

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2882/2024

A/1010/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 décembre 2025

Chambre 4

En la cause

A _____

recourante

représentée par Me Aliénor WINIGER, avocate

contre

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

intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Christine LUZZATO et Dana DORDEA, juges assesseures.

EN FAIT

- A.** a. A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) née le _____ 1978, est ressortissante portugaise. Elle est divorcée depuis 2016 et mère de deux filles, nées en 2006 et 2011.
- b. Elle est esthéticienne de formation et a travaillé à plein temps du 1^{er} mai 1993 au 31 décembre 2000 pour B_____ Sàrl, avant de donner son congé en raison de rapports conflictuels.
- B.** a. Le docteur C_____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué dans un rapport du 24 août 2000 que l'assurée souffrait d'un état dépressif important, d'une éventuelle anorexie, de problèmes existentiels et d'une gastrite chronique. Elle était totalement incapable de travailler dès le 4 février 2000.
- b. L'assurée a demandé les prestations de l'assurance-invalidité le 12 juin 2001.
- c. Le 19 juillet 2001, le docteur D_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif sévère ainsi que de migraines et qu'elle était incapable de travailler à 100% dès le 8 juin 2000.
- d. Par contrat du 27 août 2001, l'assurée a été engagée comme employée temporaire par E_____ SA, en mission auprès de l'entreprise F_____ SA, comme préparatrice de commandes dès le lendemain.
- e. L'assurée a eu un accident de voiture le 28 août 2002 au Portugal, lors duquel elle a subi des fractures.
- f. Elle a formé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 7 novembre 2003.
- g. Le 12 avril 2005, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a octroyé à l'assurée un reclassement professionnel par la prise en charge de cours du 15 avril au 27 mai 2005 à l'Académie de langues et de commerce.
- h. Au terme de la mesure, il a été constaté, le 19 août 2005, qu'il ne subsistait aucune invalidité, l'assurée ayant acquis les compétences nécessaires pour faire valoir sa pleine capacité de travail en qualité de secrétaire.
- i. Par décision du 16 septembre 2005, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière d'invalidité du 8 juin au 31 août 2001, car elle avait repris une activité professionnelle à cette date.
- C.** a. Le 12 décembre 2019, l'assurée a formé une nouvelle demande de prestations d'invalidité.
- L'OAI a récolté des rapports médicaux, notamment du docteur G_____, spécialiste en médecine générale, et de la docteure H_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.
- b. Une expertise a été effectuée par le CENTRE D'EXPERTISES MÉDICALES (ci-après : CEMED) le 21 octobre 2021 par le docteur I_____, spécialiste en

psychiatrie et psychothérapie, le docteur J_____, spécialiste en neurologie, le docteur K_____, spécialiste en médecine interne, le docteur L_____, spécialiste en rhumatologie, et M_____, neuropsychologue FSP.

c. Par projet de décision du 24 février 2022, l'OAI a informé l'assurée que sa demande était rejetée. Elle avait déposé une demande de prestations le 12 décembre 2019. Son statut était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle.

À l'issue de l'instruction médicale, l'OAI lui reconnaissait une incapacité de travail de 20% dans son activité habituelle dès 2013 (début du délai d'attente) et considérait que dans une activité adaptée à son état de santé, sa capacité de travail était de 100% dès cette date. La comparaison des gains effectuée donnait un degré d'invalidité de 28%, qui ne lui ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité. Au vu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services, il s'avérait qu'un nombre significatif de celles-ci étaient adaptées à ses limitations fonctionnelles et ne nécessitaient dès lors pas son intervention par le biais d'une orientation professionnelle.

d. Le 17 mars 2022, l'assurée a formé opposition au projet de décision de l'OAI, faisant valoir que son état s'était aggravé.

e. La docteure N_____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, a indiqué à l'OAI, le 1^{er} avril 2022, que l'assurée était totalement incapable de travailler depuis 2021, en raison de son atteinte rachidienne et périphérique, des douleurs chroniques invalidantes et de la fatigue que son état engendrait. Elle était aussi atteinte sur le plan psychologique au niveau de la thymie, avec un ralentissement psychomoteur.

La situation s'était aggravée avec des faiblesses et des lâchages des membres inférieurs. L'assurée était tombée à plusieurs reprises et, en novembre 2021, elle s'était fracturé la vertèbre L1. Plus récemment, elle s'était fracturé un métatarse. Un bilan osseux était prévu ainsi qu'un examen clinique approfondi.

f. Le Dr G_____ a également contesté la décision de l'OAI. Selon lui, la souffrance physique et mentale de l'assurée l'empêchait totalement de travailler. Son autonomie à se mouvoir était de plus très aléatoire. Elle chutait fréquemment avec des dommages corporels qui accentuaient ses handicaps et son « mal vivre ». Il était nécessaire de faire procéder à une nouvelle expertise.

g. Le 2 avril 2022, la Dre H_____ a également contesté la décision de l'OAI, indiquant que l'état clinique de l'assurée s'aggravait avec une symptomatologie de plus en plus dépressive et algique. Elle devenait plus adynamique et dépendante de ses enfants et était totalement incapable de travailler de manière durable.

h. Le 6 avril 2022, le docteur O_____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a indiqué avoir vu l'assurée en consultation le 31 mars 2022 pour un traumatisme du Chopart avec notamment une atteinte du ligament talo-naviculaire

dorsale du pied droit survenu à mi-décembre environ, lequel avait bien évolué. Depuis fin janvier environ, elle avait développé des douleurs au niveau du bord latéral de son pied, en raison d'une fracture du troisième métatarsien mise en évidence par une IRM du 25 mars 2022. Par ailleurs, elle avait une arthrose évoluée au niveau de ses métatarso-phalangiennes, de sorte qu'elle décalait ses appuis sur la colonne externe du pied en marchant, ce qui la faisait beaucoup souffrir.

i. Par décision du 12 mai 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision.

j. Le 22 juin 2022, l'assurée a recouru contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans).

k. Le 25 juillet 2022, elle a fait l'objet d'une intervention chirurgicale pour une décompression bilatérale L3-L4 avec abord unilatéral à gauche, en raison d'un rétrécissement canalaire L3-L4 avec sténose récessale et foraminale L3-L4 à gauche.

l. Par avis du 28 juillet 2022, le Service médical régional (ci-après : SMR) a constaté que l'état de santé de l'assurée s'était clairement aggravé depuis l'expertise.

m. Sur cette base, l'intimé a conclu au renvoi du dossier pour instruction complémentaire.

n. Par arrêt du 31 août 2022 (ATAS/762/2022), la chambre de céans a admis partiellement le recours, annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire.

D. a. Le 9 novembre 2022, le docteur P_____, spécialiste en neurologie, a indiqué que les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de l'assurée étaient un syndrome douloureux chronique ainsi que la persistance de cervicalgies et de lombalgies. L'évolution était stationnaire, avec la persistance d'un syndrome douloureux chronique. L'assurée n'était pas en mesure de reprendre une activité professionnelle en raison de la persistance de son syndrome douloureux chronique, même dans une activité adaptée.

b. Dans un rapport établi le 21 novembre 2022, la Dre N_____ a indiqué que les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient des rachialgies chroniques sur troubles dégénératifs, une cervicobrachialgie droite avec tendinopathie de la coiffe de l'épaule droite minime, des douleurs de l'épaule et une fibromyalgie. L'assurée n'était pas capable de travailler dans son activité d'employée de commerce qu'elle avait arrêtée en 2008, en raison de ses douleurs de la nuque, de l'impossibilité de rester assise plus de 15 minutes en raison des lombalgies et de troubles de la concentration. Dans une activité ne nécessitant pas le port de charges, lui permettant de changer de position et ne nécessitant pas une grande concentration, sa capacité de travail était de 20%.

c. Le 10 décembre 2022, le Dr G_____ G a indiqué que l'assurée était totalement incapable de travailler même dans une activité adaptée.

d. Le 12 février 2023, la Dre H_____ a indiqué que l'assurée souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline et d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques. Il s'agissait d'une femme intelligente et apte à la communication, mais avec une inaptitude émotionnelle complète. Celle-ci l'empêchait de s'insérer dans une activité lucrative qu'elle soit solitaire ou groupale. Sa capacité de travail était de 0% dans toute activité.

e. L'OAI a fait procéder à une nouvelle expertise neurologique, rhumatologique et psychiatrique de l'assurée par la docteure Q_____, spécialiste en rhumatologie, le docteur R_____, spécialiste en médecine interne générale, le docteur S_____, spécialiste en psychiatrie, et le docteur T_____, spécialiste en neurologie, de CEMEDEX SA.

Dans leur évaluation consensuelle du 23 octobre 2023, les experts ont retenu un grand nombre de diagnostics dont des atteintes somatiques, une fibromyalgie de degré sévère, un syndrome douloureux somatoforme persistant, un trouble de stress post-traumatique complexe et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique.

Sur le plan rhumatologique, la capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assurée était de 100% depuis toujours avec une perte de rendement de 10% dès 2013, de 20% dès 2019 et de 30% dès 2022, du fait d'une péjoration progressive des douleurs dans les suites des reprises chirurgicales cervicales en 2013 et 2019, puis de la chirurgie du rachis lombaire en 2022 avec une fatigabilité chronique multifactorielle. Soit une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée jusqu'en 2013, 90% dès 2013, 80% des 2019 et 70% dès 2022, avec une incapacité complète de six mois à l'issue de chaque chirurgie.

Sur le plan neurologique, pour les mêmes raisons, la capacité de travail dans une activité adaptée était de 80% avec une perte de rendement de 20%, soit une capacité de travail résiduelle de 64% dès quatre mois après l'intervention de 2013, puis de 0% de mars à juillet 2019 (opération cervicale et temps de récupération), puis de 64%, puis de 0% du 27 juillet au 1^{er} décembre 2022 (temps de récupération de l'intervention lombaire), puis 64%.

Sur le plan psychiatrique, pour les mêmes raisons, depuis août 2020, elle était capable de travailler dans une activité adaptée à 50%, par baisse de rendement de 50% et au taux horaire de 100%.

En consensus, la capacité de travail dans une activité adaptée était de 64% dès 2013, avec une période d'incapacité de six mois après chaque chirurgie.

f. Par décision du 4 juillet 2024, l'intimé a octroyé à l'assurée le droit à une rente de 30% d'une rente entière dès le 1^{er} janvier 2024. À l'issue de son instruction

médicale, il lui reconnaissait une incapacité de travail totale dans toute activité dès juin 2013 (début du délai d'un an). Dès novembre 2013, il estimait que sa capacité de travail était de 80% dans toute activité et qu'il y avait lieu de prendre en compte une baisse de rendement de 20% dans toute activité également. Son taux d'invalidité était de 36%, ce qui ne lui donnait pas le droit à une rente.

L'assurée avait présenté une nouvelle incapacité de travail totale dès mars 2019 (début du délai d'attente d'un an). Suite à une amélioration de son état de santé, sa capacité de travail était de 80%, avec une baisse de rendement de 20% en plus, dans toute activité dès août 2019. Le taux d'invalidité était de 36%, ce qui ne lui donnait pas le droit à une rente d'invalidité.

Enfin, l'OAI reconnaissait à l'assurée une nouvelle incapacité de travail totale dès le 27 juillet 2022 (début du délai d'attente d'un an). Son état de santé s'était amélioré dès le 1^{er} janvier 2023 et sa capacité de travail était alors de 80% dans toute activité avec une baisse de rendement de 20% dans toute activité adaptée à son état de santé. Son taux d'invalidité était de 36%, ce qui ne lui donnait pas le droit à une rente.

Suite à une modification du règlement de l'assurance-invalidité en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024, une déduction forfaitaire de 10% était opérée sur les valeurs statistiques salariales du revenu avec invalidité dans les situations où la personne ne pouvait travailler qu'avec une capacité fonctionnelle dès 51%, ce qui était le cas de l'assurée.

À partir du 1^{er} janvier 2024, son degré d'invalidité était en conséquence de 42%, ce qui lui ouvrait le droit à une rente de 30% d'une rente entière.

- E.**
- a.** L'assurée a formé recours contre la décision précitée le 9 juin 2024, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès décembre 2020, avec suite de dépens.
 - b.** Par réponse du 8 octobre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.
 - c.** Le 7 novembre 2024, la recourante a transmis à la chambre de céans un rapport établi le 4 novembre 2024 par le Dr G_____.
 - d.** Sur la base d'un avis du SMR du 21 novembre 2024, l'intimé a persisté dans ses conclusions, considérant que l'expertise du CEMEDEX n'était pas remise en cause par les rapports médicaux de ses médecins traitants.
 - e.** Les parties ont été entendues lors d'une audience du 7 mai 2025.
 - f.** Par ordonnance du 8 août 2025 (ATAS/582/2025), la chambre de céans a ordonné une expertise psychiatrique de la recourante qu'elle a confiée au docteur U_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (ATAS/582/2025).

Elle a estimé que le rapport d'expertise du CEMEDEX du 23 octobre 2023 ne pouvait se voir reconnaître une pleine valeur probante, faute d'explication permettant de comprendre pour quel motif la capacité de travail établie par l'expert psychiatre était finalement de 65% et non de 50%.

La chambre de céans relevait également une contradiction dans le rapport de l'expert psychiatre, qui avait indiqué qu'à partir de février 2020, la recourante était totalement incapable de travailler, en raison d'un épuisement des ressources internes et externes, avec une journée type qui témoignait d'un effondrement des relations sociales, tout en retenant au final une capacité de travail de 50%.

g. Dans son rapport du 11 novembre 2025, l'expert judiciaire a posé les diagnostics de trouble de stress post-traumatique complexe, de trouble dépressif récurrent et d'épisode actuel moyen, sans syndrome somatique, et de syndrome douloureux somatoforme persistant. Sur la base d'un examen des indicateurs du Tribunal fédéral, il a retenu qu'il n'était pas exigible de la recourante qu'elle reprenne une activité professionnelle, quelle qu'elle soit, car il ne voyait pas d'activité qui respecterait l'ensemble des limitations fonctionnelles constatées, depuis février 2020. L'affection actuelle avait stagné depuis lors.

h. Le 11 novembre 2025, l'intimé a considéré que les conclusions de l'expertise judiciaire ne pouvaient être suivies, car elles ne constituaient pas un moyen de preuve adéquat pour établir la capacité de travail de la recourante.

i. Le 28 novembre 2025, la recourante a conclu que l'expertise judiciaire avait une pleine valeur probante.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité.

3.

3.1 Le 1^{er} janvier 2022, 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) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (*cf.* ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est

déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue postérieurement au 1^{er} janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations a été déposée le 12 décembre 2019, en raison d'une incapacité de travail totale. Il en résulte qu'un éventuel droit à une rente d'invalidité pourrait naître antérieurement au 1^{er} janvier 2022 (*cf.* art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3.2 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

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.

3.3 L'évaluation des syndromes sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique ne fait pas l'objet d'un consensus médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C_619/2012 du 9 juillet 2013 consid. 4.1).

Dans un arrêt du 3 juin 2015 (ATF 141 V 281), le Tribunal fédéral a jugé que la capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. L'évaluation doit être effectuée sur la base d'un catalogue d'indicateurs de gravité et de cohérence.

Lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques, il y a également lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 consid. 4.5 ; 143 V 418 consid. 6 et 7), car les maladies psychiques ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées que de manière limitée sur la base de critères objectifs. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre.

Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic. Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par l'atteinte de celles dues à des facteurs non assurés.

Il convient encore d'examiner le succès du traitement et de la réadaptation ou la résistance à ces derniers. Ce critère est un indicateur important pour apprécier le degré de gravité. L'échec définitif d'un traitement indiqué, réalisé *lege artis* sur un assuré qui coopère de manière optimale, permet de conclure à un pronostic négatif. Si le traitement ne correspond pas ou plus aux connaissances médicales actuelles ou paraît inapproprié dans le cas d'espèce, on ne peut rien en déduire s'agissant du degré de gravité de la pathologie. Les troubles psychiques sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical mais aussi de la réadaptation. Si des mesures de réadaptation entrent en considération après une évaluation médicale, l'attitude de l'assuré est déterminante pour juger du caractère invalidant ou non de l'atteinte à la santé. Le refus de l'assuré d'y participer est un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. À l'inverse, une réadaptation qui se conclut par un échec en dépit d'une coopération optimale de la personne assurée peut être significative dans le cadre d'un examen global tenant compte des circonstances du cas particulier.

La comorbidité psychique ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources. Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble psychique avec l'ensemble des pathologies concomitantes. Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel

n'est pas une comorbidité, mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité.

Il convient ensuite d'accorder une importance accrue au complexe de personnalité de l'assuré (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales). Le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du Moi » (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation) entre aussi en considération. Comme les diagnostics relevant des troubles de la personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de motivation sont particulièrement élevées.

Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie.

Il s'agit, encore, de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple, les loisirs). Le critère du retrait social se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé.

Il faut examiner ensuite la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, pour évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure assécurologique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons que l'atteinte à la santé assurée.

3.4 Le juge vérifie librement si l'expert médical a exclusivement tenu compte des déficits fonctionnels résultant de l'atteinte à la santé et si son évaluation de l'exigibilité repose sur une base objective. Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 et 5.3.2).

Il ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux

d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

4.

4.1 En l'espèce, il convient d'examiner la valeur probante de l'expertise judiciaire.

La chambre de céans constate qu'elle répond *a priori* aux réquisits permettant de lui reconnaître une valeur probante. Cela étant, elle a fait l'objet de critiques de l'intimé, sur la base d'un avis du SMR du 10 novembre 2025.

4.1.1 L'intimé a d'abord fait valoir que l'expert judiciaire rapportait une anamnèse et des constatations objectives similaires à celles du Dr S_____ et qu'il arrivait aux mêmes diagnostics que ce dernier, mais qu'il insistait davantage sur le trouble de stress post-traumatique complexe que le Dr S_____, qui mettait la priorité sur le syndrome somatoforme douloureux.

La chambre de céans constate que l'expert judiciaire a retenu que le trouble de stress post-traumatique complexe était de gravité sévère, que le trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique, était de gravité moyenne et que le syndrome douloureux somatoforme persistant était de gravité légère à moyenne. Il a précisé, s'agissant des limitations fonctionnelles, que le trouble de stress post-traumatique complexe était responsable d'un manque de confiance en soi du fait que la présence d'une anxiété diffuse persistante avec des anticipations négatives liées à la fréquentation de sujets masculins. L'anxiété provoquée par ceux-ci et l'évitement consécutifs étaient un handicap certain dans la recherche et l'exercice de tout emploi. L'évitement s'était généralisé et atteignait le degré d'un évitement social massif. Durant sa courte carrière professionnelle, à deux reprises, la recourante avait perdu un emploi en relation avec son vécu traumatique, une fois dans la vente et une fois dans l'esthétique. Les troubles attentionnels constatés, qui étaient imputables à l'anxiété et à la dépression, contribuaient à altérer le rendement, y compris dans une activité professionnelle. Le syndrome dépressif diminuait dans une certaine mesure l'énergie disponible, la motivation et le plaisir à toute activité, y compris professionnel. Le syndrome douloureux somatique persistant aggravait la perception des douleurs d'origine organique et par conséquent les limitations d'ordre douloureux à l'activité. Les limitations fonctionnelles de chaque

pathologie se renforçaient mutuellement. On connaissait l'interaction entre les symptômes anxieux et dépressifs qui conduisaient à une aggravation des uns et des autres. Quant au syndrome douloureux, il alimentait la dépression et l'anxiété autant qu'il était avivé par celles-ci. Par ailleurs, selon les données récentes de la recherche, les expériences traumatiques pouvaient favoriser la survenue de douleurs somatoformes bien des années après la survenue du ou des traumatismes. La présence de douleurs multiples cimentait l'ensemble du tableau clinique en un bloc de symptômes rigides, très difficiles à ébranler. Enfin, les douleurs et limitations fonctionnelles dues aux atteintes somatiques objectives contribuaient à alourdir le tableau clinique.

L'expert a commenté le rapport d'expertise du Dr S_____, indiquant qu'il parvenait à la même conclusion que celui-ci s'agissant des diagnostics. En revanche, il ne pouvait pas le suivre pour ce qui était de l'appréciation des répercussions sur la capacité de travail, qui manquait de cohérence. En effet, le Dr S_____ avait mentionné dans un premier temps être d'accord avec la psychiatre traitante pour dire que la recourante était totalement incapable de travailler depuis février 2020, avant de soutenir que sa capacité de travail était de 50%, sans expliquer pourquoi il émettait un autre avis que celui formulé précédemment, puis en se ralliant au taux de capacité de travail fixé globalement avec les autres experts à 64%.

La chambre de céans estime que la motivation de l'expert judiciaire sur les diagnostics et leur gravité respective est convaincante. Il a commenté les conclusions du Dr S_____ et expliqué en quoi, elles n'étaient pas probantes, ce que la chambre de céans a également constaté dans son ordonnance d'expertise du 8 août 2025. Il en résulte que le rapport du Dr S_____ ne remet pas sérieusement en doute les conclusions de l'expert judiciaire.

Le fait que la Dre H_____ estimait elle-aussi que la dimension post-traumatique n'était pas au premier plan, comme l'a relevé l'intimé, ne remet pas non plus sérieusement en cause l'analyse de l'expert judiciaire, dans la mesure où il s'agit d'un rapport d'un médecin traitant et qu'au final, la Dre H_____ a retenu, comme l'expert judiciaire, que l'atteinte psychiatrique globale de la recourante était sévère et incapacitante.

4.1.2 L'intimé a fait valoir que le Dr U_____ avait retenu une incapacité de travail totale dès février 2020, sans préciser les raisons pour lesquelles une aggravation avait eu lieu à cette époque.

La chambre de céans relève que l'expert U_____ a indiqué dans son rapport avoir retenu une incapacité de travail totale de la recourante dès février 2020 en raison du fait que cette incapacité n'était documentée que depuis lors par la Dre H_____. L'expert n'a ainsi pas dit que l'état de santé de la recourante s'était aggravé en février 2020, mais seulement que c'était à cette date que l'aggravation avait été constatée par un médecin. Cette conclusion n'appelle pas la critique,

étant rappelé que l'incapacité de travail ou l'aggravation de l'état de santé doivent être établies au degré de la vraisemblance prépondérante, ce qui peut imposer de s'en tenir à la date du premier rapport médical qui en atteste.

4.1.3 L'intimé a encore fait valoir que l'expert judiciaire avait retenu des plaintes et un comportement cohérent avec l'état clinique alors que le SMR avait noté au contraire que les constatations objectives étaient particulièrement pauvres au regard des plaintes subjectives de la recourante.

S'agissant de troubles psychiatriques, ils ne sont pas objectivables, dès lors ce grief apparaît infondé. C'est d'ailleurs pour ce motif que le Tribunal fédéral a développé des indicateurs de gravité et de cohérence permettant de se prononcer néanmoins sur la capacité de travail. En l'occurrence, l'expert a procédé à l'analyse des indicateurs, avant de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante de façon convaincante et conforme au droit.

4.1.4 Sur la base de l'expertise judiciaire, il convient de retenir que la recourante est totalement incapable de travailler depuis février 2020 dans toute activité, ce qui lui ouvre le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2021, étant rappelé qu'elle a déposé en temps utile sa demande de prestations le 12 décembre 2019 (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 et 3 LAI).

5. Le recours est ainsi partiellement admis.

Les frais de l'expertise judiciaire seront mis à la charge de l'intimé, dès lors que celui-ci a suivi une expertise qui n'était manifestement pas probante et qui présentait une insuffisance caractérisée (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2).

La recourante obtenant partiellement gain de cause et étant représentée, une indemnité de CHF 4'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (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 du 4 juillet 2024.
4. Dit que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2021.
5. Met les frais de l'expertise judiciaire à hauteur de CHF 5'178.50.- à la charge de l'intimé.
6. Alloue à la recourante, à la charge de l'intimé, une indemnité de CHF 4'000.- à titre de dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- 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

Janeth WEPF

Catherine TAPPONNIER

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