement diagnostiqué un épisode dépressif moyen, essentiellement réactionnel aux troubles somatiques. Ce psychiatre n'a du reste pas retenu de limitation de la capacité de travail en raison des troubles psychiques dans son rapport du 18 octobre 2021. S'agissant des douleurs dorsales, le SMR a tenu compte des découvertes radiologiques dans les limitations fonctionnelles, et le Dr TSCHOLL semble du reste ne pas avoir retenu d'explication organique claire à ces douleurs dans son courrier du 22 juillet 2021.

Dans ses rapports établis par la suite, le Dr D_____ n'explique pas pourquoi il s'écarte des précédentes appréciations des médecins, unanimes sur l'exigibilité d'une activité lucrative adaptée, alors même que les diagnostics n'ont guère évolué. S'agissant de l'état psychique, si on peut bien entendu comprendre que la recourante a été affectée par le tragique décès de son fils, le Dr F_____ n'a toutefois pas signalé de changement dans le diagnostic ni d'aggravation de la pathologie depuis cet événement, étant souligné que ce psychiatre rapportait déjà un ralentissement dans son premier rapport. Enfin, les conclusions de l'entreprise PRO quant à l'incapacité de la recourante à se réinsérer sur le marché du travail ne sauraient prévaloir sur l'appréciation de sa capacité de travail médico-théorique.

En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas et 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 des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2). De plus, comme on l'a vu, il existe certains doutes quant au caractère adapté des activités exercées par la recourante dans le cadre de son stage, qui pourraient expliquer les difficultés rencontrées dans leur accomplissement. Quant au fait que la recourante n'a plus droit à des indemnités de chômage, il convient de rappeler que l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage ne sont pas des branches d'assurance complémentaires, dans le sens qu'un assuré privé de capacité de gain pourrait dans tous les cas invoquer soit l'invalidité soit le chômage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_245/2010 du 9 février 2011 consid. 5.3). Partant, la décision de l'OCE n'a guère de portée dans la présente procédure.

Compte tenu de ces éléments, force est d'admettre que la recourante est certes définitivement incapable de reprendre son activité habituelle, mais qu'elle ne présente pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée – hormis pendant la convalescence de six mois nécessaire après l'intervention réalisée par le Dr B_____. Partant, on peut se rallier aux conclusions du SMR retenant une capacité de travail totale dans une activité adaptée depuis toujours, hormis durant la période post-opératoire du 4 septembre 2019 au 4 mars 2020.

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans renoncera aux mesures d'instruction requises par la recourante, par appréciation anticipée des preuves (arrêt du Tribunal fédéral 8C_253/2020 du 12 novembre 2020 consid. 3.2).

10. Il reste à vérifier le droit aux prestations de la recourante, et en particulier son taux d'invalidité.

10.1 L'intimé a calculé le degré d'invalidité de la recourante en 2021. Or, selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et il ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance. Dans le cas d'une rente, l'invalidité est réputée survenue dès que l'assuré a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable et qu'il est invalide à 40% au moins au terme de cette année, conformément à l'art. 28 LAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_795/2008 du 6 août 2009 consid. 2.1).

10.2 Eu égard à ce principe, ce n'est pas en 2021 que doit être examiné le degré d'invalidité, mais en 2019, le délai de carence d'une année depuis le début de l'incapacité de travail prévu à l'art. 28 LAI s'achevant en mai de cette année.

En ce qui concerne le revenu après invalidité, on notera que le compte individuel de la recourante affiche un revenu de CHF 50'061.- en 2017. C'est sur ce revenu qu'il convient de se fonder, dès lors qu'il reflète le plus précisément la rémunération de la recourante avant l'atteinte à la santé. Une fois indexé à 2019, ce revenu représente CHF 50'814.-

Quant au revenu d'invalidité, c'est à juste titre que l'intimé l'a fixé sur la base de l'ESS en l'absence de revenu effectivement réalisé. S'agissant du recours au tableau TA1_tirage_skill_level, il est également conforme à la jurisprudence. L'argumentation de la recourante, selon laquelle les métiers suggérés par l'intimé à titre d'exemples d'activités adaptées n'y figurent pas, tombe à l'évidence à faux. En effet, ce tableau n'énumère pas les différentes fonctions mais les domaines d'activité, et la ligne Total appliquée dans le cas d'espèce représente la moyenne dans tous ces domaines. S'agissant du tableau T11 que la recourante voudrait appliquer, la jurisprudence a admis son utilisation dans certains cas précis, notamment lorsque l'intéressé a poursuivi des études universitaires (arrêts du Tribunal fédéral 8C_377/2021 du 9 septembre 2021 et 9C_439/2020 du 18 août 2020). La situation de la recourante n'étant pas similaire, on s'en tiendra pour le revenu d'invalide au revenu statistique tiré d'activités simples et répétitives pour une femme selon le TA1_tirage_skill_level, soit CHF 4'371.- par mois et CHF 52'452.- par an en 2018. Ce revenu est de CHF 55'227.- une fois indexé et adapté à la durée normale de travail de 41.7 heures en 2019. L'abattement de 20% appliqué par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique au vu des circonstances, notamment des limitations fonctionnelles qui ne sont pas particulièrement étendues et de la pleine capacité de travail de la recourante. Il réduit le revenu après invalidité à CHF 41'420.25. La comparaison des revenus révèle ainsi un degré d'invalidité de 16.6% ou 17%, une fois arrondi selon les règles mathématiques (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

Ce taux est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

10.3 La recourante a présenté une totale incapacité de gain de septembre 2019 à mars 2020 en raison de l'intervention pratiquée, de sorte que son degré d'invalidité était total durant cette période.

10.4 Dès lors que la recourante a recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès mars 2020, on peut reprendre le calcul du degré d'invalidité dès mai 2019 et le taux d'invalidité de 17% auquel il aboutit.

10.5 Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif (arrêt du Tribunal fédéral 9C_832/2011 du 24 février 2012 consid. 4 et les références). Dans un tel cas, la date de la modification est

déterminée conformément à l'art. 88a RAI. Conformément à l'alinéa premier de cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1).

10.6 Eu égard aux éléments qui précèdent, la recourante a droit à une pleine rente d'invalidité de septembre 2019 à juin 2020, soit trois mois après la fin de la convalescence, qui s'est achevée en mars 2020 conformément aux conclusions des médecins traitants et du SMR. On notera sur ce point que c'est à tort que l'intimé a mentionné dans son projet de décision une incapacité de travail totale d'octobre 2019 à février 2020 seulement.

Dès juillet 2020, le degré d'invalidité est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Il est également inférieur au seuil ouvrant le droit à des mesures d'ordre professionnel. Par ailleurs, celles-ci n'apparaissent pas indiquées dans le cas d'espèce, au vu des activités possibles sans formation et adaptées aux limitations fonctionnelles sur un marché équilibré du travail, *a fortiori* dès lors que la recourante n'est pas entravée par son atteinte à la santé dans sa recherche d'emploi.

Partant, la décision de l'intimée doit être réformée en ce sens que la recourante a droit à une pleine rente d'invalidité de septembre 2019 à juin 2020, et confirmée pour le surplus.

11. Le recours est partiellement admis.

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés en l'espèce à CHF 800.- (art. 61 let. g LPGA).

La procédure en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Dit que la recourante a droit à une rente d'invalidité entière de septembre 2019 à juin 2020.
4. Confirme la décision de l'intimé pour le surplus.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 800.-
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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
Stefanie FELLER	Fabienne MICHON RIEBEN

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