RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/890/2022 **ATAS/802/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 septembre 2022

8ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Sarah HALPERIN GOLDSTEIN	recourante

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1973, originaire d'Allemagne et mariée, dispose d'un diplôme d'interprète de conférence en espagnol, français et allemand et d'un master en politique de développement. Depuis novembre 2006, elle travaillait à la banque B_____(Suisse) SA (ci-après : l'employeur), d'abord comme assistante administrative, puis au service spécialisé aux clients.

2. Depuis le 21 août 2018, elle est en incapacité totale de travail en raison d'un épuisement professionnel et des difficultés d'adaptation.

3. En janvier 2019, elle a requis les prestations de l'assurance-invalidité.

4. Selon le rapport du 23 janvier 2019 de la doctoresse C_____, elle souffrait d'un trouble de l'adaptation avec autres difficultés liées à l'environnement social, une privation de relation affective pendant l'enfance, un départ du foyer pendant l'enfance, changements dans les relations familiales pendant l'enfance, expérience personnelle terrifiante pendant l'enfance, stress professionnel extrême et symptômes psychosomatiques. Elle présentait un état d'anxiété fluctuant, des difficultés de concentration, une fatigabilité, un changement d'humeur, des insomnies, des larmes faciles et des troubles du sommeil avec réveils et cauchemars fréquents. L'incapacité de travail était totale, mais le pronostic était bon, s'agissant d'une personne intelligente et pleine de ressources.

5. Le 4 février 2019, elle a fait l'objet d'une expertise par la doctoresse, D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport de la même date, celle-ci a posé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, se compliquant actuellement d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (cervicalgies, troubles coliques, reflux gastro-oesophagien et tendinites aux tendons d'Achille). Le traitement consistait en une psychothérapie. L'assurée refusait un traitement médicamenteux par antidépresseurs et ne prenait occasionnellement que du Lexotanil. Elle minimisait ses troubles et ne se rendait pas compte de leur gravité. Sa motivation pour reprendre le travail était bonne et elle ne se projetait pas dans un autre emploi. L'incapacité de travail était totale depuis le 28 août 2018. Sous traitement médicamenteux bien conduit, la capacité de travail pourrait être entière dans un délai médico-théorique de six semaines, sauf dans le poste actuel. Le fait de se projeter dans un autre emploi serait de nature à améliorer de façon sensible son état de santé. Le pronostic était bon.

6. Dans son rapport non daté, mais reçu par l'office cantonal de l'assurance-invalidité le 17 avril suivant, la Dresse C_____ a confirmé ses diagnostics et limitations fonctionnelles précédents. L'assurée avait commencé un traitement antidépresseur.

En raison des effets secondaires, l'antidépresseur avait été changé et on attendait le résultat du nouveau médicament. L'incapacité de travail perdurait.

7. Dans le rapport d'évaluation de l'intégration professionnelle du 13 mai 2019, il est indiqué que l'assurée hésitait à quitter son employeur actuel, dans la mesure où elle y était attachée malgré le climat de travail toxique. Selon le réadaptateur, elle était actuellement encore trop anxieuse et en perte de confiance pour être en mesure d'exploiter ou explorer ses ressources professionnelles. Elle avait affirmé qu'elle allait déjà mieux et comptait reprendre le travail à terme, ne voulant pas être à la charge de l'assurance-invalidité.

8. L'assurée a été licenciée pour le 31 août 2019.

9. Dès octobre 2019, l'assurée a bénéficié d'un soutien sous forme d'un coach par l'OAI, avec l'objectif de préparer le retour sur le marché de l'emploi.

10. Selon l'expertise du 30 novembre 2019 du docteur E_____, l'assurée présentait un état dépressif moyen sans syndrome somatique. Elle ne souffrait pas d'un trouble de la personnalité, mais les conditions et évènements défavorables de l'enfance avaient provoqué une carence affective et un sentiment d'insécurité, ce qui avait interféré avec le processus de mise en place de la personnalité et entraîné une fragilité constitutionnelle psychique. Les limitations fonctionnelles étaient une réduction légère de l'énergie, une diminution marquée de la confiance en soi, un ralentissement modéré idéomoteur et une réduction prononcée de la tolérance à la pression psychique. Il y avait une indication formelle pour l'administration d'un médicament antidépresseur, étant précisé que le deuxième antidépresseur avait été arrêté également en raison de la persistance des effets secondaires importants (constipation opiniâtre, tremblements, nervosité marquée, troubles de la concentration). Seul le Lexotanil avait été maintenu en réserve. D'autres antidépresseurs devraient être essayés. L'incapacité de travail était de 100%. Après introduction d'un antidépresseur, la capacité de travail sera de 40% dès mars 2020, de 70% dès avril 2020 et ensuite entière à partir de mi-avril 2020. Dans une activité peu qualifiée, simple, itérative, comportant des automatismes, sans travail d'équipe, responsabilités étendues ni stress excessif, de type employée de bureau, la capacité de travail était de 100% dès mi-février 2020. Le pronostic était favorable.

11. Du 14 janvier 2020 au 8 février 2020, l'assurée a séjourné à la clinique F_____ au service psychosomatique. Selon le rapport du 11 mars 2020 des docteurs G_____ et H_____, psychiatres-psychothérapeutes FMH, ainsi que de Madame I_____, psychologue et psychothérapeute FSP, de cette clinique, l'assurée présentait un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive. Ses préoccupations restaient relativement identiques en fin de séjour, avec la peur de l'échec en lien à la pensée d'une reprise professionnelle. Elle n'était toutefois pas prête à accepter n'importe quel emploi.

12. Dans son avis du 15 janvier 2020, la doctoresse J_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR), a

considéré que la capacité de travail de l'assurée était entière dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée dès février 2020.

13. Selon le rapport du 27 avril 2020 du docteur K_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, il suivait l'assurée depuis juillet 2003, l'assurée n'avait pas récupéré une capacité de travail, malgré un séjour à la clinique F_____. L'introduction de traitements pharmacologiques s'était soldé par un échec en raison des effets secondaires.

14. Le 9 mai 2020, le Dr E_____ a relevé que le Dr K_____ ne précisait pas pour quelles raisons précises l'assurée serait inapte au travail, une concentration insuffisante et des troubles somatiques accompagnés d'un état d'anxiété généralisée ne permettant pas de conclure à une incapacité de travail. Au demeurant, le médecin traitant n'était pas un spécialiste en psychiatrie. Partant, cet expert a maintenu ses conclusions.

15. Le 9 juin 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait l'intention de lui accorder une rente d'invalidité entière d'août 2019 à mai 2020.

16. Par acte du 6 juillet 2020, complété le 31 août 2020, l'assurée a contesté ce projet de décision, par l'intermédiaire de son conseil, en alléguant qu'elle était toujours en incapacité de travail totale, conformément aux certificats d'arrêt de travail établis par le Dr K_____, et en contestant l'appréciation anticipée de sa capacité de travail par le Dr E_____.

17. Dans son rapport du 22 juillet 2020, la Dresse C_____ a relevé qu'il était difficile de prédire l'évolution d'une maladie trois à quatre mois à l'avance. La crise du Covid-19 avait eu en outre un effet défavorable sur les angoisses de l'assurée et les médicaments anxiolytiques n'avaient eu qu'un effet relatif. Quant aux antidépresseurs, leur administration était exclue en raison de leurs effets secondaires invalidants. L'incapacité de travail perdurait.

18. Dans son avis du 24 septembre 2020, la doctoresse L_____ du SMR a constaté que l'amélioration prévue ne s'était pas réalisée. Cependant, aucun traitement antidépresseur n'était en cours et ce traitement était exigible selon deux experts. Une instruction supplémentaire était nécessaire pour comprendre pourquoi un traitement antidépresseur n'avait pu être administré avec succès et évaluer l'état de santé actuel de l'assurée.

19. Dans son rapport non daté, mais reçu à l'OAI le 8 janvier 2021, la Dresse C_____ a confirmé ses diagnostics précédents. L'assurée était bien soignée, toujours ponctuelle et très collaborante. Elle était bien orientée dans le temps et l'espace, son langage était recherché, son discours cohérent, structuré et clair avec une bonne capacité de compréhension, d'attention, de mentalisation et d'élaboration. La thymie était fluctuante. Son mari était un bon support et elle avait un bon contact avec sa sœur. Elle n'avait aucun problème de communication et était très motivée pour sortir. L'évolution était actuellement positive, sans limitations fonctionnelles, de sorte qu'une reprise de travail progressive était envisageable dans un poste adapté.

L'assurée avait une bonne compliance, mais un traitement médicamenteux était difficile en raison des effets secondaires invalidants et objectivables, si bien que plusieurs antidépresseurs avaient dû être arrêtés. Depuis quelques semaines, elle prenait l'anxiolytique Nozinan.

20. Le 8 mars 2021, le Dr K_____ a attesté une incapacité de travail de 30% pour avril 2021 et, le 6 juin 2021, une incapacité de travail de 20% pour juin 2021.

21. Selon l'expertise du 14 juillet 2021 du docteur M_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, et Madame N_____, psychologue FSP, l'assurée ne présentait le jour de l'expertise aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Les diagnostics suivants n'entravaient pas la capacité de travail: trouble dépressif récurrent, moyen avec syndrome somatique depuis août 2018, puis léger; traits de personnalité anxieuse, émotionnellement labile et dépendante, actuellement non décompensé. Ce trouble n'avait pas entravé la gestion adéquate du quotidien ni un emploi sans limitations dans le passé et ni la formation professionnelle. La capacité de travail avait été de 100% sans diminution du rendement depuis août 2018, en application des indicateurs de la jurisprudence pour l'appréciation des troubles dépressifs moyens et légers.

22. Dans son avis du 19 août 2021, la Dresse L_____ du SMR s'est ralliée aux conclusions de cette expertise.

23. Le 15 novembre 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser toute prestation.

24. Selon le rapport du 18 janvier 2022 du Dr K_____ au conseil de l'assurée, l'assurée était en phase de récupération au moment de l'expertise du Dr M_____. Auparavant, sa capacité de travail était nulle de mai 2020 à février 2021, puis de 50% et entière dès le 1er juillet 2021 dans une activité adaptée. Elle avait adhéré à tous les traitements classiques médicamenteux proposés et avait même entrepris des approches de médecine alternative pour se soigner.

25. Dans son rapport du 25 janvier 2022, la Dresse C_____ a également relevé que l'assurée allait déjà mieux au moment de l'expertise du Dr M_____ et avait commencé à faire des projets. La source de ses problèmes était à chercher dans la maltraitance et violence psychologique subie durant l'enfance qui a laissé des effets néfastes sur son développement psychoaffectif. Le harcèlement avait continué au cours de ses études et dans son travail. Les traumatismes précoces avaient provoqué une hypersensibilité et une mauvaise résistance au stress. Pour faire face au stress quotidien, elle devait déployer toujours plus d'énergie. Au début de son arrêt de travail, elle n'était pas en mesure d'assurer son quotidien. Au demeurant, l'absence de stress extérieur et la possibilité d'organiser ses journées à son rythme lui ont permis par la suite de se prendre en charge dans la vie quotidienne. Une difficulté de concentration était en outre bien présente dès le début. Quant aux traitements antidépresseurs médicamenteux, elle s'y était soumise (Cipralex sur six semaines et

Trittico sur trois semaines), mais ils avaient dû être arrêté à cause des effets secondaires.

26. Le 31 janvier 2022, l'assurée s'est opposée à ce projet, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à l'octroi d'une rente limitée dans le temps à tout le moins du 1er août 2019 au 28 février 2021 et d'une mesure professionnelle sous la forme de la prise en charge du deuxième module de formation de coach professionnelle de CHF 8'605.- qu'elle avait entreprise, étant précisé que l'assurance-chômage avait financé le premier module.

27. Dans son avis du 10 février 2022, la Dresse L_____ du SMR a considéré que les Drs C_____ et K_____ n'apportaient pas de nouveaux éléments médicaux objectifs permettant de modifier ses conclusions.

28. Par décision du 14 février 2022, l'OAI a maintenu son projet de décision sur la base des conclusions du SMR. Dans la mesure où l'assurée présentait une capacité de travail entière dans toute activité, elle ne remplissait pas non plus les conditions d'octroi d'une mesure professionnelle.

29. Par acte du 21 mars 2022, l'assurée a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité du 1er août 2019 au 28 février 2021 et à un trois-quarts de rente pour mars 2021, sous suite de dépens. En premier lieu, la recourante a fait valoir que l'intimé avait contrevenu au principe de la bonne foi et au droit d'être entendu, en modifiant son premier projet de décision en sa défaveur et en motivant insuffisamment sa décision, soit en indiquant de façon précise pour quels motifs il ne tenait pas compte de ses objections, et en omettant de lui envoyer spontanément l'expertise du Dr M_____ et de Mme N_____. Quant au fond, les médecins et experts avaient constaté de manière unanime tout au long de l'instruction qu'elle présentait des symptômes invalidants, en dépit d'un traitement adéquat, notamment de la tentative de médication par antidépresseurs. Quant à l'expertise du Dr M_____, elle était incomplète, contenait des erreurs et n'était pas suffisamment motivée, indépendamment du fait qu'elle était largement postérieure à la période déterminante. L'évolution de son état de santé était lente et non linéaire. Cette experte n'avait pas non plus tenu compte du fait que la recourante avait minimisé dans le passé son état de santé et qu'elle se trouvait dans un certain déni. Partant, lors de l'établissement de l'anamnèse par la dernière experte plusieurs années après le début de l'incapacité de travail, l'écoulement du temps impliquait une sorte d'oubli et de minimisation des symptômes et de leur répercussion au quotidien. Au demeurant, les précédents rapports et expertises médicaux retenaient des constatations factuelles et médicales sur la gestion du quotidien en totale contradiction avec celles du Dr M_____.

30. Par écritures du 14 avril 2022, la recourante a complété son recours et a persisté dans ses conclusions.

31. Dans sa réponse du 17 mai 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'accès au dossier n'ayant jamais été refusé à la recourante et celle-ci pouvant discerner les motifs de sa décision, le droit d'être entendu n'a pas été violé. Il n'a pas non plus modifié une décision au détriment de la recourante, l'interdiction de la *reformatio in pejus* ne s'appliquant pas aux projets de décision. Par ailleurs, la recourante ne produisait aucun élément médical objectif qui aurait été ignoré par le Dr M_____ et qui permettrait de remettre en cause ses conclusions. Aucun argument ne pouvait être tiré du fait que l'anamnèse ne comporte pas l'ensemble des circonstances apparaissant importantes à la recourante. Le caractère invalidant des atteintes devait en outre être établi dans le cadre d'un examen global. La valeur probante de l'expertise de celle-ci ne saurait ainsi être contestée.

32. Dans sa réplique du 8 juin 2022, la recourante a persisté dans ses conclusions. Le Dr M_____ avait en particulier retenu à tort qu'un deuxième antidépresseur n'avait pas été introduit après l'échec du premier. S'agissant de la gestion du quotidien, il était à relever qu'elle n'était pas en état de se conformer à un rythme de travail et des exigences du monde professionnel, nonobstant le fait qu'après plusieurs arrêts de travail, elle avait pu progressivement faire face à certains aspects du quotidien et à s'investir dans son rétablissement.

33. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

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

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

3. 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.

4. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante peut prétendre à une rente d'invalidité.

5. En premier lieu la recourante se prévaut d'une violation du principe de la bonne foi, au motif que l'intimé a modifié en sa défaveur son projet de décision du 9 juin 2020, par lequel il lui avait communiqué son intention de lui octroyer une rente d'août à mai 2020.

Un préavis, au sens de l'art. 57a LAI, ne constitue ni une « promesse » ni des « renseignements erronés », son but étant uniquement de permettre à l'assuré de faire valoir son droit d'être entendu et, notamment, de signaler d'éventuelles erreurs avant qu'une décision formelle ne soit prise. On ne voit par ailleurs pas quelles dispositions irrévocables la recourante aurait pu prendre sur cette base.

Partant ce grief est infondé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_92/2011 du 9 novembre 2011 consid. 2.2).

6. La recourante reproche également à l'intimé une violation du droit d'être entendu, en omettant de lui envoyer spontanément l'expertise du Dr M_____ et de préciser pour quels motifs il ne tenait pas compte de chacune de ses objections.

a. La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa ; ATF 124 V 181 consid. 1a ; ATF 124 V 375 consid. 3b et les références). Il comprend aussi le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre aux exigences de motivation, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties (ATF 129 I 232 consid. 3.2 ; ATF 126 I 97 consid. 2b).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa ; ATF 126 V 132 consid. 2b et les références).

b. En l'espèce, la recourante a eu accès au dossier, étant précisé qu'il n'y a aucune obligation de la part de l'autorité de faire parvenir spontanément les pièces du dossier à une partie.

Il ressort également de cette décision pourquoi les prestations sont refusées. En effet, il y est mentionné que la nouvelle expertise mise en œuvre conclut à une capacité de travail totale depuis toujours. Ainsi, la recourante pouvait comprendre que son incapacité de travail était contestée.

Quoi qu'il en soit, une éventuelle violation du droit d'être entendu a pu être réparée dans le cadre de la présente procédure, la Cour de céans disposant d'un plein pouvoir d'examen.

7. 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 vigueur dès le 1er janvier 2008).

8. 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).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

9. a. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanent d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou

le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

b. Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, 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 (ATF 143 V 409 consid. 4.4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références).

Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2; ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2).

Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4).

- Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3),

  A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1)

     Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3).

B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2)

C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3)

- Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement; consid. 4.4)

  Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

10. **a.** En l'espèce, la Dresse C_____ diagnostique dans son rapport du 23 janvier 2019 un trouble de l'adaptation (F43.23) avec autres difficultés liées à l'environnement social (ambiance, surcharge du travail, risque professionnel accru, relation assécurologique; Z60.8), privation de relation affective pendant l'enfance (Z61.8) et départ du foyer pendant l'enfance (Z61.1), changements dans les relations familiales pendant l'enfance (Z61.2), expérience personnelle terrifiante pendant l'enfance (Z61.7), stress professionnel extrême et symptômes psychosomatiques. La recourante présentait un état d'anxiété fluctuant, des difficultés de concentration, une fatigabilité, un changement d'humeur, des insomnies, des larmes faciles et des troubles du sommeil avec réveils et cauchemars fréquents. L'incapacité de travail était totale, mais le pronostic était bon, s'agissant d'une personne intelligente et pleine de ressources.

Dans son expertise du 4 février 2019, la Dresse D_____ pose le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, se compliquant actuellement d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (cervicalgies, troubles coliques, reflux gastro-oesophagien et tendinites aux tendons d'Achille). L'assurée n'arrivait plus à organiser ses tâches de travail. Elle pensait s'absenter seulement quelques jours, mais très vite des troubles du sommeil à type d'insomnies totales étaient apparus. Actuellement, il y avait une amélioration au niveau du sommeil, dès lors qu'elle pouvait dormir quatre heures d'affilée. Mais elle se disait encore très sensible au stress et irritable, pleurait tous les jours, décrivait un sentiment de honte et de culpabilité et redoutait la reprise du travail. Le traitement consiste en une psychothérapie. L'assurée refuse un traitement médicamenteux par antidépresseurs en raison des antécédents dans son enfance (la garde a été retirée à la mère, celle-ci lui ayant donné des sédatifs depuis la naissance) et ne prend occasionnellement que du Lexotanil. Elle a toutefois un suivi en technique biodynamique pour rééduquer le sommeil et la nourriture et envisage de mettre en place un coaching professionnel. Au niveau de ses contacts, elle a une sœur à Aigle et voit trois semaines par mois son mari qui vit en Allemagne et qu'elle décrit comme très soutenant. Elle a perdu 3 kg pendant son incapacité de travail. Toute son activité est rythmée autour des nombreux soins médicaux pour ses atteintes

psychiques et physiques. Dans le ménage, elle fait le minimum, étant épuisée, et son mari l'assume dans une large mesure. L'enfance était difficile. Ses souvenirs d'enfance sont liés à une sensation d'abandon et beaucoup de souffrances. Elle a construit sa vie comme elle a pu. Elle était suivie depuis sept ans par sa psychiatre par rapport à son enfance problématique. À l'examen clinique, l'experte constate que la recourante est de bonne présentation, très tendue et explose en larmes, ayant l'impression d'être harcelée par les assurances. Le contact oculaire s'améliore au cours de l'entretien, la mimique est plutôt figée, le regard est parfois hagard et une tristesse et des signes de fatigue sont visibles sur le visage. Tous les signes d'un syndrome neuro-végétatif de l'anxiété sont présents. Selon l'experte, la recourante minimise ses troubles et ne se rend pas compte de leur gravité. Les capacités cognitives sont préservées. Il y a beaucoup de divergences entre les symptômes décrits et l'examen clinique, dans le sens que l'assurée minimise ses troubles. Il s'agit d'une personne forte, droite et investie. Il n'y a pas de signes d'exagération, mais une forme de déconditionnement. Sa motivation pour reprendre le travail est bonne, mais elle ne se projette pas dans un autre emploi. L'incapacité de travail est totale depuis le 28 août 2018. Sous traitement médicamenteux bien conduit, la capacité de travail pourrait être entière dans un délai médico-théorique de six semaines, sauf dans le poste actuel. Le fait de se projeter dans un autre emploi serait de nature à améliorer de façon sensible son état de santé. Le pronostic est bon.

Selon le rapport d'évaluation de l'intégration professionnelle du 13 mai 2019, la recourante hésite à quitter son employeur actuel, dans la mesure où elle y est attachée malgré le climat de travail toxique. Selon le réadaptateur, elle est actuellement encore trop anxieuse et en perte de confiance pour être en mesure d'exploiter ou explorer ses ressources professionnelles.

Le Dr E_____ diagnostique dans son expertise du 30 novembre 2019 un état dépressif moyen sans syndrome somatique. Il n'a pas émis le diagnostic de trouble de l'adaptation, dans la mesure où cette affectation n'est plus retenue six mois après la disparition du facteur de stress, sauf en cas de réaction dépressive prolongée. L'assurée ne présente pas de trouble de la personnalité, mais les conditions et évènements défavorables de l'enfance avaient provoqué une carence affective et un sentiment d'insécurité, ce qui a interféré avec le processus de mise en place de la personnalité et entraîné une fragilité constitutionnelle psychique. Les limitations fonctionnelles sont une réduction légère de l'énergie, une diminution marquée de la confiance en soi, un ralentissement modéré idéomoteur et une réduction prononcée de la tolérance à la pression psychique. Durant la journée, la recourante fait des lectures, regarde la télévision, téléphone, effectue les courses, s'occupe de ses plantes, se rend à ses rendez-vous et va à un cours de pose de voix. Elle assume l'entretien du ménage avec l'aide de son mari. Celui-ci prépare les repas généralement et l'aide pour les démarches administratives. Elle a des contacts avec son père et sa sœur, ainsi qu'avec des amis et connaissances. Elle aime son cours de

pose de voix, le yoga, le Pilates, les longues promenades dans la nature et les concerts. Dans les plaintes, elle indique être parfois triste avec des idées de mort et cote sa confiance à 4 sur une échelle de 10. Elle fait également état de troubles d'endormissement et de somnolence nocturne sans sommeil réparateur, d'une diminution de la libido et d'angoisses. Sa concentration et sa mémoire se sont améliorées. À l'examen, l'expert relève une présentation soignée, un contact émotionnel réduit (contact oculaire, posture, modulation de la voix, mimique), mais une attitude collaborante. Il n'y a pas de démonstrativité, dramatisation ou théâtralité. L'humeur est déprimée et il y a un ralentissement idéomoteur. L'anxiété est légère sans symptômes neurovégétatifs. Selon cet expert, il y a une indication formelle pour l'administration d'un médicament antidépresseur, étant précisé que le deuxième antidépresseur avait été arrêté également en raison de la persistance des effets secondaires importants (constipation opiniâtre, tremblements, nervosité marquée, troubles de la concentration). Seul le Lexotanil a été maintenu en réserve. D'autres antidépresseurs devraient être essayés. L'incapacité de travail est totale. Après introduction d'un antidépresseur, la capacité de travail serait de 40% dès mars 2020, de 70% dès avril 2020 et ensuite entière à partir de mi-avril 2020. Dans une activité peu qualifiée, simple, itérative, comportant des automatismes, sans travail d'équipe, responsabilités étendues ni stress excessif, de type employée de bureau, la capacité de travail est de 100% dès mi-février 2020. Le pronostic est favorable.

Selon le rapport du 11 mars 2020 de la clinique F_____ relatif au séjour en février 2020, le motif d'admission de la recourante est un état anxio-dépressif avec trouble somatoforme sur une situation d'épuisement professionnel. Le diagnostic est un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive. Au status sont notées une émotivité, des larmes, une tristesse et une anxiété en diminution sans idées noires. L'objectif du séjour est la diminution des exigences envers soi-même et retrouver la confiance en soi. Ses préoccupations restent relativement identiques en fin de séjour dans cette clinique, avec la peur de l'échec en lien avec la pensée d'une reprise professionnelle. Elle n'est toutefois pas prête à accepter n'importe quel emploi.

Dans son rapport de janvier 2021, la Dresse C_____ confirme ses diagnostics précédents. Elle constate que la recourante est bien soignée, toujours ponctuelle, très collaborante, bien orientée dans le temps et l'espace. Son langage est recherché, son discours cohérent, structuré et clair avec une bonne capacité de compréhension, d'attention, de mentalisation et d'élaboration. La thymie est fluctuante. Son mari est soutenant et elle a un bon contact avec sa sœur. Elle n'a aucun problème de communication et est très motivée pour sortir. Le traitement consiste en luminothérapie et Nozinan dans un but anxiolytique. L'évolution est positive, sans limitations fonctionnelles, de sorte qu'une reprise de travail progressive est envisageable dans un poste adapté. L'assurée a une bonne compliance, mais un traitement médicamenteux est difficile en raison des effets secondaires invalidants

et objectivables, si bien que plusieurs antidépresseurs avaient dû être arrêtés. Depuis quelques semaines, elle prend l'anxiolytique Nozinan.

Selon l'expertise du 14 juillet 2021 du Dr M_____ la recourante ne présente le jour de l'expertise aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Les diagnostics suivants n'entravent pas la capacité de travail: trouble dépressif récurrent, moyen avec syndrome somatique depuis août 2018, puis léger; traits de personnalité anxieuse, émotionnellement labile et dépendante, actuellement non décompensés. Ce trouble n'a pas entravé la gestion adéquate du quotidien ni un emploi sans limitations dans le passé ni la formation professionnelle. Quant au diagnostic de trouble de l'adaptation, cet expert l'écarte, estimant qu'il ne correspond pas aux critères diagnostiques du manuel Classification internationale des maladies et troubles mentaux et troubles du comportement (CIM-10) en raison de la présence de troubles dépressifs moyens, puis légers. À l'examen clinique, cet expert constate une thymie légèrement abaissée et un stress modéré à faible. Il n'y a aucune incohérence ou exagération, si ce n'est une discordance entre une capacité de travail nulle ou diminuée, attestée par les médecins consultés, et les activités possibles durant la journée. Cependant, il y a une recherche de bénéfices primaires et secondaires, la recourante ayant peur de ne pas trouver un emploi après une longue pause professionnelle, à son âge et dans le contexte du Covid-19, et espérant une aide pour la réinsertion et la réadaptation professionnelles ou une aide financière sous forme d'une rente. La recourante est par ailleurs inscrite au chômage à 50%, tout en posant sa candidature pour un emploi à 100%. L'isolement social n'est que partiel et le mari est soutenant. L'absence d'un traitement antidépresseur, la diminution du suivi hebdomadaire vers un suivi bimensuel et la gestion du quotidien autonome plaident contre les limitations fonctionnelles significatives. La capacité de travail est de 100% sans diminution du rendement depuis août 2018, en application des indicateurs de la jurisprudence pour l'appréciation des troubles dépressifs moyens et légers.

b. En ce qui concerne l'expertise du Dr M_____, il n'a manifestement évalué la capacité de travail de la recourante qu'au moment de l'expertise en juillet 2021. En effet, dans l'examen des indicateurs de la jurisprudence, il ne reprend pas les rapports et expertises médicaux pour comprendre son état de santé dans le passé, mais se fonde uniquement sur la situation au moment de l'expertise. Il n'a pas non plus questionné la recourante sur ses limitations fonctionnelles au début de son incapacité de travail et durant les années qui ont suivi. Il est également à relever que le Dr M_____ n'apporte aucun élément médical nouveau permettant de douter des conclusions des autres expertises. Au demeurant, la recourante ne conteste pas qu'elle était déjà rétablie en juillet 2021. Néanmoins, au moment de cette expertise, une tristesse et un stress modéré à faible sont toujours mis en évidence, ce qui témoigne de la réalité des atteintes diagnostiquées dans le passé. Cela étant, l'expertise du Dr M_____ n'a une valeur probante que pour l'appréciation de l'état de santé de la recourante en juillet 2021 et non pour la période antérieure.

Il résulte par ailleurs clairement de l'expertise du 4 février 2019 de la Dresse D_____, que les indicateurs jurisprudentiels étaient remplis pour admettre une incapacité de travail au niveau psychique. En premier lieu, la gravité de l'atteinte doit être reconnue, dans la mesure où la recourante n'arrivait plus à organiser ses tâches de travail et avait des troubles du sommeil très importants. Au moment de l'expertise de la Dresse D_____, il y avait certes une amélioration de ces troubles, mais ils restaient importants, la recourante n'arrivant à dormir que quatre heures d'affilée. Elle se disait encore très sensible au stress et irritable, pleurait tous les jours, décrivait un sentiment de honte et de culpabilité et redoutait la reprise du travail. Les signes de tristesse et d'angoisse étaient visibles. Quant au traitement, il est vrai que la recourante a refusé dans un premier temps les antidépresseurs. Toutefois, cela ne peut lui être reproché au vu de son passé avec une mère qui abusait de sédatifs sur son enfant. Après cette expertise, la recourante a en outre accepté de prendre deux antidépresseurs, sans succès. Pour le reste, elle était très compliante et cherchait à améliorer son état de santé également par des traitements de la médecine parallèle. En février 2019, elle ne gérait en outre pas son ménage de façon autonome, son mari en assumant la majorité des tâches. Des traits de la personnalité expliquent au demeurant son effondrement et sa lente rémission. Il n'y a enfin aucun signe d'incohérence; au contraire la recourante minimisait la gravité de son atteinte.

En mai 2019, le réadaptateur au service d'évaluation de l'intégration professionnelle constate que la recourante est encore trop anxieuse et en perte de confiance pour être en mesure d'exploiter ou explorer ses ressources professionnelles.

Fin novembre 2019, l'expert E_____ retient toujours un trouble dépressif moyen. Il y a certes une nette amélioration, Mais des limitations fonctionnelles persistent sous forme d'une réduction légère de l'énergie, une diminution marquée de la confiance en soi, un ralentissement modéré idéomoteur et une réduction prononcée de la tolérance à la pression psychique, raison pour laquelle cet expert conclut à la persistance d'une incapacité de travail totale, tout en considérant que la recourante pourrait, grâce à un traitement antidépresseur, reprendre progressivement le travail et que sa capacité de travail est de 100% dès février 2020 dans une activité adaptée sans responsabilités. Cependant, la recourante, soutenue par ses médecins, conteste par la suite être capable de travailler au début 2020. Les rapports médicaux produits sont toutefois trop succincts pour pouvoir apprécier, sur la base des indicateurs jurisprudentiels, si une incapacité de travail dans toute activité était encore justifiée au-delà de février 2020. Au demeurant, la recourante n'a pas essayé un nouvel antidépresseur et cela ne lui a pas non plus été proposé par sa psychiatre traitante.

Au plus tard en janvier 2021, il s'avère que la recourante a recouvré une capacité de travail dans une activité adaptée, comme cela ressort du rapport de la Dresse C_____.

L'expertise du Dr E_____ emporte toutefois la conviction de la Cour de céans en ce qu'il considère que la recourante devait être en mesure de travailler dans une

activité adaptée déjà dès mi-février 2020, soit après son séjour à la clinique F_____. En effet, même si la résistance au stress et la confiance en soi étaient toujours diminuées, ces limitations fonctionnelles ne sont en principe pas incompatibles avec l'exercice d'une activité administrative ou de traductrice sans responsabilités. Il sied de relever à cet égard aussi que la recourante pourrait enseigner les langues, comme elle l'a déjà fait dans le passé. Cependant, elle a pendant longtemps refusé d'envisager un changement d'activité et ne voulait pas accepter non plus n'importe quel emploi, alors même que l'experte D_____ relève déjà en février 2019 que le fait de se projeter dans un autre emploi pourrait améliorer l'état de santé, à un moment où la recourante était encore sous contrat chez son dernier employeur. Il est toutefois compréhensible qu'il faille du temps pour faire le deuil d'une activité a priori valorisante et bien rémunérée et abandonner l'espoir de la reprendre. Après plus d'une année et demi d'incapacité de travail avec toujours les mêmes appréhensions de reprendre le travail et peur de l'échec, une telle décision aurait dû toutefois s'imposer à la recourante, pour diminuer le dommage.

Jusqu'en février 2020, une incapacité de travail totale peut par ailleurs être admise en vertu des indicateurs jurisprudentiels. En effet, le trouble dépressif est toujours moyen au moment de l'expertise du Dr E_____, ce qui est objectivé à l'examen clinique. La recourante présente aussi des signes d'angoisses. Il n'y a pas d'exagération ni d'incohérences. Certes, elle n'a pas de limitations fonctionnelles dans sa vie quotidienne. Cependant, en raison de la réduction prononcée à la pression psychique, la capacité de gérer son ménage ne permet pas de conclure qu'elle serait également capable d'exercer une activité professionnelle. Les traits de personnalité expliquent en outre que ses ressources sont diminuées pour surmonter son état dépressif et faire face aux situations professionnelles stressantes. Quant au traitement, il est vrai que la recourante n'a pas essayé d'autres médicaments après l'échec de deux antidépresseurs. Cependant, il est difficile de prédire l'efficacité d'un autre antidépresseur. Le fait que la recourante a énormément d'appréhensions pour prendre un tel médicament à cause des mauvaises expériences dans son enfance, est de mauvais pronostic quant à l'efficacité d'un tel traitement et à l'absence d'effets secondaires importants. Elle est toutefois toujours suivie par sa psychiatre, même s'il ne s'agit que de consultations bimensuelles, et est décrite comme collaborante et ponctuelle. L'examen global en fonction de la grille d'analyse établit ainsi que l'atteinte psychiatriques est invalidante.

Partant avec l'expert E_____, il y a lieu de reconnaître à la recourante une incapacité de travail totale jusqu'à mi-février 2020 et une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès cette date.

De l'expertise du Dr M_____ il résulte qu'au plus tard en juillet 2021, la recourante a recouvré une capacité de travail dans toute activité, ce que la recourante ne semble pas contester. Cela concorde également avec le dernier

certificat d'incapacité de travail dans le dossier, établi par le Dr K_____, concernant un arrêt de travail de 20% pour juin 2021.

11. Cela étant, une année après le début de l'incapacité de travail, soit dès août 2019, les conditions pour l'octroi d'une rente d'invalidité entière sont réalisées, étant précisé que la recourante a déposé sa demande de prestations plus de six mois auparavant. Mi-février 2020, une amélioration notable doit être admise, laquelle est à prendre en considération après trois mois, de sorte que la rente doit être supprimée en juin 2020.

Par la suite et jusqu'en juin 2021, la recourante dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée.

Cependant, l'intimé n'a pas calculé la perte de gain résultant du changement d'activité. Il convient par conséquent de lui renvoyer la cause pour le calcul de celle-ci et nouvelle décision sur le degré d'invalidité et le droit à une rente entre juin 2020 et septembre 2021, trois mois après l'amélioration constatée.

12. Le recours sera ainsi partiellement admis, la décision annulée et la recourante mise au bénéfice d'une rente entière d'août 2019 à mai 2020. Il sera en outre constaté que la recourante présente une incapacité de travail, totale ou partielle, dans son activité habituelle entre février 2020 et juin 2021, et la cause sera renvoyée à l'intimé pour calculer la perte de gain dans l'exercice d'une activité adaptée, ainsi que nouvelle décision sur le droit à une rente entre juin 2020 et septembre 2021.

13. La recourante obtenant partiellement gain de cause, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé.

14. La recourante sera en outre mise au bénéfice d'une indemnité de CHF 2'500.- à titre de participation à ses dépens, à la charge de l'intimé.

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 14 février 2022.
4. Met la recourante au bénéfice d'une rente d'invalidité entière d'août 2019 à mai 2020.
5. Constate une incapacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle, totale ou partielle, entre mi-février 2020 et juin 2021, et une capacité de travail entière dans une activité adaptée durant la même période.
6. Renvoie la cause à l'intimé pour le calcul de la perte de gain dans l'exercice d'une activité adaptée et nouvelle décision sur le droit à une rente durant la période courant de juin 2020 à septembre 2021.
7. Met à la charge de l'intimé un émolument de CHF 200.-.
8. Le condamne à verser à la recourante une indemnité de CHF 2'500.- à titre de participation à ses dépens.
9. 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
Maryline GATTUSO	Maya CRAMER

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