RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2876/2021 **ATAS/626/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2022

3ème Chambre

En la cause

Madame A_____ à MEYRIN, représentée par le CENTRE DE CONTACT SUISSE-IMMIGRES (CCSI)

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Philippe LE GRAND ROY et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après l'assurée), ressortissante italienne, est née au Brésil en 1985. Elle est mère de trois enfants, nés en 2008, 2013 et 2015.

Depuis son arrivée en Suisse en 2006, l'assurée a exercé divers emplois. De 2007 à juillet 2013, elle a été secrétaire à temps complet pour une organisation internationale. Elle a ensuite travaillé en tant que maman de jour d'août 2014 à 2015.

b. L'assurée a été en incapacité de travail dès l'automne 2012. Selon un certificat du 1er novembre 2012 de la doctoresse Dresse B_____, cet arrêt était justifié par un syndrome anxieux et asthénique, les temps de trajet très longs entre son lieu de travail et son nouveau domicile à Yverdon, et une grossesse débutante.

c. L'assurée s'est à nouveau établie à Genève en 2017 et s'est séparée de son mari en août 2018.

d. La doctoresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a attesté une incapacité de travail complète dès le 1er septembre 2018. Elle a ensuite régulièrement prolongé les arrêts de travail jusqu'au 28 février 2019.

e. Une évaluation du 10 janvier 2019 par la doctoresse D_____, médecin aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a révélé que le bilan de l'assurée concordait avec un trouble de personnalité de type *borderline*. L'expression du trouble était légère, mais il entraînait des difficultés relationnelles et occupationnelles et avait des répercussions sur l'estime de soi de l'intéressée et la régulation de ses émotions. Il y avait également des enjeux de dépendance.

f. Le docteur G_____, médecin au service de psychiatrie des HUG, a indiqué le 11 novembre 2019 que l'assurée suivait une psychothérapie individuelle et des séances de groupe à raison de trois heures hebdomadaires en tout. Les exigences temporelles et émotionnelles de ces démarches l'empêchaient pour l'heure de réintégrer le marché du travail.

g. Le 3 février 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI).

h. Dans un rapport du 19 mars 2020, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne, a conclu à une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, en raison d'une fibromyalgie, d'une obésité avec une répercussion importante sur l'image de l'assurée et d'un trouble *borderline*. Des bilans étaient en cours pour investiguer une incontinence urinaire et des douleurs abdominales.

i. Dans un rapport du 24 janvier 2020, la doctoresse F_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a noté que l'assurée présentait des douleurs axiales et périphériques. L'examen ne révélait pas d'argument clinique pour un rhumatisme

inflammatoire chronique. L'obésité et la prise de 22 kg en un an pouvaient participer aux douleurs rachidiennes, de même que le syndrome douloureux de type fibromyalgie. Les antécédents psychiatriques et les problèmes sociaux étaient des facteurs de chronicisation.

j. L'assurée a été examinée par les médecins de la Consultation ambulatoire de la douleur des HUG le 18 février 2020. Ces derniers ont diagnostiqué une fibromyalgie et des antécédents de trouble de la personnalité *borderline*, d'obésité et de céphalées migraineuses. Les douleurs de l'assurée avaient beaucoup augmenté lors de sa dernière grossesse et avaient un impact majeur sur sa vie quotidienne. Ils ont formulé plusieurs propositions thérapeutiques.

k. Dans un rapport du 4 mai 2020, le Dr G_____ a retenu les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile type *borderline* (F 60.3), de déficit d'attention sans hyperactivité (F 90.0), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F 33.1), de trouble anxieux, sans précision (F 41.9) et de fibromyalgie (M 79.7). L'assurée était vulnérable. Elle était facilement fatiguée, ce qui limitait en partie sa capacité à effectuer ses tâches ménagères, qu'elle était néanmoins capable de gérer. Les douleurs liées à la fibromyalgie la limitaient dans une activité physique. Selon le Dr G_____, l'assurée n'était pour l'heure pas capable de travailler, mais ce point devrait être réévalué une année plus tard, au vu des objectifs thérapeutiques et du projet occupationnel envisagé. En raison de troubles de la régulation émotionnelle, l'assurée était limitée dans la gestion du stress et dans ses relations interpersonnelles. Elle présentait une hypersensibilité émotionnelle nécessitant un emploi structuré, prévisible et soutenant. Elle était très vulnérable au stress, se sentait vite dépassée par les sollicitations externes et avait des réactions d'évitement sous pression. Au niveau relationnel, elle pouvait se sentir facilement attaquée ou mise en question. Le trouble de déficit de l'attention impliquait une diminution des capacités volitive et d'initiative, une distractibilité importante et un risque d'erreurs d'inattention. L'assurée ne pouvait demeurer dans une même position plusieurs heures d'affilée et ne devait pas lever de charges lourdes. Elle était facilement fatiguée. L'évolution était favorable au niveau de la régulation émotionnelle, mais restait très labile. Les épisodes de décompensation dépressive se répétaient et la situation n'était pas stable.

l. Dans un rapport du 23 juin 2020, la Dresse C_____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent moyen, un trouble de personnalité de type *borderline*, une fibromyalgie, et un trouble de l'attention. Dans l'anamnèse, elle a noté que l'assurée et son mari avaient déménagé à Sainte-Croix en 2013. En accord avec son mari « pour les enfants et suite aux longs trajets », elle avait arrêté de travailler. En 2015, la fibromyalgie avait aggravé son trouble dépressif. En juillet 2018, elle se plaignait surtout d'angoisses importantes, que la médication avait diminuées. Elle présentait des douleurs et une fatigue importantes. Son humeur, bien que fluctuante, était globalement dépressive. Elle manquait d'estime de soi et présentait une image corporelle très négative. Sa capacité de travail était nulle

depuis 2018. L'assurée pourrait peut-être reprendre une activité dans une structure aux horaires souples un à deux ans plus tard, avec une augmentation très progressive de son taux d'activité jusqu'à 50%.

m. Dans une note du 30 juin 2020, l'OAI a cité le rapport de la Dresse C_____ mentionnant la fin de l'activité lucrative en 2013 à la suite d'un déménagement pour les enfants et suite aux longs trajets et conclu que l'assurée devait se voir reconnaître le statut de personne non active consacrant tout son temps à ses travaux habituels.

n. Le 8 octobre 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il mettait en œuvre une expertise multidisciplinaire, et lui a soumis les questions qui seraient soumises aux médecins. Le centre d'expertise serait désigné aléatoirement. Le 26 novembre 2020, l'OAI a informé l'assurée que les experts seraient les docteurs H_____, spécialiste FMH en rhumatologie, I_____, praticien FMH, J_____ spécialiste FMH en psychiatrie, et Monsieur K_____, neuropsychologue.

o. Une surdité bilatérale de 25% a conduit à l'octroi d'appareils auditifs par l'OAI le 8 mars 2021.

p. Les experts ont établi leur rapport le 13 avril 2021.

Ils ont retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel de niveau moyen, avec syndrome somatique (F 33.11), d'autres troubles anxieux mixtes, de légère intensité (F 41.3), de probable trouble spécifique de la personnalité, personnalité émotionnellement labile type *borderline* (F 60.31), de probable perturbation de l'activité et de l'attention (F 90.0), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F 45.4), de fibromyalgie, de cervicalgies chroniques sans substrat anatomique significatif, de lombalgies chroniques sur hyperlordose et ébauche de discopathie L3-L4 , d'hypoacousie bilatérale, d'obésité de grade l et de troubles urinaires.

Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas d'environnement bruyant, toilettes à proximité, pas de port répété de charges supérieures à 10 kg, fluctuation dépressive malgré le traitement, instabilité émotionnelle récurrente, identité faiblement affirmée, fluctuations et sensibilités anxieuses, symptômes de la lignée du trouble de l'attention.

Les experts ont conclu à une capacité de travail de 100% en tant que mère et ménagère et de 50% en tant que secrétaire. La capacité de travail était réduite par les atteintes psychiatriques. Les appareils auditifs permettraient d'améliorer le confort de travail. Un traitement pour le trouble de l'attention et une optimisation du traitement anxio-dépressif pourraient très probablement apporter une amélioration. La réduction de la capacité de travail à 50% était fixée au début de la prise en charge par le psychiatre traitant, que le Dr J_____ a datée de juillet 2018. Les experts se sont également prononcés sur la faculté de l'assurée à accomplir ses tâches ménagères et n'ont retenu aucun empêchement de cet ordre.

Les pièces suivantes étaient jointes à l'expertise :

- le résumé de l'évaluation du trouble de l'attention avec hyperactivité par les HUG ;

- un rapport du 19 mai 2020 du docteur L_____, spécialiste FMH en gastro-entérologie, notant des irrégularités antrales, mais un examen normal pour le surplus, la symptomatologie ne s'expliquant pas par le tube digestif haut ;

- un électroneuromyographe du 21 juillet 2020 du docteur M_____, spécialiste FMH en neurologie, montrant des signes suspectant une atteinte myélinique débutante des fibres sensitives du nerf médian lors de sa traversée à travers le tunnel carpien, qui pouvait être observée chez les patients sains et asymptomatiques ;

- des radiographies du 20 janvier 2020 révélant une discopathie dégénérative très débutante en L3-L4 ;

- une radiographie du 15 janvier 2021 de la colonne cervicale, sans anomalie.

q. Dans son avis du 29 avril 2021, le docteur N_____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), s'est rallié aux conclusions des experts.

r. Le 4 mai 2021, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui nier le droit aux prestations.

s. Dans un courrier du 4 juin 2021, le Dr G_____ a soutenu que ce projet était totalement incompatible avec la situation clinique de l'assurée, qui présentait un trouble de personnalité *borderline* avec un grave impact fonctionnel et un trouble de déficit de l'attention. L'assurée était extrêmement vulnérable aux facteurs de stress, son estime de soi était instable et fragile, elle avait des difficultés dans les relations interpersonnelles avec une tendance au sentiment d'infériorité, de dévalorisation de soi ou d'inadéquation. Le médecin a décrit les difficultés que pouvait entraîner le trouble de déficit de l'attention, dont l'impact fonctionnel était toutefois moindre que le trouble *borderline*. Il était clair, selon lui, que l'assurée n'avait pas une capacité fonctionnelle totale.

t. Par décision du 30 juin 2021, l'OAI a nié le droit à toute prestation à l'assurée, qu'il a considérée comme ménagère, expliquant qu'il renonçait à mettre en œuvre une enquête sur les empêchements de l'assurée dans ses activités habituelles en raison d'une « pleine capacité de travail » dans la sphère ménagère.

B. **a.** Par écriture du 30 août 2021, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à l'octroi d'une rente entière dès août 2020.

La recourante soutient que c'est un statut d'active à 100% qui aurait dû lui être reconnu au vu de son parcours professionnel. Elle allègue que c'est en raison de

son atteinte à la santé qu'elle était sans emploi lors du dépôt de sa demande. Ses médecins attestent une incapacité de travail totale depuis 2018 et une capacité maximale de 50% dans une structure adaptée dès 2021.

La recourante produit notamment une attestation du 11 novembre 2015 de l'association de mamans de jour qui l'employait alors, dont il ressort qu'elle n'a plus eu droit à son salaire depuis octobre 2015 compte tenu de son incapacité de travail, ainsi qu'une attestation du Dr E_____ du 28 juin 2021 reprochant à la décision de l'intimé de ne pas tenir compte des précédents emplois de sa patiente.

b. Dans sa réponse du 30 septembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours.

S'agissant du statut, il invoque le principe des premières déclarations. Il fait remarquer qu'il n'appartenait ni aux médecins, ni aux experts de déterminer le statut de l'assurée.

Lui-même s'est fondé sur le rapport de la Dresse C_____ du 23 juin 2020, qui devait correspondre aux dires de la recourante.

Pour le reste, l'intimé soutient que l'expertise doit se voir reconnaître pleine valeur probante.

c. Dans sa réplique du 28 octobre 2021, la recourante a persisté dans ses conclusions.

Elle répète qu'elle a cessé de travailler à la suite de sa seconde grossesse, durant laquelle elle a subi plusieurs arrêts de travail, et qu'elle a été empêchée de reprendre une activité lucrative en raison des atteintes à sa santé. Les rapports médicaux confirment que ses problèmes de santé ont été invalidants dès 2015.

d. Dans sa duplique du 16 décembre 2021, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Selon lui, la cessation de toute activité lucrative était dictée en premier lieu par un choix personnel et familial de l'assurée.

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 est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Elle est ainsi applicable au litige, dès lors que le recours n'était pas encore pendant à cette date (art. 82a LPGA *a contrario*).

Quant aux modifications de la LAI du 19 juin 2020, entrées en vigueur le 1er janvier 2022, elles ne sont pas applicables. En effet, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

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 les conclusions du recours, porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

5. En vertu de l'art. 28 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c) (al. 1). L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (al. 2).

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

6.1 Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il s'agit d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 4). L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part 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 des assurances I 428/06 du 25 mai 2007 consid. 7.3.3.1). Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré, il y a lieu en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de se référer aux

données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). 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 toucher 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). En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il n'est toutefois pas nécessaire de chiffrer précisément les revenus avec et sans invalidité lorsque le taux d'invalidité se confond avec le taux d'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2017 du 12 mars 2018 consid. 5). Tel est notamment le cas lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur les mêmes données statistiques, par exemple lorsque l'assuré conserve une capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle, comme en l'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 9C_842/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1 et 5.2).

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

la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2).

6.3 Pour déterminer la méthode applicable à un cas particulier, il faut selon la jurisprudence se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3). Lorsque l'assuré accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 consid. 3 et les références). Cette évaluation tiendra également compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2).

7.

7.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2).

7.2 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À

cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

7.3 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

7.4 S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

7.5 Le Tribunal fédéral a récemment établi une nouvelle procédure pour déterminer la capacité de travail réellement exigible dans les cas de syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées, nécessitant désormais un établissement des faits structuré et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de l'assuré d'autre part. Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères ressortant de la jurisprudence rendue jusque-là, mais sur une grille d'analyse comportant des indicateurs rassemblant les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique, concernant les catégories du degré de gravité fonctionnelle et celle de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 3.6). Ces indicateurs sont les éléments

pertinents pour le diagnostic et les symptômes, le succès du traitement et de la réadaptation ou la résistance à ces derniers, les comorbidités, les diagnostics de la personnalité et les ressources personnelles, le contexte social, le comportement de l'assuré, la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie, et le poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

7.6 Notre Haute Cour a par la suite étendu cette jurisprudence à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5). Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (arrêt du Tribunal fédéral 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1).

8. En l'espèce, l'intimé a nié le droit à la rente de la recourante, retenant que celle-ci avait un statut de ménagère et ne rencontrait, à dires d'experts, pas d'empêchements dans la sphère ménagère.

8.1 S'agissant du statut, l'intimé s'est référé à une mention dans le rapport de la Dresse C_____ du 23 juin 2020 pour conclure que l'assurée avait renoncé à toute activité lucrative par choix familial en 2013.

Cette conclusion ne résiste pas à l'examen.

S'agissant du procédé d'abord, on observe que l'intimé n'a jamais interpellé la recourante sur cette question, ce qui est pour le moins regrettable, dès lors que le statut s'apprécie entre autres en fonction des aspirations d'un assuré et qu'il s'agit dans ce cadre de déterminer sa volonté hypothétique, afin de définir quel aurait été son parcours professionnel sans atteinte à la santé.

C'est en vain que l'intimé invoque le principe des déclarations de la première heure. Selon cette maxime, en cas de déclarations successives de l'intéressé contradictoires entre elles, il convient de retenir la première explication, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2). Or, précisément, l'interprétation de l'intimé ne repose sur aucune déclaration émanant directement de la recourante, ni même sur une déclaration censée avoir été rapportée *verbatim* par un tiers, mais sur une partie de phrase dans un rapport de la psychiatre, dont l'intimé subodore qu'elle "doit correspondre aux informations données" par la recourante à cette thérapeute. Cette manière de faire surprend d'autant plus que l'intimé a lui-même souligné dans son écriture du 30 septembre 2021 qu'il n'appartient pas aux médecins de déterminer le statut d'un assuré. D'une part, on ne peut exclure que cette indication ne traduise pas fidèlement les propos réellement tenus. D'autre part, cet extrait du

rapport de la Dresse C_____ n'a pas la portée que lui prête l'intimé. Il n'est en effet pas assez explicite pour en inférer une renonciation volontaire à une activité lucrative par convenance personnelle. La mention des longs trajets par la psychiatre – à mettre en lien avec leur incidence sur l'état de santé de la recourante alors qu'elle était enceinte, évoquée par la Dresse B_____ – suggère en effet que celle-ci a cessé son travail de secrétaire pour ce motif également, soit pour des raisons de santé. On ajoutera que, même à supposer que la recourante ait eu un statut de ménagère au sens de l'assurance-invalidité en 2013, il ne s'agit pas là d'un paramètre immuable. D'autant moins qu'elle a repris une activité lucrative en tant que maman de jour en 2014, qu'elle n'a pu poursuivre en raison d'une incapacité de travail – soit en raison de son état de santé et non par choix. L'assurée a en outre évoqué face à tous les experts son souhait de reprendre une activité lucrative, si son état de santé le lui permettait. Il n'existe aucune raison de mettre en doute l'authenticité de ses déclarations sur ce point, émises alors qu'elle ignorait encore le statut décidé par l'intimé. Le Dr G_____ semble du reste également suggérer une volonté de réintégrer le marché du travail dans son rapport du 11 novembre 2019. On relèvera au surplus qu'en 2018, la recourante s'est séparée de son époux et qu'elle dépend depuis de l'assistance de l'Hospice général. Partant, au vu de ses déclarations, de son parcours personnel et de ses finances, il est plus que vraisemblable que, sans problèmes de santé, elle aurait exercé une activité professionnelle pour subvenir à ses besoins. Le fait qu'elle soit mère de trois enfants encore assez jeunes ne permet pas d'aboutir à une autre conclusion, dès lors que l'intéressée a travaillé à plein temps alors même que ses enfants étaient encore petits.

Compte tenu de ces éléments, on doit admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que, sans atteinte à sa santé, la recourante aurait exercé une activité lucrative à temps plein, si bien qu'il faut lui reconnaître un statut d'active à 100%. Dans ces circonstances, il n'est pas utile de revenir sur le fait que l'intimé n'a pas mis en œuvre d'enquête ménagère.

8.2 En ce qui concerne la capacité de travail et de gain de la recourante, les experts l'ont estimée réduite de 50% dans l'ancienne activité de secrétaire, eu égard aux troubles psychiques.

8.2.1 Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont résumé le dossier médical de la recourante et relaté son anamnèse. Dans ce cadre, ils ont noté qu'une IRM du rachis lombo-sacré du 17 janvier 2020 s'était révélée normale et que les radiographies du rachis lombo-sacré du 17 janvier 2020 avaient uniquement mis en évidence une discopathie dégénérative débutante en L3-L4. Ils ont rapporté les plaintes de la recourante et leurs observations cliniques.

La recourante rencontre des problèmes de poids depuis la fin de l'adolescence, avec des fluctuations importantes. Lors de l'expertise, une prise en charge diététique était en cours depuis environ un an, ainsi qu'un suivi par un chirurgien plastique pour prendre en charge un excès de peau au niveau abdominal ayant des

répercussions sur l'image corporelle de l'assurée. Des problèmes digestifs existant depuis l'enfance ont été investigués, sans révéler de troubles.

La recourante souffre également de troubles urinaires depuis son troisième accouchement, une rééducation spécialisée ayant permis d'améliorer nettement la situation.

Enfin, elle présente des troubles auditifs avec des acouphènes depuis l'enfance.

Elle a commencé à souffrir d'une lombo-sciatique à l'adolescence, mais son état s'est dégradé au cours de sa dernière grossesse en 2015, avec une diffusion des douleurs à la nuque et aux mains. En mars 2017, un diagnostic de fibromyalgie a été posé. Les antalgiques prescrits ont apporté un bénéfice partiel. Lors de l'expertise, la recourante se plaignait de douleurs diffuses, fluctuantes, de fourmillements des mains et des pieds et de douleurs rachidiennes. Le simple effleurement de la peau était ressenti comme douloureux. La recourante limitait au maximum les activités ménagères et les embrassades avec ses enfants. Elle était aidée par une amie, qui venait essentiellement le week-end.

L'assurée a été décrite comme légèrement démonstrative lors de l'examen clinique. La palpation légère déclenchait des douleurs intenses, accompagnées de pleurs, que rien n'expliquait et qui dépassaient le cadre de la fibromyalgie telle qu'habituellement décrite. L'examen neurologique permettait d'éliminer un diagnostic de syndrome significatif du tunnel carpien et de sciatique. Les examens radiographiques récents du rachis montraient des lésions banales pour l'âge, avec essentiellement une discopathie modérée L3-L4, un trouble statique lombaire avec hyperlordose, et une antéversion du bassin dans un contexte d'obésité et de relâchement de la sangle musculaire abdominale, qui expliquaient les douleurs alléguées.

Une évaluation neuropsychologique en janvier 2019 aux HUG avait mis en évidence une inattention, une impulsivité, et des fluctuations de la vigilance, mais pas d'indice en faveur d'un trouble de l'attention soutenue au sens strict. L'évaluation de M. L_____ confirmait un profil similaire, auquel s'ajoutaient des troubles de l'inhibition et de la flexibilité (fonctions exécutives) et un déficit en mémoire épisodique. Il y avait toutefois des indicateurs d'exagération de symptômes lors de plusieurs tests.

En lien avec son divorce, la recourante avait visiblement décompensé sur le plan psychique sous une forme anxio-dépressive. Les médecins traitants avaient relevé un parcours problématique, avec de multiples abus, notamment sur le plan sexuel.

Durant la crise de 2018, la recourante a arrêté toute activité extérieure. Elle a entrepris une démarche thérapeutique, qui lui a notamment permis d'affirmer son homosexualité, élément positif dans une vie autrement décrite comme problématique, lourde, marquée par la dépression, l'anxiété et le syndrome douloureux (fibromyalgie).

8.2.2 S'agissant des diagnostics qualifiés de probables seulement, les experts ont précisé qu'on ne pouvait pas retenir de diagnostic neuropsychologique, du fait des signes d'exagération de symptômes. On objectivait des troubles exécutifs, attentionnels et mnésiques compatibles avec un diagnostic de trouble de l'attention, mais on ne pouvait pas quantifier précisément les atteintes, ni se prononcer sur leur intensité réelle. Partant, on ne pouvait définir une incapacité de travail, qui était ainsi réputée nulle dans l'activité antérieure.

S'agissant du trouble de la personnalité, évalué par les HUG notamment sur la base d'une grille spécifique, il y avait essentiellement des éléments auto-agressifs - scarifications et autres - assez significatifs. Il était cependant difficile de déterminer rétroactivement dans quelle mesure ce trouble existait auparavant, et son impact clinique. Compte tenu de la biographie, on pouvait retenir une structuration problématique, probablement incomplète, avec des lacunes et des carences importantes.

S'agissant du diagnostic de trouble d'hyperactivité et de l'attention, il n'était pas non plus véritablement clarifié. De plus, cette symptomatologie pouvait être réduite par le traitement, et elle pouvait être assez subjective, comme c'était le cas ici. Lors de l'examen, la recourante était sans médication spécifique (Ritaline®), et le taux sérique de ce médicament était largement en-dessous du seuil thérapeutique lors du monitoring deux semaines plus tôt. Il était donc inefficace. Or, une bonne compensation pouvait être attendue d'un traitement appliqué.

En ce qui concernait les troubles cognitifs allégués, la recourante était normalement présente et fonctionnelle lors des entretiens avec plusieurs examinateurs. En revanche, lors des tests spécifiques, des fortes variations des performances, des incohérences et exagérations avaient été constatées, ce qui ne pouvait pas, à tout le moins pas entièrement, être attribué aux problèmes affectifs.

Une certaine atteinte demeurait sur le plan psychique, essentiellement sous forme d'un état dépressif de moyenne intensité et d'une instabilité émotionnelle en général. En parallèle, un certain nombre de symptômes du registre anxieux, un peu polymorphes, variables selon les situations, d'intensité légère, étaient constatés. Ils étaient assez proches du descriptif par la recourante de son quotidien, sans inhibition majeure. L'essentiel de ses activités était centré sur ses enfants et son ménage. Elle s'occupait de ses tâches avec beaucoup d'efforts, de manière fractionnée, mais tout de même correctement. Ses problèmes psychiques avaient peu de répercussions sur ce plan et elle était à cet égard fonctionnelle à 100%. Elle avait déclaré à tous les experts lors des examens individuels qu'elle avait envie de chercher une activité professionnelle extérieure, mais qu'elle ne s'y sentait pas prête. Le probable trouble *borderline* pouvait avoir une incidence, actuellement sous forme d'instabilité générale.

8.2.3 Les ressources étaient faibles, mais existantes, notamment grâce à sa relation avec son amie. S'agissant de la cohérence, il y avait une divergence concernant la

fatigue subjectivement ressentie et les observations. En effet, il n'y avait ni bâillement, ni signe d'hypovigilance. La recourante avait pu garder le focus pendant toute la durée de l'expertise. L'échelle de somnolence d'Hepworth était légèrement perturbée, mais il ne semblait pas à l'expert que cela soit en rapport avec un éventuel syndrome d'apnées du sommeil sous-jacent. Le taux de ferritine dosé était normal et ne permettait pas non plus d'expliquer cette fatigue. Une divergence concernant un éventuel syndrome du tunnel carpien bilatéral évoqué par le Dr M_____ était notée, l'expertise ne retrouvant aucun signe en faveur d'un tel diagnostic. Il y avait également sur le plan de la médecine générale une nette divergence entre les symptômes décrits, les observations médicales objectives, la réalité des lésions radiologiques et les activités quotidiennes rapportées. Il existait de légères divergences entre les troubles cognitifs allégués et les constats cliniques.

8.3 L'expertise des Drs I_____, H_____, J_____ et de M. L_____ satisfait tous les réquisits jurisprudentiels en matière de rapports médicaux. Elle a en effet été rédigée sur la base d'un dossier complet et d'examens cliniques poussés, l'anamnèse est fouillée et les diagnostics et les conclusions que les experts en tirent sont discutés et motivés. Ces experts se prononcent également sur les indicateurs développés par la jurisprudence en matière de troubles douloureux sans substrat organique et de troubles psychiques, notamment s'agissant de la cohérence et des ressources. Partant, leur expertise doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

On relèvera du reste que le Dr E_____, dans le courrier adressé à l'intimé, s'en est pris avant tout au statut retenu par l'intimé plutôt qu'à l'appréciation de la capacité de travail par les experts. Il faut par ailleurs relever qu'aucun médecin traitant n'a attesté une incapacité de travail en raison uniquement de problèmes somatiques, ce qui tend à corroborer les appréciations des Drs H_____ et I_____. Ces derniers ont en outre dûment tenu compte des problèmes de dos, d'incontinence et d'audition dans les limitations fonctionnelles qu'ils ont décrites. Aux plans psychique et neuropsychologique, les troubles rapportés par le Dr G_____ ont également été pris en compte par les experts, qui ont évalué de manière convaincante leurs répercussions sur la capacité de travail. Ces derniers n'ont ainsi nullement ignoré la réalité clinique de la recourante. On relèvera d'ailleurs que dans son attestation de novembre 2019, le Dr G_____ semblait justifier l'impossibilité pour la recourante de reprendre une activité lucrative de la recourante avant tout par l'investissement temporel qu'exigeait la thérapie, plus que par ses troubles psychiques en tant que tels. On notera également que l'évaluation du Dr J_____ n'est en définitive pas très éloignée de celles des psychiatres traitants s'agissant de l'incidence des troubles psychiques sur la capacité de travail. En ce qui concerne le trouble *borderline*, la Dresse D_____ notait en effet que son expression était légère en janvier 2019, ce qui est compatible avec les conclusions de l'expert psychiatre. De plus, le Dr G_____ a

admis en 2020 que la capacité de travail serait susceptible de s'améliorer dans l'année qui suivait, et la Dresse C_____ avait retenu en juin 2020 qu'une activité adaptée à 50% pourrait être envisagée un à deux ans plus tard. Au vu de ces éléments, la capacité de travail de 50% admise par l'expert psychiatre n'apparaît pas critiquable. La date dès laquelle cette capacité de travail est exigible, soit juillet 2018, n'a pas d'incidence concrète ici, eu égard au fait que la demande de prestations n'a été déposée qu'en 2020. On soulignera enfin que la capacité de travail définie par les experts correspond à l'estimation de la capacité de travail par le Dr E_____ du 19 mars 2020.

La Cour de céans se ralliera ainsi aux conclusions des experts, selon lesquelles la recourante dispose d'une capacité de travail résiduelle de 50% depuis juillet 2018 dans son activité habituelle de secrétaire, adaptée à ses limitations fonctionnelles. Au sujet de l'incidence des troubles auditifs, il faut noter d'une part, qu'un tel poste n'expose pas nécessairement à un environnement bruyant et, d'autre part, que l'expert I_____ a noté que l'octroi d'appareils auditifs – postérieur à son examen – permettrait de pallier bon nombre de difficultés liées aux exigences d'une telle activité.

9. Il reste à examiner le droit à la rente de la recourante.

Compte tenu de sa capacité résiduelle dans son activité habituelle, il n'est pas nécessaire, conformément à la jurisprudence, de procéder à une comparaison chiffrée des revenus. On peut ainsi admettre que son incapacité de gain se confond avec son incapacité de travail. Eu égard à son statut d'active à 100%, la recourante présente ainsi un degré d'invalidité de 50%.

Son incapacité de travail étant survenue en juillet 2018 selon l'expertise, le délai de carence d'une année prévu à l'art. 28 LAI s'est achevé en juillet 2019. La demande de rente n'ayant été formulée que le 3 février 2020, c'est au plus tôt six mois après son dépôt, en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, que naît le droit à cette prestation, soit dès le 1er août 2020.

La décision de l'intimé doit ainsi être réformée en ce sens.

10. Le recours est partiellement admis.

La recourante a droit à des dépens, fixés à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA). Une telle indemnité peut en effet être allouée à une partie sans conclusion expresse dans ce sens (ATF 118 V 139 consid. 3).

La procédure en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé supporte l'émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 30 juin 2021.
4. Dit que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er août 2020.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
6. Condamne l'intimée à verser à la recourante la somme de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
7. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
8. 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
Marie-Catherine SÉCHAUD	Karine STECK

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