

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2805/2022

ATAS/635/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 août 2024

Chambre 4

En la cause

A _____

recourante

représentée par Me Mélanie MATHYS DONZE, avocate

contre

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

intimé

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

EN FAIT

- A.**
- a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1968 et célibataire. Elle a travaillé comme aide-soignante.
 - b.** En octobre 1989, elle s'est blessée au genou et à la cheville droite.
 - c.** Elle a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 1990.
 - d.** Suite à une procédure de révision d'office, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a réduit son droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} août 1994.
 - e.** Par décision du 10 août 2010, l'OAI a informé l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à une demi-rente.
 - f.** Le 12 décembre 2013, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité de l'assurée n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.
- B.**
- a.** En date du 24 avril 2017, l'OAI a reçu une nouvelle demande d'augmentation de rente de l'assurée, qui faisait valoir qu'elle n'avait plus d'activité lucrative depuis 1991 et qu'elle souffrait d'une instabilité de la cheville droite, d'une hernie discale cervicale, d'une lombalgie chronique et de dépression. Elle précisait être suivie par la docteure B_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, et Monsieur C_____, psychologue.
 - b.** Par décision du 20 avril 2020, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité de l'assurée, sur la base d'une expertise rhumatologique établie le 15 mars 2019 (rapport du 10 avril 2019 par le docteur D_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie).
 - c.** Le 22 mai 2020, l'assurée a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) contre cette décision, concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2017.
 - d.** Par arrêt du 25 mars 2021 (ATAS/268/2021), la chambre de céans a renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction et mise en place d'une expertise rhumatologique et psychiatrique.
 - e.** Une expertise a été effectuée par la docteure E_____, spécialiste FMH en rhumatologie, et le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, du G_____. Dans leur rapport du 22 avril 2022, les experts ont conclu, consensuellement, que les diagnostics pertinents étaient des lombalgies chroniques, des cervicalgies chroniques, des troubles dégénératifs modérés dans la région lombaire basse et en C5-C6-C7 sans compression médullaire ni radiculaire, une tendinopathie des deux épaules, une instabilité et des troubles dégénératifs de la cheville droite, une obésité et un syndrome douloureux chronique. Ils ne retenaient aucun diagnostic psychiatrique.

Sur le plan fonctionnel, l'assurée était limitée dans les positions debout ou assise prolongées, les positions penchées en avant, pour les travaux lourds, dans la marche prolongée et sur des terrains instables ainsi que dans les mouvements en élévation des membres supérieurs. Le syndrome douloureux chronique, l'obésité et la fatigue n'entraînaient pas de limitations fonctionnelles supplémentaires.

La capacité de travail dans l'activité exercée en dernier lieu était nulle sur le plan rhumatologique et elle était restée inchangée au fil du temps.

L'assurée pourrait exercer une activité légère adaptée à ses limitations huit heures par jour avec une diminution de rendement de 50%. Cette capacité de travail n'avait pas évolué au fil du temps.

f. Par projet de décision du 4 mai 2022, l'OAI a informé l'assurée que sa demande était rejetée, les éléments au dossier ne mettant pas en évidence une aggravation de son état de santé.

g. L'assurée, assistée d'un conseil, a formé opposition au projet de décision de l'OAI, faisant valoir qu'elle était totalement incapable de travailler.

h. Par décision du 4 juillet 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision.

C. a. Le 5 septembre 2022, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre de céans, concluant à une rente entière d'invalidité, avec suite de dépens.

b. Le 4 octobre 2022, la recourante a complété son recours.

b. Le 31 octobre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Le 22 décembre 2022, la recourante a répliqué, informant la chambre de céans que depuis le mois de novembre 2022, elle consultait le docteur H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

d. Le 18 janvier 2023, l'OAI a dupliqué.

e. La recourante a été entendue par la chambre de céans le 28 juin 2023.

f. Le 7 juillet 2023, la chambre de céans a posé des questions au Dr H_____, qui lui a répondu le 23 juillet 2023.

g. À la demande de la chambre de céans du 20 décembre 2023, l'intimé lui a communiqué l'enregistrement de l'entretien de la recourante du 16 mars 2022 avec l'expert F_____ et les parties ont fait des observations à ce sujet.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances

sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

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

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité, plus particulièrement sur sa capacité de travailler à partir du 24 avril 2017, date de la nouvelle demande de la recourante, jusqu'au jour de la décision querellée le 4 juillet 2022.

- 3.

3.1 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).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

Le litige ayant trait à une éventuelle aggravation de l'état de santé antérieure au 31 décembre 2021, ce sont les dispositions légales dans leur teneur jusqu'à cette date qui sont applicables.

3.2 L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

3.3 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).

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).

3.4 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. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dès 2017, le Tribunal fédéral a jugé qu'il convenait dorénavant d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources), à l'aide des indicateurs développés par le Tribunal fédéral (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et 143 V 418 consid. 6 et 7).

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

4. La recourante conteste l'expertise psychiatrique du G_____.

4.1 Elle reproche à l'expert psychiatre, le Dr F_____, de n'avoir eu aucun échange avec son psychiatre traitant sur son état de santé et le fait qu'il n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique contrairement à son psychiatre traitant.

L'expertise a été rendue le 22 avril 2022 et il ressort de la synthèse du dossier qu'elle contient que l'expert a eu connaissance :

- du rapport médical établi le 26 octobre 2018 par le docteur I_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui indiquait avoir délégué le suivi de la recourante à C_____ dès novembre 2017. En février 2018, la recourante avait cessé son suivi, n'y voyant plus d'utilité. Les limitations de la recourante étaient un découragement, un sentiment d'incapacité avec évitement de la tâche, une démotivation, une procrastination et une indécision. Ces limitations n'avaient pas d'incidence sur une journée type.

- et du rapport établi le 19 octobre 2019 (recte : 5 décembre 2019) par le docteur J_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a suivi la recourante du 15 octobre 2019 à janvier 2022.

Au moment de son audition par le Dr F_____, le 16 mars 2022, la recourante n'était pas encore suivie par le Dr H_____, puisque ce suivi n'a débuté qu'en novembre 2022. Il ne peut donc être reproché à l'expert de ne pas avoir consulté le Dr H_____. Par ailleurs, l'expert n'avait pas à prendre contact avec le Dr J_____, dès lors qu'il disposait du rapport détaillé établi par celui-ci le 5 décembre 2019 et que la demande de renseignements anamnestiques de tiers relève de son pouvoir d'appréciation (arrêts 9C_762/2010 du 19 octobre 2010 consid. 3.1 ; 9C_482/2010 du 21 septembre 2010 consid. 4.1). L'expert a pris en compte le fait que le Dr J_____ avait retenu un trouble dépressif récurrent et précisé pour quels motifs il ne posait pas ce diagnostic sur la base des déclarations de la recourante, sur la base de ses observations et de l'ensemble du dossier.

4.2 Il est exact, comme l'a fait remarquer la recourante, qu'il est mentionné au début du rapport d'expertise que l'examen psychiatrique avait duré de 11h11 à 12h30 et que, dans ses constatations, le Dr F_____ a indiqué que la recourante avait pu rester assise pendant le temps de l'examen qui avait duré une heure trente sans montrer de signe d'inconfort. Cette différence de quinze minutes du temps d'examen n'est toutefois pas assez importante pour remettre en cause la remarque de l'expert, qui garde sa pertinence même si l'examen n'a duré qu'une heure quinze, ce qui est déjà relativement long. Il faut également relever que l'expert a précisé dans son rapport que la recourante s'était levée difficilement de sa chaise, qu'elle marchait difficilement et qu'elle lui avait dit qu'une longue position assise lui provoquait des fourmillements aux membres inférieurs, ce qui démontre un souci d'objectivité de l'expert.

4.3 La recourante conteste avoir déclaré au Dr F_____ qu'elle n'avait que des problèmes physiques et pas d'atteinte psychiatrique. Elle en voulait pour preuve que lors de sa demande de rente entière d'invalidité déposée en avril 2017, elle avait évoqué une dépression.

La chambre de céans relève, après avoir écouté l'enregistrement de l'entretien d'expertise, que la recourante a déclaré à l'expert qu'elle ne se sentait pas capable de travailler en raison de ses douleurs physiques et de sa fatigue et qu'elle était bien « dans sa tête ». Elle avait cependant besoin parler de sa situation familiale, qui avait été difficile, car elle avait été non désirée et traitée comme un souffredouleur. Elle a indiqué qu'elle ne savait si elle avait subi un épisode dépressif, mais qu'elle avait été chamboulée par la perte de sa mère. À la question de savoir s'il lui était arrivé de se sentir extrêmement déprimée ou au « fond du trou », elle a indiqué que cela lui était arrivé et qu'elle était souvent seule, puis que le seul jour où elle avait été vraiment mal, sa sœur avait refusé de la recevoir. Plus tard, elle a dit à l'expert qu'elle n'avait en réalité pas été en déprime, mais plutôt blessée et meurtrie. Elle était dans la résilience. Elle ne savait si elle était

déprimée. Elle en avait marre d'avoir mal. Elle était optimiste, gardait de l'espoir et avait la capacité de dédramatiser les situations. Dans le contexte de ses difficultés familiales, elle a dit qu'elle ne pensait pas avoir été en dépression, à moins qu'elle ne s'en soit pas rendue compte.

Les conclusions de l'expert n'apparaissent ainsi pas contraires aux déclarations de la recourante prises dans leur ensemble, étant précisé que l'expert les a également fondées sur ses propres constats et les pièces du dossier. Il a en particulier retenu que la recourante était une femme plutôt euthymique, ce qui n'apparaît pas contraire à l'impression donnée par la recourante lors de son audition par l'expert, à teneur de l'enregistrement, étant précisé que l'expert a été nuancé en utilisant le terme « plutôt » et en mentionnant avoir également relevé qu'elle paraissait triste, mais qu'elle pouvait sourire et faire preuve d'humour.

4.4 La recourante a fait valoir que l'expert s'était exprimé de manière hors de propos et qu'elle n'avait pas été entendue selon les règles de l'art. Il avait indiqué sous le point « affections actuelles » qu'elle se sentait bien psychologiquement alors même que dans le même paragraphe il relevait que, parfois, elle en avait ras le bol, car rien n'allait dans sa vie.

La chambre de céans ne voit pas de contradiction dans le rapport d'expertise, car les états émotionnels sont variables. Il ressort de l'audition de la recourante par l'expert qu'elle se sentait plutôt bien psychologiquement, mais que « parfois », elle en avait marre, en raison de ses douleurs.

4.5 La recourante a fait valoir qu'elle s'était sentie complètement décontenancée par des questions étranges et intimes que lui avait posées l'expert et qu'elle n'avait pas été en mesure de s'exprimer librement lors de leur entretien. Elle l'avait trouvé hautain et déplacé. Il ne lui avait pas laissé pas le temps de répondre à ses questions. Il lui avait demandé si elle pensait au suicide et si elle avait souffert d'une agression, d'un viol, d'un accident. Il lui avait demandé avec insistance si elle avait souffert de dépression. L'expert n'avait pas mentionné qu'elle avait pleuré pendant l'entretien, suite à la question de savoir si elle se trouvait triste, abattue ou déprimée.

Ces critiques apparaissent infondées. La chambre de céans a en effet pu constater que le ton de voix de l'expert était adéquat et que s'il a pu parfois interrompre la recourante, c'était dans le but de cadrer l'entretien et d'interrompre des digressions qui n'étaient pas forcément utiles à l'expertise, ce qui était justifié car le temps de l'entretien était limité. L'expert était fondé à poser à la recourante des questions relativement intimes et en lien avec un éventuel traumatisme afin de poser les diagnostics et d'évaluer ses ressources, notamment. La recourante ne conteste pas avoir été abusée sexuellement et il était nécessaire de l'entendre à ce sujet pour évaluer l'impact de ces faits sur elle. Si l'expert a insisté sur la question de la dépression, c'était que les réponses de la recourante n'étaient pas très claires et il se justifiait de revenir sur le sujet. Il est possible que l'expert n'ait pas

rapporté des pleurs à une reprise, mais même si cela était avéré, ce serait sans incidence, car il a, de manière générale, retranscrit correctement les déclarations de la recourante, en particulier en indiquant dans son rapport, comme symptômes de la lignée dépressive, qu'elle se sentait à bout, qu'elle en avait assez d'avoir tout le temps mal et que cela la « plombait » de se voir diminuer physiquement, relevant en outre qu'elle paraissait triste, mais qu'elle était plutôt euthymique.

4.6 Le recourante fait valoir qu'elle avait indiqué à l'expert qu'elle n'avait pas d'amis et qu'elle n'échangeait que quelques mots avec les autres propriétaires de chiens qu'elle croisait, ce qui n'avait pas été repris par l'expert, qui avait au contraire indiqué qu'elle avait gardé sa capacité de contact et de conversation avec des tiers.

La chambre de céans constate que l'expert a mentionné dans l'anamnèse sociale que la recourante n'avait pas d'amis, mais qu'elle discutait régulièrement avec des connaissances propriétaires de chiens ou des voisins qu'elle croisait en allant faire ses courses et qu'elle se décrivait comme très sociable. La conclusion de l'expert selon laquelle elle avait gardé sa capacité de contact et de conversation avec des tiers n'apparaît ainsi pas contraire aux déclarations de la recourante. Elle n'est en effet pas totalement retranchée du monde et est capable d'entretenir des liens sociaux, certes limités.

4.7 Selon la recourante, elle avait indiqué à l'expert, s'agissant des tâches administratives, qu'elle arrivait à faire certaines choses, mais que ce n'était pas facile et qu'elle demandait de l'aide à son assistante sociale, car elle n'avait plus la patience en raison de ses douleurs. Or, l'expert indiquait uniquement qu'elle gérait seule les paiements habituels et qu'elle demandait parfois l'aide à une assistante sociale pour faire des courriers car elle n'avait plus la patience. Cela ne relatait pas ce qu'elle avait décrit lors de l'entretien.

La chambre de céans relève à cet égard qu'il ressort clairement de l'enregistrement de l'expertise que la recourante faisait elle-même les paiements habituels et qu'elle demandait l'aide de son assistante sociale pour les courriers, car elle n'avait plus la patience. Il en résulte que l'expert a correctement rapporté ses propos au sujet de l'administration.

4.8 La recourante estime que l'expert n'a pas correctement retranscrit dans son rapport ses réponses en ce qui concerne la lecture et la télévision. Il avait mentionné qu'elle lisait des livres et l'actualité une trentaine de minutes par jour, alors qu'elle lui avait dit qu'elle était dyslexique, que c'était difficile de lire pour elle et qu'elle lisait très peu. Il n'avait pas non plus mentionné qu'elle avait indiqué regarder rarement la télévision.

La chambre de céans relève à cet égard que s'il ressort de l'enregistrement de l'expertise que si la recourante a bien indiqué regarder rarement la télévision, elle a clairement précisé ensuite qu'elle la regardait en moyenne une heure trente par

jour, de sorte que le contenu du rapport de l'expert n'apparaît pas erroné s'agissant de ses loisirs.

4.9 Selon la recourante, les ressources décrites par l'expert ne correspondaient pas du tout avec ses déclarations.

La chambre de céans constate que l'expert a retenu, s'agissant des ressources de la recourante, qu'elle avait du plaisir à promener ses chiens et qu'elle avait quelques activités dans les limites de ses problèmes physiques. Elle avait pu se concentrer pendant l'expertise et elle avait la capacité de contact et de conversations avec des tiers, mais pas d'amis proches. Elle était en outre quasiment autonome dans son quotidien et se déplaçait seule.

L'on ne peut soutenir que les ressources retenues par l'expert ne ressortent pas des déclarations de la recourante, même si l'appréciation de l'expert à ce sujet ne correspond pas à celle de la recourante.

4.10 En conclusion, les critiques de la recourante ne suffisent pas à remettre en cause le rapport d'expertise du Dr F_____, qui remplit les réquisits permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante.

Le rapport établi le 23 juillet 2023 par le Dr H_____ ne remet pas en cause cette valeur probante, dès lors qu'il n'a pas valeur d'expertise, que ce médecin n'a commencé à suivre la recourante qu'en novembre 2022, soit plusieurs mois après l'expertise de G_____ du 22 avril 2022, et qu'il ne s'exprime pas sur l'état de santé de la recourante pendant la période en cause, qui s'arrête au 4 juillet 2022, date de la décision querellée. De plus, ce médecin se prononce sur la capacité de travail en lien avec des diagnostics psychiatriques sans tenir compte des indicateurs de gravité développés par le Tribunal fédéral.

- 5.** La recourante critique également l'expertise de la Dre E_____, faisant valoir que celle-ci avait indiqué que les diagnostics et les limitations fonctionnelles étaient les mêmes que ceux retenus par le Dr D_____ dans l'expertise du 10 avril 2019, alors que la chambre des assurances sociales avait estimé dans son arrêt du 25 mars 2021 que cette expertise comportait des irrégularités patentes. L'expertise du G_____, qui partait du postulat que le rapport SMR du 10 avril 2019 posait les seuls diagnostics à prendre en compte et les seules limitations fonctionnelles admises, ne pouvait se voir accorder de valeur probante.

La chambre de céans a estimé dans l'arrêt précité qu'une nouvelle expertise bidisciplinaire était nécessaire au motif qu'une instruction était nécessaire sur le plan psychiatrique. Cette décision n'invalide pas les conclusions du Dr D_____ en tant que telles. On ne peut dès lors conclure du fait que les diagnostics retenus par la Dre E_____ sont les mêmes que ceux posés par le Dr D_____ qu'ils ne seraient pas fondés. Par ailleurs, la Dre E_____ a procédé à sa propre appréciation de l'état de santé de la recourante sur la base des pièces médicales pertinentes du dossier et d'un examen clinique. On ne peut considérer qu'elle est partie du postulat que le rapport SMR du 10 avril 2019 posait les seuls

diagnostics à prendre en compte, du seul fait qu'elle a posé les mêmes diagnostics. Son rapport est complet et bien motivé et il doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

6. La recourante fait encore valoir qu'elle était suivie par d'autres spécialistes pour ses problèmes médicaux, qui n'avaient pas été pris en compte par l'instruction de l'intimé. Le docteur K_____, spécialiste en chirurgie de la main, attestait d'une incapacité de travail à 100%, et elle avait eu un rendez-vous avec le Dr L_____ et aurait une consultation auprès du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au mois de juin 2022 alors que la décision querellée n'avait pas encore été rendue.

La recourante a produit :

- des certificats médicaux établis par le Dr K_____ non motivés les 11 juillet et 30 août 2022 attestant d'une incapacité de travail totales du 1^{er} juillet au 30 septembre 2020 ;
- un avis de rendez-vous avec le Dr K_____ le 30 septembre 2022 ;
- un avis de rendez-vous avec le Dr L_____ le 23 septembre 2022 ;
- une invitation à se présenter à un rendez-vous le 5 octobre 2022 pour un premier rendez-vous à la consultation du pied et de la cheville des HUG.

La chambre de céans constate que les pièces précitées sont postérieures à la décision querellée et qu'elles ne concernent pas l'état de la recourante pendant la période en cause, de sorte qu'elles ne permettent pas de retenir une lacune de l'intimé dans l'instruction du dossier.

7. Sur la base de l'expertise du G_____, il convient de retenir que l'état de santé de la recourante n'est pas aggravé dans une mesure notable depuis la dernière décision de l'intimé en force, qui lui octroyait une demi-rente d'invalidité.
8. Infondé, le recours sera rejeté.

Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il n'y a pas lieu de percevoir un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Catherine TAPPONNIER

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