

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1293/2022

ATAS/75/2024

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 février 2024

Chambre 8

En la cause

A_____

recourante

représentée par Me Alain MISEREZ, avocat

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Anny FAVRE et Michael
RUDERMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

- A.**
- a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1971, divorcée et mère de trois enfants nés en 1988, 1999 et 2013, est originaire du Brésil et sans formation professionnelle. Après son arrivée en Suisse en 1997, elle a travaillé dans le secteur du nettoyage.
 - b.** Suite à un accident survenu en 1993, occasionnant une fracture de l'astragale gauche, l'assurée a développé une arthrose tibio-tarsienne à gauche.
 - c.** L'assurée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité en juin 2011 que l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI ou l'intimé) a rejetée par décision du 6 février 2012, considérant que la capacité de travail était totale dans une activité légère épargnant la cheville gauche.
 - d.** Depuis le 1^{er} mars 2012, l'assurée est à la charge de l'aide sociale.
- B.**
- a.** En avril 2019, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI pour des problèmes à la cheville gauche occasionnant également des douleurs au dos et à la fesse.
 - b.** Dans son rapport du 8 juillet 2019, le docteur B_____, généraliste FMH, a considéré que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité depuis 1990 en raison d'un status après trois arthrodèses à la cheville gauche avec des douleurs chroniques, une impotence fonctionnelle de la jambe gauche et une boiterie, ainsi que d'une obésité. Le pronostic était très mauvais et une réadaptation impossible.
 - c.** Le 2 septembre 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation n'était actuellement possible en raison de son état de santé.
 - d.** Le 2 décembre 2019, l'assurée a subi une arthrodèse tibio-talienne par clou transplantaire.
 - e.** Le 25 août 2020, l'assurée a été soumise à une expertise par le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 25 septembre 2020, il a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, d'arthrodèse post-traumatique sous-astragalienne de la cheville gauche, ayant nécessité un complément avec une arthrodèse tibio-astragalienne, et une pseudarthrose de cette arthrodèse. Les diagnostics de plaie complexe de l'avant-bras avec légère diminution de la force de préhension et diminution modérée de la mobilité du 5^e doigt, ainsi que de sacro-iléite bilatérale, n'avaient pas d'impact sur la capacité de travail. L'évolution de l'arthrodèse de décembre 2019 n'avait pas été favorable en raison d'une mauvaise consolidation et la survenue d'une pseudarthrose, dues probablement à l'intoxication tabagique. Une révision chirurgicale était à envisager, après un arrêt complet du tabac pendant trois mois. Quant à la sacro-iléite, une rééducation avec éventuellement une infiltration devrait permettre une amélioration de la symptomatologie douloureuse au niveau

lombaire. La capacité de travail était nulle dans l'activité de nettoyage. Dans une activité professionnelle réalisée à proximité du domicile, pour limiter les déplacements, en position essentiellement assise avec de brefs déplacements sans devoir se déplacer dans les escaliers, s'agenouiller et sans port de charges supérieures à 5 kg, la capacité de travail était de 75%. Cette limitation était due aux difficultés et à la fatigue pour se déplacer, ainsi qu'à la nécessité d'un temps de repos supplémentaire durant le travail et en fin de journée afin de pouvoir surélever la jambe en raison du gonflement de celle-ci suite aux multiples opérations. Pendant le temps de présence, la performance de l'assurée n'était pas réduite. La capacité de travail de 75% sera attendue six à neuf mois après l'intervention prévue, sous réserve de l'évolution.

f. Le 22 janvier 2021, l'assurée a subi une ablation de clou transplantaire à gauche, une cure de pseudo-arthrose tibio-talienne gauche et une ré-arthrodèse par plaque.

g. Dans son rapport du 13 juillet 2021, le docteur D_____ du service de chirurgie orthopédique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a constaté une bonne évolution après l'intervention précitée. L'assurée marchait en charge avec des cannes. Toutes les activités nécessitant de la mobilité étaient compromises.

h. Dans son avis médical du 6 septembre 2021, le docteur E_____ du service médical de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a constaté que l'assurée présentait une incapacité de travail durable comme nettoyeuse depuis le 9 avril 2019 et une capacité de travail dans une activité adaptée de 75% depuis le 21 avril 2021. Il y avait des limitations fonctionnelles pour le port de charges supérieures à 10kg et le port de charges répété, pour le déplacement sur une longue distance ou sur terrain accidenté, l'utilisation d'échelles et d'escabeaux, ainsi que d'escaliers de façon répétée.

i. Par décision du 6 septembre 2021, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente de veuve avec effet à septembre 2020, comme elle l'a déclaré dans le questionnaire concernant le statut de l'assurée, qu'elle a signée le 18 octobre 2021.

j. Lors de l'enquête économique sur le ménage du 17 novembre 2021, l'assurée a déclaré que, sans atteinte à la santé, elle aurait continué à travailler comme femme de ménage pour des motifs financiers. Elle n'avait plus travaillé depuis 2003 à cause des douleurs à la cheville gauche. Selon cette enquête, son taux d'empêchement dans le ménage était de 40,75%.

k. Selon la note du 17 novembre 2021 de l'OAI, l'assurée présentait un statut d'active à 100%.

l. Selon l'avis du service de réadaptation du 22 décembre 2021, les mesures de réadaptation n'étaient pas de nature à réduire le dommage et n'étaient ni simples ni adéquates. Elles n'étaient dès lors pas indiquées. Dans les activités adaptées, ledit service a cité des tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle ou

des activités d'accueil. Le degré d'invalidité se confondait avec l'incapacité de travail, de sorte qu'il était de 25%.

m. Le 3 février 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser des mesures professionnelles et lui accorder une rente d'invalidité entière limitée à la période du 1^{er} avril 2020 au 31 juillet 2021.

n. Dans le cadre de son audition suite au projet de décision précité, l'assurée a transmis à l'OAI notamment les documents suivants :

- rapport du 17 août 2021 relatif à une radiographie de la cheville droite, en raison de douleurs à cette articulation à cause d'une démarche avec claudication consécutive à une arthrodèse de la cheville gauche sur fracture complexe ; l'examen montrait la présence d'un bec tibial antérieur, associé à un minime bec osseux en miroir au niveau du col du talus ; un conflit tibial antérieur était suspecté ;

- rapport du 16 février 2022 du docteur F_____ du service de chirurgie orthopédique et traumatique de l'appareil moteur des HUG, constatant des douleurs en lien avec la pseudo-arthrodèse associée à une surcharge mécanique au niveau de la plaque tibiale et à d'importantes douleurs sur la partie proximale de la plaque irradiant sur toute la diaphyse tibiale ; l'assurée était suivie pour les douleurs du membre inférieur droit à la Clinique G_____ où elle bénéficiera d'un bilan et d'une probable infiltration ; un renforcement global du membre inférieur gauche était proposé pour soulager les douleurs, mais il n'y avait pas d'indication pour une nouvelle intervention chirurgicale ; la capacité de travail était restreinte dans tous les domaines impliquant la station debout et la marche.

o. Dans son avis du 3 mars 2022, le Dr E_____ du SMR a considéré qu'il n'y avait pas d'éléments médicaux nouveaux permettant de modifier ses conclusions antérieures.

p. Par décision du 4 avril 2022, l'OAI a accordé à l'assurée une rente entière du 1^{er} avril 2020 au 31 janvier 2022.

C. a. Par acte posté le 27 avril 2022, l'assurée a recouru contre la décision précitée, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière non limitée dans le temps. Elle était toujours très handicapée, sa cheville gauche étant restée enflée et très douloureuse suite à sa dernière opération en janvier 2021. Elle souffrait aussi de douleurs à la cheville droite qui étaient en cours de traitement. Les douleurs et le manque de mobilité influençaient aussi sa posture et avaient provoqué des douleurs au dos et au nerf sciatique. Elle tombait régulièrement à cause des difficultés de mobilité. Ses amis et voisins devaient accompagner sa fille à l'école et l'aider pour les courses et le ménage. Elle ne voyait par ailleurs pas quelle activité adaptée elle pourrait exercer, au vu de son manque de formation. Les activités d'accueil ne lui étaient pas possibles, dès lors qu'elle maîtrisait mal le français. Elle a relevé à cet égard qu'elle devait être accompagnée pour toutes les démarches administratives.

b. À l'appui de son recours, la recourante a notamment transmis le rapport du 22 avril 2022 du docteur H_____, spécialiste FMH en rhumatologie. Suite à l'intervention de janvier 2021, la recourante souffrait toujours de douleurs en lien avec la pseudarthrose. Cette opération n'avait pu les améliorer qu'à raison de 20%. À la cheville droite, une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) réalisée le 23 février 2022 avait mis en évidence une petite lésion ostéochondrale, intéressant le coin antérieur du bord supéromédial du talus, et quelques irrégularités chondrales au niveau de l'interligne tibio-talien. Il y avait par ailleurs une rupture complète du ligament talo-fibulaire antérieur et un aspect distendu du ligament calcanéo-fibulaire. Par conséquent, l'état de santé et les douleurs s'étaient aggravés. La recourante avait des difficultés à rester debout, à marcher et à monter des échelles, à tenir la position assise de façon prolongée, à monter des pentes et à marcher sur des terrains accidentés. Le port de charges était limité à 2-3 kg. Dans sa vie quotidienne, elle était souvent aidée par sa tante et des amis.

c. Par décision du 2 mai 2022, l'intimé a reconsidéré la décision querellée, dans le sens que le montant de la rente était augmenté et qu'une rente pour enfant était accordée à la fille cadette de la recourante. L'octroi de la rente restait toutefois limité à la période d'avril 2020 à janvier 2022.

d. Le 5 mai 2022, l'intimé a conclu à ce que le recours soit déclaré sans objet au vu de sa décision du 2 mai 2022 annulant et remplaçant la précédente.

e. Selon l'avis du 5 mai 2022 du SMR, les atteintes à la cheville droite entraînaient les mêmes limitations fonctionnelles que l'atteinte à la cheville gauche, de sorte qu'une activité adaptée était exigible en plein.

f. Le 9 mai 2022, la Cour de céans a invité la recourante à lui indiquer si elle obtenait satisfaction par la nouvelle décision rendue le 2 mai 2022.

g. Par courrier du 15 juin 2022, la recourante a répondu à la Cour de céans que l'intimé n'avait pas pris en considération ses griefs concernant ses problèmes de santé.

h. Dans sa réponse du 29 juin 2022, l'intimé a persisté à conclure à ce que le recours soit déclaré sans objet, tout en relevant que le rapport du Dr H_____ n'apportait pas d'éléments nouveaux mettant en question le taux de capacité de travail retenu.

i. Dans son rapport du 20 mars 2023, le Dr H_____ s'est déterminé sur l'expertise et la capacité de travail de la recourante. Selon ce médecin, la capacité de travail dans une activité adaptée n'était qu'entre 30 et 40%. L'état de santé s'était aggravé depuis l'expertise du 25 septembre 2020 en raison d'une atteinte à la cheville droite et d'une dégradation avec une atteinte rupture arthrosique et rupture complète du ligament fibulaire antérieur. Le Dr C_____ n'avait par ailleurs pas mentionné dans son expertise la dernière intervention au moment de son expertise, à savoir celle réalisée en 2019 qui avait consisté en un complément de l'arthrodèse sous-arthro-galéenne avec addition d'une arthrodèse tibio-talienne par un clou

transplantaire, intervention qui n'avait apporté aucune amélioration au niveau des douleurs. Le Dr H_____ s'étonnait enfin de ce que l'expert n'avait pas retenu une diminution de la performance compte tenu de l'importante atteinte au niveau de la cheville gauche.

j. Dans son avis du 31 mars 2023, le SMR a maintenu ses conclusions.

k. Le 4 avril 2023, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

l. Par ordonnance du 7 juin 2023, la chambre de céans a ordonné une expertise judiciaire et l'a confiée au docteur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

m. Dans son expertise du 8 août 2023, l'expert judiciaire a posé les diagnostics de pseudarthrose post multiples arthrodèses de sa cheville gauche, d'arthrose débutante de la cheville droite avec lésion ostéochondrale, et de scarioilite (recte sacro-iléite) bilatérale. La capacité de travail dans une activité adaptée était de 50%.

n. Dans son avis du 31 août 2023, le SMR a considéré que l'expertise judiciaire n'avait pas de valeur probante, dans la mesure où l'expert avait omis de mentionner les éléments objectifs. Il n'avait pas non plus spécifié à quelle articulation et quel os il y avait une lésion ostéochondrale. Le SMR a nié également qu'il y avait une aggravation de l'état depuis l'expertise du Dr C_____.

o. Dans sa détermination du 20 septembre 2023, l'intimé a fait sien l'avis du SMR précité et a persisté dans ses conclusions.

p. À la demande de la chambre de céans, l'expert judiciaire a rendu, le 16 octobre 2023, un complément de l'expertise judiciaire avec une description de l'examen clinique.

q. Dans son avis du 13 novembre 2023, le SMR a considéré qu'il n'y avait pas de différences entre l'examen clinique par l'expert judiciaire et celui effectué par le Dr C_____ en 2020. En particulier, les mobilités des deux chevilles étaient identiques et la mobilité lombaire était même meilleure. Il manquait par ailleurs toujours une description de la radiographie de la cheville droite dans le rapport d'expertise judiciaire.

r. Par écritures du 27 novembre 2023, l'intimé a persisté à considérer que l'expertise judiciaire n'avait pas de valeur probante et a maintenu ses conclusions.

s. Dans leur rapport relatif à la consultation ambulatoire de suivi du 8 décembre 2023, les docteurs F_____ et J_____, médecins aux HUG, ont confirmé le diagnostic concernant la cheville gauche et suspecté une arthrose TMT 1 (première articulation tarsométatarsienne) à droite. Ils ont prescrit un bilan radiologique et une IRM, afin d'exclure une lésion tendineuse ou kystique.

t. Le 8 décembre 2023, la recourante a conclu à l'octroi d'une rente entière depuis le 1^{er} avril 2020 sans limitation dans le temps, par l'intermédiaire de son avocat.

Elle a relevé que, selon l'expert judiciaire, son état s'était détérioré depuis l'expertise du Dr C_____. En l'absence d'amélioration, son incapacité de travail était toujours totale.

u. À la même date, la recourante a présenté un complément à son recours. Elle a reproché à l'intimé d'avoir fait fi des considérations du Dr F_____ dans son rapport du 16 février 2022, selon lesquelles son état de santé ne s'était pas amélioré. Les rapports médicaux subséquents et l'expertise judiciaire le confirmaient. Partant, il n'y avait pas lieu de supprimer la rente à partir du 1^{er} février 2022.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

- 3.

3.1 L'intimé conclut à ce que le recours du 27 avril 2022 contre la décision du 4 avril 2022 soit déclaré sans objet, au motif qu'il a rendu le 2 mai 2022 une décision annulant et remplaçant la première décision.

3.1.1 Le recours devant le tribunal cantonal des assurances est une voie de droit ordinaire possédant un effet dévolutif: un recours présenté dans les formes requises a pour effet de transférer à la juridiction cantonale la compétence de statuer sur la situation juridique objet de la décision attaquée. L'administration perd la maîtrise de l'objet du litige, en particulier celle des points de fait susceptibles de fonder la décision attaquée. Conformément à la maxime inquisitoire applicable, il appartient à l'autorité de recours d'établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer les preuves nécessaires. Si l'état de fait doit être complété, elle est libre de procéder elle-même aux mesures d'instruction nécessaires ou d'annuler la décision attaquée et de renvoyer le dossier à l'administration pour qu'elle s'en charge. Après le dépôt d'un recours, il n'est en principe plus permis à l'administration d'ordonner de nouvelles mesures d'instruction qui concerneraient l'objet du litige et tendraient à une

éventuelle modification de la décision attaquée (ATF 127 V 228 consid. 2b/aa p. 231 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_403/2010 du 31 décembre 2010, consid. 3).

Le principe de l'effet dévolutif du recours connaît une exception, en tant que l'administration peut reconsidérer sa décision jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours (art. 53 al. 3 LPGA). Pour des motifs liés à l'économie de procédure, il se justifie en effet de permettre à l'administration de revenir lite pendente sur sa décision, lorsque celle-ci s'avère, à la lecture de l'acte de recours, manifestement erronée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_403/2010 du 31 décembre 2010, consid. 3).

Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 LPA, le recours devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a un effet dévolutif (al. 1er) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). La décision prise pendente lite ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06 consid. 2.1) appliquant l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence.

3.1.2 En l'espèce, la décision du 2 mai 2022 a été rendue avant l'expiration du délai imparti à l'intimé pour le dépôt de sa réponse, si bien que les conditions de la reconsidération pendente lite sont en principe réalisées. Cela étant, cette décision ne diffère de la décision du 4 avril 2022 que s'agissant du montant de la rente et de l'octroi d'une rente pour enfant, ce qui n'a aucune incidence sur le taux d'invalidité de la recourante. Par économie de procédure, il se justifie par conséquent de poursuivre la procédure en considérant que le recours porte sur la décision rendue le 2 mai 2022.

3.2 Est litigieux ainsi en l'espèce le droit de la recourante à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} février 2022, respectivement la suppression de la rente entière octroyée du 1^{er} avril 2020 au 31 janvier 2022.

4.

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

Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (let. b al. 1 des dispositions transitoires des modifications de la LAI).

Toutefois, lorsqu'est litigieux le droit à une rente né après le 1^{er} janvier 2022, le droit en vigueur à ce moment est applicable (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité - CIRAI -, version 1 valable dès le 1^{er} janvier 2022, ch. 9100 ss). Ainsi, si la modification déterminante du droit à la rente s'est produite après le 31 décembre 2021, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2022 s'appliquent. La date de la modification déterminante est déterminée selon l'art. 88a RAI (ch. 9102 CIRAI).

4.2 En l'occurrence, la recourante n'avait pas encore 55 ans à la date du 31 décembre 2021. Ainsi, son droit à la rente doit être apprécié selon l'ancien droit jusqu'à cette date.

Toutefois est litigieux en l'espèce le droit à une rente né après le 31 décembre 2021, une modification s'étant éventuellement produite après cette date. Partant, le nouveau droit est applicable.

5.

5.1 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 1^{er} janvier 2008).

5.2 En vertu de l'art. 28b LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (al. 3). Pour un taux d'invalidité entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2), étant précisé que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1).

Pour un taux d'invalidité inférieur à 50%, la quotité de la rente est la suivante (al. 3):

Taux d'invalidité	Quotité de la rente
-------------------	---------------------

49 %	47,5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40%	25 %

5.3 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).

5.4 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.

6.

6.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références; ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux

on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

6.2 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

6.3 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

6.3.1 Le juge 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 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

6.3.2 Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

6.3.3 En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

6.3.4 On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

6.4 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

7.

7.1 En l'espèce, le C_____ retient dans son expertise du 25 septembre 2020 les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, d'arthrodèse post-traumatique sous-astragaliennne de la cheville gauche, ayant nécessité un complément avec une arthrodèse tibio-astragaliennne, et une pseudarthrose de cette arthrodèse. Les diagnostics de plaie complexe de l'avant-bras avec légère diminution de la force de préhension et diminution modérée de la mobilité du 5^{ème} doigt, ainsi que de sacro-iléite bilatérale, n'ont pas d'impact sur la capacité de travail. L'évolution de l'arthrodèse de décembre 2019 n'a pas été favorable en raison d'une mauvaise consolidation et la survenue d'une pseudarthrose, dues probablement à l'intoxication tabagique. Une révision chirurgicale est à envisager, après un arrêt complet du tabac pendant trois mois. Quant à la sacro-iléite, une rééducation avec éventuellement une infiltration devrait permettre une amélioration de la symptomatologie douloureuse au niveau lombaire. La capacité de travail est nulle dans l'activité de nettoyage. Dans une activité professionnelle réalisée à proximité du domicile, pour limiter les déplacements, en position essentiellement assise avec de brefs déplacements sans devoir se déplacer dans les escaliers, s'agenouiller et sans port de charges supérieures à 5 kg, la capacité de travail est de 75%. Cette limitation est due aux difficultés et à la fatigue pour se déplacer, ainsi qu'à la nécessité d'un temps de repos supplémentaire durant le travail et en fin de journée afin de pouvoir surélever la jambe en raison du gonflement de celle-ci suite aux multiples opérations. Pendant le temps de présence, la performance de l'assurée n'est pas réduite. La capacité de travail de 75% sera attendue six à neuf mois après l'intervention prévue pour consolider l'arthrodèse, sous réserve de l'évolution.

7.2 Le 22 janvier 2021 a eu lieu l'intervention consistant dans l'ablation du clou transplantaire à la cheville gauche, une cure de pseudarthrose tibio-talienne gauche et une ré-arthrodèse par plaque.

7.3 L'appréciation du Dr C_____ est contestée par le Dr H_____ qui fait état d'une aggravation. Suite à l'intervention de janvier 2021, la recourante souffre toujours de douleurs en lien avec la pseudarthrose. Cette opération n'a pu les améliorer qu'à raison de 20%. À la cheville droite, une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) réalisée le 23 février 2022 a montré en outre une petite lésion ostéochondrale, intéressant le coin antérieur du bord supéromédial du talus, et quelques irrégularités chondrales au niveau de l'interligne tibio-talien. Il y a par ailleurs une rupture complète du ligament talo-fibulaire antérieur et un aspect distendu du ligament calcanéo-fibulaire. La recourante présente des difficultés à rester debout, à marcher et à monter des échelles, à tenir la position assise de façon prolongée, à monter des pentes et à marcher sur des terrains accidentés. Le port de charges est limité à 2-3 kg. Dans son rapport du 20 mars 2023 à la chambre de céans, le rhumatologue traitant confirme son précédent rapport et évalue la capacité de travail dans une activité adaptée à entre 30 et 40%.

7.4 Dans son expertise du 8 août 2023, l'expert judiciaire pose les diagnostics de pseudarthrose post multiples arthrodèses de sa cheville gauche, d'arthrose débutante de la cheville droite avec lésion ostéocondrale, et de scarioilite (recte sacro-iléite) bilatérale. Le 16 octobre 2023, l'expert complète son rapport par la description de l'examen clinique. L'état de la recourante s'est aggravé depuis l'expertise du Dr C_____ surtout à la cheville gauche, en raison de l'absence de consolidation de l'arthrodèse, mais aussi à cause de l'apparition de l'arthrose débutante à la cheville droite. Dans les limitations fonctionnelles, l'expert judiciaire mentionne que la recourante est dans l'impossibilité de marcher sur de moyennes et longues distances, de rester en position debout prolongée, ainsi que de descendre et monter les escaliers, du fait des douleurs. Elle décrit une douleur à la cheville gauche irradiant dans les jambes, ainsi que des lombalgies. Selon l'expert judiciaire, la capacité de travail est de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et il y a une diminution de rendement à cause des douleurs dans les deux chevilles et des lombalgies.

8.

8.1 L'expertise judiciaire présente en principe une pleine valeur probante, dans la mesure où elle a été établie en pleine connaissance du dossier médical, prend en considération les plaintes de la recourante, repose sur un examen clinique et contient des conclusions motivées.

8.2 Le SMR conteste toutefois les conclusions de cette expertise, en mettant notamment en doute une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis l'expertise du Dr C_____. Celui-ci avait déjà tenu compte des lombalgies et des douleurs à la cheville droite, mais n'avait pas constaté, à l'examen clinique, de syndrome vertébral ni de limitation de la mobilité articulaire de cette cheville. L'examen clinique décrit par l'expert judiciaire ne présente en outre pas de différences par rapport à celui effectué par le Dr C_____ en 2020. Les mobilités des deux chevilles sont identiques et la mobilité lombaire est même meilleure. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles du membre inférieur gauche permettent également d'épargner le membre inférieur droit et le rachis lombaire (activité sédentaire plutôt assise, port de charges limité à 5 kg, sans escaliers, de marche et de station debout prolongée). Il n'y avait ainsi pas d'éléments objectifs pour s'écarter des conclusions du Dr C_____. Le SMR critique également que l'expertise ne contient pas de description de la radiographie de la cheville droite du 6 juillet 2023 qui y est mentionnée.

8.3 En premier lieu, il appert que les examens cliniques de la cheville droite du Dr C_____ et de l'expert judiciaire ne sont pas identiques. En effet, le premier ne constate aucune douleur à la palpation des reliefs osseux, alors que le dernier fait état de douleurs à la palpation antéro-médiale en regard du dôme médial du talus, même si la mobilité semble être la même. Certes, au moment de l'expertise du Dr C_____, la recourante se plaignait déjà de douleurs hémi-circonférentielles

s'étendant de la malléole interne à la malléole externe. Il n'en demeure pas moins que cet expert n'a retenu aucun diagnostic concernant la cheville droite.

Il appert aussi que le Dr C_____ est parti de l'hypothèse que l'intervention planifiée au moment de son expertise et qui a eu lieu finalement le 22 janvier 2021 permettrait la consolidation de l'arthrodèse de la cheville gauche. Or, il ressort de l'expertise judiciaire que cela n'a pas été le cas. En effet, selon celle-ci, la fusion articulaire sous tibiale est incomplète, comme le montrent les radiographies réalisées le 6 juillet 2023. Le scanner de la cheville gauche du 10 juillet 2023 met en évidence une stigmata d'arthrodèse par plaque vissée tibio-calcaneenne antérieure non consolidée.

Par ailleurs, s'il est vrai que les limitations fonctionnelles sont restées identiques, les douleurs se sont aggravées. Il paraît dès lors convaincant que l'aggravation de la symptomatologie douloureuse affecte dans une plus ample mesure la capacité de travail et le rendement.

Le taux d'incapacité de travail retenu par l'expert judiciaire s'avère par conséquent justifié au degré de la vraisemblance prépondérante. Il est à relever à cet égard que, selon l'appréciation du Dr H_____, la capacité de travail est au maximum de 40%.

Enfin, en ce que le rapport d'expertise ne contient pas de description de la radiographie de la cheville droite du 6 juillet 2023, cette omission ne paraît pas importante. En effet, le dossier contient la description de l'IRM du 23 février 2022 de cette articulation avec les atteintes constatées. Il ne paraît pas utile de connaître le rapport relatif à la radiographie réalisée quelques mois après, s'agissant d'un examen nettement moins détaillé.

8.4 En ce que la recourante soutient, dans ses dernières écritures, qu'elle présente une incapacité de travail totale dans toute activité, elle ne s'appuie sur aucun rapport médical. En effet, même son rhumatologue traitant atteste une capacité de travail partielle de 40%. Ainsi, même si l'intervention du 22 janvier 2021 n'a pas permis une consolidation complète de l'arthrodèse de la cheville gauche, il y a néanmoins une amélioration des douleurs. Selon le Dr H_____, celles-ci ont diminué de 20% suite à cette opération.

8.5 Cela étant, la chambre de céans se rallie aux conclusions de l'expertise judiciaire et retient une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée.

- 9.** Dans la mesure où la recourante est sans activité depuis 2003, selon ses déclarations, il se justifie de procéder à une comparaison des salaires sur la base des mêmes statistiques pour le salaire sans et avec invalidité. Ainsi, son incapacité de travail se confond avec le degré d'invalidité, lequel s'élève donc à 50%.

Il n'y a par ailleurs pas lieu de procéder à un abattement des salaires statistiques déterminants pour le revenu d'invalidité pour tenir compte des limitations fonctionnelles, dès lors que celles-ci sont déjà prises en considération pour

l'évaluation de la capacité de travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_778/2020 du 27 août 2021 consid. 6 et la référence).

- 10.** Se pose encore la question de savoir à partir de quelle date la rente entière doit être remplacée par une demi-rente.

En l'occurrence, selon le Dr C_____, une capacité de travail dans une activité adaptée ne peut être admise que lorsque l'arthrodèse sera consolidée, soit six à neuf mois après l'intervention planifiée (p. 23 de son expertise), laquelle a eu lieu le 22 janvier 2021. Dans la mesure où une consolidation complète n'est jamais intervenue, il convient de constater que la recourante n'a pu recouvrer une capacité de travail partielle qu'au plus tôt neuf mois après l'opération, soit en octobre 2022. L'amélioration de son état de santé est à prendre en considération seulement trois mois après cette date, soit dans le courant du mois de janvier 2023 (cf art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 – RS 831.201 ; RAI).

Il s'ensuit que la recourante peut prétendre à une rente entière jusqu'en janvier 2022, puis à une demi-rente dès février 2022.

Il sied toutefois de relever que, dans la mesure où la recourante bénéficie déjà d'une rente de veuve, représentant 80% de la rente de vieillesse correspondant au revenu moyen annuel du parent défunt (art. 36 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 – LAVS - RS 831.10), elle ne pourrait éventuellement bénéficier que de la rente de veuve. En effet, selon l'art. 24b LAVS, si une personne remplit simultanément les conditions d'octroi d'une rente de veuve ou de veuf et d'une rente de vieillesse ou d'une rente d'invalidité, seule la rente la plus élevée sera versée.

- 11.** Cela étant, le recours sera partiellement admis et la décision du 2 mai 2022 réformée dans le sens que la recourante a droit à une rente entière du 1^{er} avril 2020 au 31 janvier 2022, puis à une demi-rente, sous réserve de l'art. 24b relatif au concours des rentes de veuves ou de veufs et des rentes de vieillesse ou d'invalidité, ainsi qu'à une rente pour enfant liée à celle de la recourante.
- 12.** La recourante obtenant partiellement gain de cause, l'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, est mis à la charge de l'intimé.
- 13.** L'intimé sera par ailleurs condamné à verser à la recourante une indemnité de CHF 800.- à titre de dépens.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement
3. Réforme la décision du 2 mai 2022 dans le sens que la recourante a droit à une rente entière du 1^{er} avril 2020 au 31 janvier 2022, puis à une demi-rente dès le 1^{er} février 2022, sous réserve de l'art. 24b LAVS relatif au concours des rentes de veuves ou de veufs et des rentes de vieillesse ou d'invalidité, ainsi qu'à une rente pour enfant liée à celle de la recourante.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de CHF 800.- à titre de dépens.
6. 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 suppléante

Pascale HUGI

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