

GE_GERICHTE ATAS/226/2025 vom 1. April 2025

GE Cour de justice, 2025-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_226_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/226/2025 du 1 avril 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/226/2025 del 1 aprile 2025

Erwägungen

E. 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.

E. 1.2

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 2

Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante, plus précisément sur le point de savoir s'il s'est modifié dans une mesure déterminante pour le droit à la rente depuis la décision de l'intimé du 27 octobre 2020 confirmée par la chambre de céans dans son arrêt du 31 mai 2022.

E. 3

mars 2010 consid. 3.2). Il n'y a pas non plus de motif de révision d'une rente initialement calculée en fonction de la base de données des descriptifs de postes de travail (DPT), que la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents ne tient plus depuis début 2019 (Thomas FLÜCKIGER in Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, n. 43 ad art. 17 LPGA). Un changement reposant uniquement sur des modifications dans les paramètres d'appréciation de la médecine des assurances ne justifie pas à lui seul – soit en l'absence d'un changement de l'état de santé – une révision du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.1). Il n'y a pas non plus à adapter une décision administrative entrée en force à une modification de la jurisprudence ni à entrer en matière sur une nouvelle demande pour ce motif (ATF 147 V 234 consid. 6). Lorsque les règles de droit changent après la décision, il en résulte une inexactitude juridique ultérieure de celle-ci. Lorsque ce changement relève d'une nouvelle légale ou réglementaire, le droit transitoire détermine si une prestation durable doit être adaptée à la nouvelle réglementation. En l'absence de dispositions transitoires, les règles générales en matière de droit

A/710/2024 - 9/15 - intertemporel s'appliquent et conduisent en règle générale à l'adaptation de la prestation aux nouvelles bases juridiques (ATF 135 V 201 consid. 6.1.1).

E. 3.1

Tout changement dans la situation concrète depuis l'octroi de la rente qui est de nature à modifier le droit justifie une révision de la rente. On peut notamment citer une amélioration de la capacité de travail en raison d'une adaptation au handicap. Il y a également matière à révision de la rente en cas de changement dans ses conséquences sur la capacité de gain ou si une autre méthode d'évaluation de l'invalidité s'impose (arrêt du Tribunal fédéral 8C_142/2023 du 18 septembre 2023 consid. 3.2.2). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en A/710/2024 - 8/15 - soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1). Toute modification dans les faits ne suffit pas pour une révision du droit à la rente. Un diagnostic nouveau ou qui au contraire n'existe plus n'est donc pas en soi un motif de révision, puisque l'élément quantitatif de l'amélioration ou de la détérioration important de l'état de santé n'est pas nécessairement donné (ATF 141 V 9 consid. 5.2). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (arrêts du Tribunal fédéral 8C_266/2016 du 15 mars 2017 consid. 3.1 et 9C_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1).

E. 3.2

La révision doit porter sur des modifications dans la situation personnelle de l'assuré. Ces modifications comprennent tant les changements dans l'état de santé que les facteurs liés au revenu. Des changements statistiques, tels que l'évolution de l'index des salaires nominaux ou des revenus statistiques selon l'ESS ne peuvent être pris en compte, dès lors qu'ils ne reflètent pas de changement de la situation personnelle mais l'évolution économique générale, qui peut affecter tant les personnes valides qu'invalides (ATF 133 V 545 consid. 7.1). Cela vaut également pour un changement de méthodologie en matière d'établissement des revenus statistiques (ATF 142 V 178 consid. 2.5.8.1), ou pour une modification d'une convention collective de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_954/2009 du

E. 3.3

Lors de l'examen matériel de la révision de la rente – une fois que l'administration est entrée en matière –, il y a lieu de distinguer deux étapes. La première est de déterminer s'il existe un motif de révision déterminant pour le droit à la rente. Si tel n'est pas le cas, l'examen est clos. Il convient de s'en tenir à la situation juridique actuelle, et une nouvelle évaluation de l'invalidité n'est pas nécessaire (Thomas FLÜCKIGER, op.cit, n. 18 ad art. 17 LPGA). Lorsque l'administration entre en matière sur une demande de révision, elle doit comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente pour déterminer si une modification du taux d'invalidité justifiant la révision du droit est intervenue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2013 du 29 juillet 2014 consid. 2.2). Lorsqu'il existe un motif de révision, le droit à la rente doit être examiné sous tous ses aspects factuels et juridiques, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (arrêt du

Tribunal fédéral 8C_289/2019 du 18 septembre 2019 consid. 3.1). Dans un tel cas, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète (arrêt du Tribunal fédéral 9C_718/2016 du 14 février 2017 consid. 6.2, portant sur un cas où l'ancien calcul tenait compte d'une disposition favorable à l'assuré mais désormais abrogée, qui ne s'appliquait dès lors pas au nouveau calcul). L'examen du droit à la rente s'effectue au regard du droit en vigueur au moment de la révision (Margit MOSER-SZELESS in Commentaire romand LPGA, 2018, n. 28 ad art. 17 LPGA).

E. 4

Il convient de rappeler ce qui suit au sujet du calcul du degré d'invalidité.

E. 4.1

L'art. 16 LPGA prévoit que, 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. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a).

E. 4.2

Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. En effet, selon l'expérience générale, la dernière activité aurait été poursuivie sans atteinte à la santé. Les exceptions à ce principe doivent être établies au degré de la

A/710/2024 - 10/15 - vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_934/2015 du 9 mai 2016 consid. 2.2).

E. 4.3

Pour déterminer le revenu d'invalidité de l'assuré, il faut en l'absence d'un revenu effectivement réalisé se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b). Le revenu tiré d'activités simples et répétitives (niveau 4 jusqu'à l'ESS 2010 et niveau 1 dès l'ESS 2012) est une valeur statistique qui s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2015 du 23 février 2016 consid. 3.1). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Il n'y a donc pas lieu d'examiner la question de savoir si un assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 et les références).

E. 4.3.1

Selon la jurisprudence, il y a lieu de procéder à une réduction des salaires statistiques lorsqu'il résulte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) que le revenu que pourrait réaliser l'assuré en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail est inférieur à la moyenne. Un abattement global maximal de 25% permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid. 6.3). Savoir s'il convient de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des circonstances du cas particulier constitue une question de droit, tandis que l'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation (ATF 146 V 16 consid. 4.2).

E. 4.3.2

La modification du 3 novembre 2021 de l'art. a26bis al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Dans sa teneur en vigueur de cette date au 31 décembre 2023, cette disposition prévoyait que si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis, ne lui permettaient de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel était opérée sur la valeur statistique.

A/710/2024 - 11/15 - Les dispositions transitoires de la modification du 3 novembre 2021 prévoient que si une rente d'invalidité a été octroyée avant l'entrée en vigueur de cette modification à un assuré qui, en raison de son invalidité, n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes et si cet assuré n'avait pas encore 30 ans au moment de l'entrée en vigueur de la modification, le droit à la rente d'invalidité doit être révisé selon les nouvelles dispositions dans l'année qui suit. En sont exclus les assurés qui perçoivent déjà une rente entière. Une éventuelle augmentation de la rente a lieu au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 3 novembre 2021. Le Tribunal fédéral a considéré que la lettre de cette disposition était claire quant au cercle des assurés pouvant bénéficier d'une révision de leur droit à la rente pour l'adapter aux nouvelles dispositions réglementaires dans un délai d'une année, et a nié un silence qualifié du Conseil fédéral s'agissant du fait qu'une révision du droit aux prestations n'était pas prévue pour les autres assurés (ATF 150 V 323 consid. 4.3.2.2).

E. 4.3.3

L'art. 26bis RAI a à nouveau fait l'objet d'une modification le 18 octobre 2023, entrée en vigueur le 1er janvier 2024. Son alinéa troisième dispose désormais qu'une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. Les dispositions transitoires relatives à cette modification prévoient que, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de cette modification qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70% et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20%, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera

renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification (al. 1). Lorsque l'octroi d'une rente ou d'un reclassement a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande n'est examinée que s'il est établi de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26bis al. 3 RAI pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente ou au reclassement (al. 2). Dans sa lettre circulaire AI n° 432 du 9 novembre 2023, l'OFAS précise que tous les droits à la rente prenant naissance avant le 1er janvier 2024 sont régis par les dispositions du RAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023.

E. 5

Pour trancher le droit aux prestations, le juge a besoin de documents que le médecin ou 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 incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut

A/710/2024 - 12/15 - encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le tribunal doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_453/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

E. 6

En l'espèce, si l'intimé est entré en matière sur la demande de révision de la recourante, il a en définitive nié l'existence d'un motif de révision, faute d'aggravation notable de l'état de santé de la recourante selon lui.

E. 6.1

En préambule, on notera que l'entrée en matière de l'intimé sur la demande de révision ne justifie pas à elle seule un nouveau calcul du degré d'invalidité en application de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 – applicable *ratione temporis* au vu de la date de l'aggravation alléguée – si une telle aggravation n'est en définitive pas avérée, et ce quand bien même un tel calcul pourrait en l'espèce avoir une incidence sur le droit à la rente de la recourante, au vu de la prise en compte d'un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité. En effet, d'une part, le changement de réglementation ne relève pas d'une modification de la situation personnelle

d'un assuré, seule susceptible de conduire à une révision selon les principes développés par la doctrine et la jurisprudence. D'autre part, selon le droit transitoire, cette nouvelle disposition n'entraîne sauf exceptions non pertinentes en l'espèce pas de révision du droit à la rente. Quant à la nouvelle teneur de l'art. 26bis RAI dès le 1er janvier 2024 – qui n'était pas encore en vigueur lors de la demande de révision – elle justifiera cas échéant une révision d'office du droit à la rente.

E. 6.2

Il convient ainsi de déterminer si une aggravation notable de la situation de la recourante s'est produite. La chambre de céans observe qu'au plan psychique, l'absence de suivi jusqu'en juin 2023 plaide a priori en faveur d'une amélioration de l'état de santé de la recourante sur ce plan, ou à tout le moins contre une aggravation des troubles

A/710/2024 - 13/15 - psychiques ou de leur incidence fonctionnelle. Quant aux diagnostics somatiques, ils n'ont que peu évolué. À ce sujet, les rapports de la Dre C_____, qui énumèrent pour l'essentiel les mêmes atteintes et les mêmes limitations fonctionnelles depuis 2017, ne suffisent pas à démontrer une aggravation déterminante sur ce point, cette praticienne ayant du reste toujours retenu une pleine incapacité de travail. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient la recourante, la fibromyalgie n'est pas une atteinte nouvelle. En effet, elle était déjà mentionnée par le Dr D_____ en 2018, et la Dre C_____ en avait également fait état dans les rapports précédant la décision initiale d'octroi de rente. Cependant, si l'on se fie aux indications du Dr D_____ – que l'intimé ne conteste pas expressément –, les répercussions des atteintes somatiques se sont accrues depuis la décision initiale d'octroi de rente. En effet, ce rhumatologue conclut désormais à une capacité de travail de six heures par jour avec une diminution de rendement de 30%, alors qu'il considérait la recourante apte à travailler à plein temps dans ses rapports établis avant la décision initiale d'octroi de rente. Un rendement de 70% sur six heures par jour correspond à une capacité de travail de 4.2 heures, soit 21 heures par semaine, ce qui est légèrement supérieur à 50% d'une activité à temps complet selon la statistique de la durée normale du travail dans les entreprises (DNT) en 2022. Certes, la rente allouée tient déjà compte d'une capacité de travail réduite de moitié pour des motifs psychiques – qui selon l'expert psychiatre pourrait être exploitée soit à un taux de travail de 50%, soit à un taux de 100% avec une baisse de rendement de 50%. On doit rappeler ici que conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en cas de concours d'incapacités de travail causées par différentes atteintes à la santé, la règle n'est pas la simple addition arithmétique de chacune d'elles, mais bien plutôt la prise en compte pondérée de ces dernières dans l'évaluation globale de la capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_295/2013 du 20 juin 2013 consid. 4.4), quand bien même un consilium de synthèse entre experts n'est pas une condition sine qua non de la valeur probante d'une expertise pluridisciplinaire (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4). Cependant, dans le cas d'espèce, une évaluation globale – ou même une concertation entre les spécialistes en rhumatologie et en psychiatrie sur les éventuelles interférences des atteintes somatiques et psychiques sur la capacité de travail, voire des déterminations séparées de ces médecins sur ce point – fait défaut. Or, il apparaît incertain en l'absence de renseignements de cet ordre que la recourante soit en mesure de mettre en valeur la capacité résiduelle de travail à un taux de 50% retenue dans l'arrêt du 31 mai 2022, compte tenu des nouvelles restrictions articulées par le Dr D_____. En effet, si l'on admet qu'une activité est exigible au plan rhumatologique à 50%, mais qu'une telle capacité de travail ne peut être atteinte qu'à raison de sept heures de travail par jour moyennant une

diminution de rendement de 30%, une telle durée de travail quotidienne excède la durée de travail sans diminution de rendement possible au plan psychique – correspondant

A/710/2024 - 14/15 - à quelque quatre heures trente de travail par jour selon les conclusions de l'expert psychiatre du 14 octobre 2019. Celui-ci avait certes indiqué qu'une activité à temps plein serait réalisable, mais qu'elle impliquerait une diminution de rendement de 50%. Il n'est ainsi pas établi qu'un rendement de 70% soit exigible au plan psychique si l'on dépasse quatre heures trente de travail par jour. Partant, la conjonction des atteintes physiques et psychiques pourrait entraîner une diminution de la capacité de travail en raison des différentes modalités d'exercice de l'activité lucrative définies par les médecins. Compte tenu de ce qui précède, l'existence d'un motif de révision ne peut être exclue au degré de la vraisemblance prépondérante. Il y a ainsi lieu de renvoyer la cause à l'intimé, à charge pour ce dernier de procéder à des mesures d'instruction complémentaires, par exemple en invitant le Dr D_____ à préciser si une activité serait exigible à 50% à raison d'un mi-temps réalisé sans diminution de rendement, ou en sollicitant des informations auprès du psychiatre traitant, voire auprès du Dr E_____, sur la possibilité pour la recourante de travailler selon les horaires proposés par le Dr D_____. Il sera également loisible à l'intimé, s'il l'estime nécessaire, de mettre en œuvre une expertise mono- ou bidisciplinaire comprenant un volet rhumatologique et / ou psychiatrique, pour déterminer dans quelle mesure l'état de santé de la recourante et sa capacité de travail ont évolué depuis sa décision du 27 octobre 2020. Ceci fait, il lui appartiendra de rendre une nouvelle décision sur la révision du droit aux prestations. On répétera ici que si l'instruction complémentaire révèle que les limitations rhumatologiques et psychiques combinées permettent la mise en valeur d'une capacité de travail de 50%, l'intimé sera fondé à rejeter la demande de révision de la recourante.

E. 7

Le recours est partiellement admis. La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'000.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-.

A/710/2024 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.