



POUVOIR JUDICIAIRE

A/684/2023

ATAS/177/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 19 mars 2025**

**Chambre 4**

En la cause

A \_\_\_\_\_

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Larissa ROBINSON-MOSER et  
Antonio Massimo DI TULLIO, juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A. a. A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née le \_\_\_\_\_ 1978, célibataire et mère d'un enfant né le \_\_\_\_\_ 2017.
- B. a. Elle a demandé les prestations de l'assurance-invalidité le 26 mai 2020 auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant être en incapacité de travail dès le 1<sup>er</sup> mars 2019 à 40%. Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019, elle exerçait l'activité de secrétaire médicale à 60% pour B\_\_\_\_\_ (ci-après : B\_\_\_\_\_).
- b. Dans un rapport du 7 juillet 2020, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique (F33.01) et somatisation (tendinite, vertiges paroxystiques positionnels [F45.0]).

Il ressort de son rapport que l'assurée, d'origine caucasienne, a été adoptée à 4 mois et demi et que son père s'était montré d'emblée maltraitant et dénigrant alors que sa mère adoptive avait sombré progressivement dans la dépression et l'alcool. L'assurée avait obtenu un diplôme de secrétaire médicale, mais elle faisait face à plusieurs échecs professionnels. Elle souffrait d'un état anxio-dépressif depuis le décès de sa grand-mère maternelle en 1990. Mère célibataire d'un garçon de 2 ans et demi, elle avait obtenu un emploi comme secrétaire médicale en pédiatrie aux B\_\_\_\_\_ à 60%. Sans compagnon pour l'aider, ni soutien familial, elle arrivait au bout de ses réserves psychiques. Elle était ponctuelle, bien organisée dans sa vie quotidienne et sérieuse, ce qui lui donnait un ton hautain. Elle était très fragile psychiquement et se sentait vite débordée. En dépit de la médication, elle maintenait une thymie dépressive avec une anhédonie et une aboulie partielle, une fatigabilité, une légère anxiété, un sentiment de dévalorisation, des troubles du sommeil intermittents et une irritabilité, sans idées suicidaires actuellement.

Sur le plan physique, elle était surtout limitée par sa tendinite des deux biceps pour effectuer son ménage et faire du sport (suspicion de fibromyalgie). La motivation était également réduite et influençait négativement la régularité du ménage et l'intérêt aux loisirs. L'assurée avait peu d'activités sociales et celles-ci étaient essentiellement réservées à la famille. Elle était peu soutenue par son réseau social. Le stress engendrait une irritabilité qui atteignait la bonne communication avec autrui et entraînait de l'hétéro-agressivité chez l'assurée, y compris envers son enfant. Elle avait eu une dépression *post-partum* en janvier 2018. Les limitations fonctionnelles étaient physiques, mentales et psychiques. L'assurée cherchait à se maintenir dans son activité de secrétaire médicale à 60%, car au-delà elle s'épuisait rapidement. Elle devait donc rester à ce taux. L'évolution avait été lentement défavorable jusqu'à l'accouchement de son fils, qui s'était compliqué par la dépression *post-partum*. Ensuite, l'assurée avait mis

passablement de temps pour se stabiliser. Elle avait une excellente compliance médicamenteuse.

**c.** Selon une lettre de sortie du 12 avril 2018 de l'unité de psychiatrie adulte des B\_\_\_\_\_, l'assurée avait eu une première hospitalisation dans ce département en admission ordinaire en raison d'une péjoration thymique dans le contexte du *post-partum*.

**d.** Dans un rapport de clôture IP en vue de DDP du 23 septembre 2020, il est conclu que l'assurée ne pouvait travailler au-delà de 60%. Elle présentait donc une incapacité de travail à 100% sur le 40% restant. Elle souhaitait que l'OAI étudie sa situation sous l'angle d'une rente pour le 40%. Au vu de la situation, la mise en place de mesures dans le cadre de l'IP n'était pas indiquée.

**e.** L'OAI a fait procéder à une expertise médicale bidisciplinaire par le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, et le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

**f.** Dans leur rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2022, les experts ont posé, le diagnostic de syndrome douloureux chronique non étiqueté au plan rhumatologique et aucun diagnostic sur le plan psychiatrique, considérant que l'expertisée avait des traits pathologiques de personnalité du registre évitant et anankastique qui n'atteignaient cependant pas le seuil d'un trouble spécifique de la personnalité constituée. Sur le plan rhumatologique et psychiatrique, la capacité de travail était de 100% depuis toujours.

**g.** Le 8 novembre 2022, l'assurée a transmis à l'OAI un rapport d'évaluation établi le 21 octobre 2022, à sa demande, par F\_\_\_\_\_, neuropsychologue, qui posait à son sujet le diagnostic de syndrome d'Asperger.

**h.** Dans une note établie le 24 novembre 2022, l'OAI a retenu que l'assurée avait un statut d'active.

**i.** Par projet de décision du 25 novembre 2022, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée, au motif qu'elle n'avait pas une atteinte à la santé invalidante au sens de la loi.

**j.** Dans un avis du 30 janvier 2023, le service médical régionale de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a indiqué que F\_\_\_\_\_ retenait le diagnostic de syndrome d'Asperger (avec onze symptômes observables pour dix symptômes requis sur un total de 18) accompagné de stratégies d'adaptation, de camouflage de compensation. Afin de préciser si les spécialistes ayant diagnostiqué le syndrome d'Asperger évaluaient ce dernier comme incapacitant, un questionnaire avait été envoyé à la psychiatre responsable de F\_\_\_\_\_, la docteure G\_\_\_\_\_. Cette dernière avait répondu qu'elle n'avait pas d'autres éléments à fournir en plus de l'évaluation du 21 octobre 2022, car elle n'avait pas suivi l'assurée. Le SMR relevait ensuite des incohérences dans le diagnostic du syndrome d'Asperger. Il n'avait pas été retenu lors de l'expertise, mais secondairement, à la

suite d'une évaluation demandée par l'assurée en cours d'expertise et ce diagnostic n'avait pas été confirmé formellement par la psychiatre responsable. Par ailleurs, le score, de onze symptômes observés pour dix requis, sur un total de 18, ne laissait pas supposer un degré de sévérité élevé pour justifier un diagnostic incapacitant. Ainsi, le SMR maintenait sa conclusion du 10 février 2021 d'une capacité de travail de l'assurée de 100% dans son activité habituelle depuis toujours.

**k.** Par décision du 30 janvier 2023, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée, considérant que l'évaluation neuropsychologique produite par celle-ci ne permettait pas de modifier sa précédente appréciation.

**C. a.** Le 27 février 2023, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2020, avec suite de frais et dépens. Elle considérait que ses troubles de la santé ainsi que leur impact sur sa capacité de travail et de gain avaient été largement et indûment ignorés par l'intimé.

**b.** Le 9 mars 2023, la présidence du Tribunal civil a admis l'assurée au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 25 février 2023 et a limité cet octroi à la première instance et à douze heures d'activité d'avocat.

**c.** Par réponse du 3 avril 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours et transmis à la chambre l'enregistrement sonore de l'expertise psychiatrique.

Il estimait que l'expertise bidisciplinaire du 1<sup>er</sup> novembre 2022 remplissait tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante et, sur cette base, que la recourante ne présentait pas d'incapacité de travail.

L'intimé se fondait sur un avis du SMR du 30 mars 2023, (qui retenait un statut mixte 60% - 40%). Le SMR relevait que lors du bilan neuropsychologique effectué au cours de l'expertise bidisciplinaire, il avait été mis en évidence des difficultés de l'assurée évaluées comme d'intensité minimale à légère, avec un impact négligeable sur ses activités courantes, tant non complexes que complexes, au vu de ses bonnes ressources cognitives. Néanmoins, les limitations pouvaient être légères à modérées dans des situations sociales ou des interactions inattendues, peu structurées que l'assurée pouvait moins anticiper. Elle serait plus confortable dans des situations professionnelles et sociales dont elle connaissait et prévoyait le fonctionnement. Il n'avait pas été retenu de signe majeur pour un trouble du spectre autistique (ci-après : TSA). La limitation en termes d'incapacité ne semblait toutefois pas dépasser le 20% sur le plan strictement neuropsychologique. F\_\_\_\_\_, en effectuant des tests plus performants, retenait le diagnostic de TSA, mais avec des résultats à la limite inférieure (onze symptômes sur une norme de dix à 18). Ces indicateurs ne semblaient pas transcrire les difficultés relationnelles et la fatigue engendrées ainsi que la difficulté de concentration liée aux troubles de l'Asperger. En effet, l'examen clinique n'avait

pas permis de mettre en évidence de trouble dépressif constitué, de troubles neurologiques graves, de troubles de la personnalité (malgré une anamnèse infanto-juvénile traumatique et carencée, l'assurée avait présenté un développement et une scolarité sans accroc, avait effectué plusieurs formations et correctement fonctionné jusqu'aux faits en cours aujourd'hui). L'assurée était collaborante au traitement. Par ailleurs, l'analyse des activités quotidiennes ne relevait aucun empêchement : l'assurée était indépendante pour les activités de la vie quotidienne, pour le ménage, les courses, les repas, les lessives, les déplacements et l'administratif. Elle s'occupait adéquatement de son fils, de son chat, elle avait des activités de loisirs (séries sur Netflix, lecture, sports, promenades, visites de musées) et il n'y avait pas d'isolement social (elle avait plusieurs amis), décrivant toutefois ne pas apprécier les interactions sociales réciproques.

Au vu de ce qui précédait, le SMR estimait que le diagnostic de TSA ne pouvait être retenu. Certains symptômes pouvaient être inclus dans les traits de personnalité de l'assurée, anankastiques et évitants. De plus, certains symptômes étaient subjectifs et n'avaient pas été observés de manière objective par les experts. Par ailleurs, la capacité de travail devait être évaluée selon les indicateurs standards. Cette évaluation avait été effectuée par les experts et n'avait pas mis en évidence de limitations fonctionnelles incapacitantes de l'assurée. Au vu de ce qui précédait, l'évaluation précédente du SMR demeurait valable.

**d.** Le 24 avril 2023, la recourante a fait valoir que le début de l'entretien du volet psychiatrique n'avait pas été enregistré. Pour ce motif déjà, l'intimé ne pouvait se fonder sur l'avis du Dr E\_\_\_\_\_ pour lui nier tout droit aux prestations, dès lors que ce rapport ne répondait pas aux conditions de l'art. 44 al. 6 LPGA.

L'intimé reconnaissait dans l'avis médical du 30 mars 2023 annexé à sa réponse au recours que F\_\_\_\_\_, en effectuant des tests plus performants que le Dr E\_\_\_\_\_, avait permis de poser le diagnostic d'Asperger, comme cela ressortait de son rapport du 21 octobre 2022. Cependant et de manière contradictoire, l'intimé refusait d'en tenir compte, au motif que l'expertise bidisciplinaire n'avait pas retenu d'atteinte psychiatrique invalidante en tenant compte des indicateurs standard de gravité. On ne pouvait se satisfaire d'une telle réponse. Le Dr E\_\_\_\_\_ s'était prononcé en écartant un diagnostic psychiatrique avéré et central, si bien qu'on ne pouvait reconnaître de valeur probante à sa conclusion excluant l'existence d'une atteinte invalidante. Son évaluation des indicateurs standard de gravité reposait sur une prémisse erronée et ne pouvait pas être suivie.

Le médecin du travail des B\_\_\_\_\_, le docteur H\_\_\_\_\_, après évaluation de la situation médicale de la recourante et en pleine connaissance des exigences concrètes liées à son poste de travail, avait attesté d'une incapacité de travail pérenne d'au moins 40%, comme cela ressortait de son rapport du 25 janvier 2023. En conséquence, l'OAI n'était pas fondé à nier le droit aux prestations de la recourante en se prévalant de l'avis du Dr E\_\_\_\_\_. Il convenait que la chambre

de céans ordonne une expertise médicale psychiatrique afin qu'il soit procédé à un examen de l'exigibilité en tenant compte du diagnostic d'Asperger.

**e.** Le 6 septembre 2023, la recourante a produit :

- un rapport établi le 2 mai 2023 par le docteur I\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne-maladies rhumatismales, indiquant que la recourante n'était pas apte à assumer un poste de secrétaire sans réserve. En effet, les restrictions émises par ses collègues (obtention d'un bureau individuel, limitation des relations interpersonnelles avec les familles notamment) étaient vraisemblablement pérennes et ceci quel que soit le taux d'activité proposé. Actuellement, la recourante était engagée à 60%. Si l'augmentation de ce taux d'activité lui était proposée, il ne lui était pas possible d'évaluer si cette augmentation serait médicalement possible et si elle aurait un impact sur la santé de l'intéressée, les réserves déjà énoncées restant de toute façon effectives. Il lui paraissait souhaitable d'organiser une consultation auprès du psychiatre-conseil, qui pourrait certainement mieux évaluer cet aspect du problème.
- un rapport établi le 11 décembre 2022 par le Dr C\_\_\_\_\_, qui attestait que la recourante était suivie à son cabinet depuis 2016 et qu'elle était affectée par un syndrome d'Asperger. Elle était consciente de ses difficultés interpersonnelles ainsi que de l'hypersensibilité et de la communication altérée qu'elle pouvait exprimer et dont elle souffrait. Ces difficultés devaient être prise en considération dans les rapports d'évaluation et au cours de ses évaluations professionnelles. Les troubles engendrés par le syndrome d'Asperger, tels que l'hypersensibilité au bruit, étaient responsables de difficultés de concentration et nécessitaient qu'on offre à l'assurée un environnement calme, c'est-à-dire un bureau individuel. Enfin, afin de réduire sa charge de stress, il était important qu'elle puisse accomplir partiellement son activité sous forme de télétravail (20% de son activité professionnelle).

**f.** La recourante, assistée de son conseil, a été entendue par la chambre de céans le 17 avril 2024 et la représentante de l'intimé a confirmé que le statut d'active était bien retenu pour la recourante.

**g.** Le 22 avril 2024, le conseil du recourant a été relevé de sa nomination d'office pour la recourante.

**h.** Par ordonnance du 17 juin 2024 (ATAS/461/2024), la chambre de céans a ordonné une expertise psychiatrique de la recourante, considérant que l'intimé avait pris la décision querellée sur la base d'un rapport d'expertise, établi notamment par le Dr E\_\_\_\_\_, qui avait évalué la capacité de travail de la recourante sans tenir compte du diagnostic de syndrome d'Asperger, lequel était rendu vraisemblable par le rapport de F\_\_\_\_\_. Dans son avis du 30 janvier 2023, le SMR avait tenu compte de ce nouveau diagnostic et demandé à la psychiatre référente de la neuropsychologue de se prononcer sur la capacité de travail de la

recourante, laquelle n'avait pas été en mesure de se prononcer. De ce fait, le 20 mars 2023, le SMR (soit les docteurs J\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_, dont les spécialités n'étaient pas précisées), avait lui-même évalué cette capacité. Ses conclusions n'étaient pas suffisamment probantes, car cette analyse relevait d'un psychiatre indépendant. Il apparaissait en outre nécessaire que la capacité de travail de la recourante soit réexaminée en fonction du nouveau diagnostic posé.

**i.** L'expertise judiciaire a été confiée au docteur L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a retenu, dans son rapport du 25 novembre 2024, le diagnostic de TSA, avec le degré de sévérité le moins élevé, soit de niveau 1, correspondant à la catégorie « nécessitant un soutien ». La capacité de travail de la recourante était de 70% selon l'expert, en considérant qu'une partie de l'activité (10 à 20%) devait avoir lieu en télétravail pour éviter une surcharge dans les interactions sociales et la stimulation sensorielle. L'activité habituelle de secrétaire médicale constituait une activité adaptée. L'expert tenait compte du fait que la recourante avait augmenté son activité de 60% à 70% depuis mars 2024 pour des raisons économiques et que le travail à 70% étant donc possible, avec une partie en télétravail. Il était toutefois clair que l'expertisée serait plus sereine avec un quart de rente, ce qui diminuerait le risque d'épuisement et d'arrêt de travail à l'avenir.

**j.** Sur la base d'un avis SMR du 28 janvier 2025, l'intimé a estimé l'expertise judiciaire convaincante. Il en ressortait que la capacité de travail était de 60% depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019 et de 70% dès le mois de mars 2024. L'intimé modifiait en conséquence ses conclusions dans le sens où la recourante devait se voir reconnaître un quart de rente (taux d'invalidité de 40%) du mois de novembre 2020 au mois de juin 2024.

**k.** La recourante n'a pas fait d'observation sur l'expertise judiciaire ni sur les dernières conclusions de l'intimé.

## **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** Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité.

3.

**3.1** Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) et l'art. 17 LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (modifications des 19 juin 2020 et 3 novembre 2021 ; RO 2021 705 et RO 2021 706).

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<sup>er</sup> 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).

Si un droit à la rente a pris naissance jusqu'au 31 décembre 2021, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, selon l'âge du bénéficiaire de rente, conformément aux let. b et c des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020. Selon la let. b al. 1, les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente a pris naissance avant l'entrée en vigueur de cette modification et qui, à l'entrée en vigueur de la modification, ont certes 30 ans révolus, mais pas encore 55 ans, conservent la quotité de la rente tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_499/2022 du 29 juin 2023 consid. 4.1).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022, mais la demande de prestations a été déposée en 2020 et le délai d'attente d'une année est venu à échéance en mars 2020, de sorte que l'éventuel droit de la recourante à une rente d'invalidité naîtrait antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (cf. art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI). Les dispositions applicables sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En outre, dans la mesure où la recourante avait, au 1<sup>er</sup> janvier 2022, 30 ans révolus mais moins de 55 ans, la quotité de sa rente éventuelle subsistera tant que son taux d'invalidité ne subira pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références ; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout

changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; ATF 113 V 273 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1006/2010 du 22 mars 2011 consid 2.2).

Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 et 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

**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).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, applicable jusqu'au 31 décembre 2021, 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.

Selon l'art. 28b LAI applicable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2) ; pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, la quotité de la rente s'échelonne de 25 à 47.5% (cf. al. 4).

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.

Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS 831.201 ; RAI), si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'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.

**3.3** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références).

La procédure juridictionnelle administrative peut toutefois être étendue pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF 130 V 501 consid. 1.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.4.1 et les références).

4. En l'espèce, l'expertise judiciaire répond aux réquisits permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante et elle n'est pas critiquée par les parties.

Il convient en conséquence de suivre les nouvelles conclusions de l'intimé, qui sont fondées sur cette expertise, et de reconnaître à la recourante le droit à un quart de rente du 1<sup>er</sup> novembre 2020 au mois de juin 2024, plus précisément au 31 mai 2024. Il se justifie d'étendre l'objet du litige jusqu'à cette dernière date, car la question du droit à la rente de la recourante jusqu'à celle-ci est en état d'être jugée

et est étroitement liée à l'objet initial du litige, l'intimé s'étant au surplus exprimé à ce sujet.

5. La requérante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- 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]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de mettre un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

Les frais de l'expertise judiciaire seront également mis à la charge de l'intimé, car celui-ci a procédé à une instruction présentant une insuffisance caractérisée, en se contentant d'un avis SMR pour écarter les conclusions de F\_\_\_\_\_ sur le diagnostic d'Asperger et un impact de ce diagnostic sur la capacité de travail de la requérante, alors que ce rapport, qui était postérieur à l'expertise du 1<sup>er</sup> novembre 2022, nécessitait une analyse sérieuse par un psychiatre indépendant. L'expertise judiciaire a ainsi été ordonnée pour pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative (ATF 139 V 349 consid. 5.4 ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.2).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 30 janvier 2023.
4. Dit que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2020 recourante au 31 mai 2024.
5. Met les frais de l'expertise judiciaire de CHF 5'500.- à la charge de l'intimé.
6. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 3'000.- à la charge de l'intimé.
7. Met un émolument de CHF 200.- à 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

Julia BARRY

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