

GE_GERICHTE ATAS/731/2025 vom 29. September 2025

GE Cour de justice, 2025-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_731_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/731/2025 du 29 septembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/731/2025 del 29 settembre 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 en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2

Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant, 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 16 mars 2021.

E. 3

Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et les mesures d'ordre professionnel, lesquelles englobent l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital.

E. 4

La LAI a connu une nouvelle le 19 juin 2020, entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Dans ce cadre, le système des quarts de rente jusque-là applicable a été remplacé par un système linéaire de rentes (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'assurance- invalidité], FF 2017 2442). L'art. 28b LAI en vigueur depuis le 1er janvier 2022 dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité

A/3158/2024 - 9/16 - compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). L'al. 4 détaille les taux de rente correspondant aux degrés d'invalidité

entre 40% et 50%.

E. 5

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, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 1).

E. 5.1

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 vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_934/2015 du 9 mai 2016 consid. 2.2). Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, un tel cas d'exception se présente par exemple lorsque le poste de travail que l'assuré occupait avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment de l'évaluation de l'invalidité, ou lorsqu'il n'aurait pas pu conserver son poste en raison des difficultés économiques, en cas de faillite ou de restructuration de l'entreprise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2023 du

E. 5.2

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 Enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS) (ATF 148 V 174 consid. 6.2). L'art. a26bis al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), dans sa teneur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023, disposait que si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. Le Tribunal fédéral a jugé que cette disposition n'interdisait pas de concéder un abattement allant au-delà de cette réduction forfaitaire réglementaire de 10% en fonction des critères dégagés par la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 consid. 10.6).

E. 5.3

Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de

A/3158/2024 - 10/16 - retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la

prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail. Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1, arrêt du Tribunal fédéral 8C_497/2024 du 8 avril 2025 consid. 5.1.1). Le seuil à partir duquel on peut exclure une possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré a été considéré comme non atteint pour des assurés âgés de 58 ans (arrêts du Tribunal fédéral 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.2 et 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.3), ainsi que pour un assuré âgé de 60 ans au moment de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2). 6. L'art. 17 LPGa dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2022 dispose que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100% (let. b). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). 6.1 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_142/2023 du 18 septembre 2023 consid. 3.3.2). 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 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 8C_99/2025 du 19 août 2025 consid. 4.2). La base de comparaison déterminante

A/3158/2024 - 11/16 - dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose 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 (ATF 133 V 108 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_486/2022 du 17 août 2023 consid. 3.2). 6.2 Aux termes de l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsque l'administration est entrée en matière sur une nouvelle demande, il y a lieu de distinguer deux étapes. La première consiste à analyser 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. Si un motif de révision est démontré, il y a en revanche lieu de procéder à un nouvel examen du droit à la rente (Thomas FLÜCKIGER, in Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungs-rechts, 2020, n. 18 ad art. 17 LPGa). L'examen matériel en cas de nouvelle demande de prestations au sens de l'art. 87

al. 2 RAI s'opère de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1). Ainsi, en cas d'entrée en matière sur une demande de révision, l'autorité 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). L'examen du droit à la rente s'effectue au regard du droit en vigueur au moment de la révision (Margit MOSER-SZELESS / Jenny CASTELLA in Commentaire romand LPGA, 2e éd. 2025, n. 28 ad art. 17 LPGA).

E. 7

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/3158/2024 - 12/16 - encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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). En 2015, le Tribunal fédéral a établi une nouvelle procédure pour déterminer la capacité de travail réellement exigible dans les cas de syndromes du type troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées, nécessitant désormais un établissement des faits structuré et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de l'assuré d'autre part. Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères ressortant de la jurisprudence rendue jusque-là, mais sur une grille d'analyse comportant des indicateurs rassemblant les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique, concernant les catégories du degré de gravité

fonctionnelle et celle de la cohérence (ATF 141 V 281 consid. 3.6). Ces indicateurs sont les éléments pertinents pour le diagnostic et les symptômes, le succès du traitement et de la réadaptation ou la résistance à ces derniers, les comorbidités, les diagnostics de la personnalité et les ressources personnelles, le contexte social, le comportement de l'assuré, la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie, et le poids de la souffrance révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). Notre Haute Cour a par la suite étendu cette jurisprudence à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 409 consid. 4.5). Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les

A/3158/2024 - 13/16 - règles de l'art (arrêt du Tribunal fédéral 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1).

E. 8

En l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la demande de prestations, de sorte qu'il se justifie d'examiner au fond si une aggravation s'est produite depuis la décision du 16 mars 2021, laquelle se fondait sur les conclusions de l'expertise du CEMEDEX. On observera que dans la présente procédure, les critiques du recourant portent essentiellement sur le rapport des experts de ce centre, dont il conteste la validité. Or, de tels griefs ne sauraient être pris en compte dans le cadre de sa nouvelle demande. En effet, en raison de la force obligatoire de la décision (initiale) concernant le droit à une rente, un nouvel examen de ce droit n'a pas à être effectué aussi longtemps que les faits pertinents qui ont fait l'objet d'une appréciation à l'époque ne se sont pas modifiés (MOSER-SZELESS / CASTELLA, op. cit., n. 46 ad art. 17 LPGA). En d'autres termes, la révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA ne peut pas conduire à une nouvelle appréciation des éléments sur lesquels repose la décision initiale. Si le recourant entendait contester la valeur probante de l'expertise du 9 décembre 2020, il lui appartenait de le faire valoir en interjetant recours à l'encontre de la décision rendue sur la base de cette expertise (cf. dans un cas similaire arrêt du Tribunal fédéral 9C_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.2). Par surabondance, il convient de souligner que ladite expertise satisfait aux réquisits jurisprudentiels rappelés ci-dessus. Les médecins et la neuropsychologue du CEMEDEX ont en effet pris connaissance de l'intégralité du dossier du recourant, dont ils ont rapporté les plaintes. Ils ont également établi une anamnèse fouillée. Leurs status cliniques sont détaillés, leurs diagnostics clairs et leurs conclusions motivées. Le Dr G_____ s'est en outre prononcé de manière convaincante sur les indicateurs de gravité applicables. Sur le plan neuropsychologique en particulier, Mme I_____ a relaté des résultats non proportionnels à ceux attendus, marqués par de nombreuses incohérences dans un contexte de réponses inhabituelles et de performances atypiques, avec notamment des temps de réaction visuels extrêmement ralentis qui, s'ils étaient véridiques, ne permettraient pas de conduire de manière sûre – alors que le recourant conduit. Aux tests de mémoire, les résultats étaient ceux d'une personne amnésique qui serait totalement incapable de vivre seule et de venir seule de Genève au centre d'expertise à Fribourg en transports publics en se présentant à l'heure au rendez-vous. Les résultats aux tests de validation des performances confirmaient l'absence de participation, dès lors qu'ils correspondaient à un dysfonctionnement neurocognitif simulé certain au sens de la littérature. Pour ces raisons, les résultats du bilan

neuropsychologique ne pouvaient pas être considérés comme valides. L'expert psychiatre a du reste lui aussi décrit des atteintes cognitives surévaluées, qu'il mettait en rapport avec une tendance à la victimisation.

A/3158/2024 - 14/16 - Force est de constater que les atteintes mises en avant par la Dre C_____ dans ses rapports à l'appui de la nouvelle demande de prestations ne sont pas nouvelles, mais sont celles déjà signalées dans ses premiers rapports, dont les experts ont tenu compte dans l'appréciation de la capacité de travail du recourant. Cette psychiatre a notamment confirmé le trouble dépressif récurrent dans son rapport du 28 janvier 2024, que le Dr G_____ a également retenu et en raison duquel il a conclu à une capacité de travail diminuée. Elle a pour le surplus admis qu'il n'y avait pas de pathologie psychiatrique nouvelle dans son rapport du 28 avril 2023, dans lequel elle décrit notamment l'évolution en 2019 et les complications somatiques que le recourant aurait rencontrées, soit des éléments antérieurs à la première décision de l'intimé, et qui sortent au demeurant de son domaine de compétence. Si on peut concevoir que l'apparition d'un diabète chez le fils du recourant peut entraîner une inquiétude chez celui-ci, la Dre C_____ ne décrit pas dans son rapport du 28 janvier 2024 de symptômes nouveaux relevant d'une maladie en lien avec cette découverte. Elle a certes mentionné dans ce même rapport que l'assuré se plaignait d'un manque d'énergie, d'un épuisement, avec un sommeil très perturbé par un endormissement tardif, biaisé par de longues ruminations. Ces plaintes ne sont cependant pas nouvelles. Le manque d'énergie a déjà été rapporté par cette psychiatre le 15 mai 2020. Les troubles du sommeil ont été rapportés au Dr G_____ dans le cadre de l'évaluation MADRS par cet expert. Quant aux difficultés liées au fait que les compétences du recourant dans le domaine informatique seraient obsolètes, relatées dans le rapport du 24 janvier 2025 par la psychiatre traitante, elles sont étrangères à l'invalidité. Enfin, on relève une incohérence dans ce dernier rapport, puisqu'il indique que le trouble dépressif récurrent qui entraînerait une pleine incapacité de travail serait en rémission. Au plan somatique, la Dre B_____ n'a pas non plus fait état d'une pathologie nouvelle, les atteintes mentionnées dans son rapport du 25 avril 2024 étant connues, et leur incidence sur la capacité de travail ayant déjà été analysée par les experts du CEMEDEX. Il faut aussi noter que ce rapport énumère uniquement des diagnostics d'ordre psychique avec incidence sur la capacité de travail. On ajoutera encore s'agissant des observations des maîtres professionnels lors des stages, dont le recourant se prévaut pour démontrer la gravité de ses troubles cognitifs, que les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion de tels stages, susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_291/2023 du 30 janvier 2024 consid. 5.3). On notera du reste que le rapport des EPI révèle que le recourant a lui-même mis un terme à ce stage, car il se disait lassé, estimant avoir fait le tour de ce qu'il pouvait apporter, et très fatigué. Ses conclusions quant à une capacité de travail résiduelle inexploitable ne reposent ainsi pas sur des éléments médicaux objectifs, mais sur l'appréciation par le recourant de son aptitude à poursuivre le stage.

A/3158/2024 - 15/16 - Compte tenu de ce qui précède, aux plans psychique et somatique, on ne peut retenir d'aggravation de l'état de santé du recourant depuis la décision de l'intimé du 16 mars 2021. Toutefois, il existe bien un élément nouveau, soit le diagnostic de trouble neurocognitif posé par les spécialistes des HUG en avril 2023. Ceux-ci ne se sont certes pas expressément prononcés sur l'incidence sur la capacité de travail de ce trouble, mais ils ont conclu à une capacité fonctionnelle limitée dans les activités à niveau

d'exigence élevée. On ne peut ainsi exclure que l'activité d'informaticien – exigible à 70% selon la décision du 16 mars 2021 – ne soit plus possible, ou à tout le moins à un taux plus bas. Le SMR ne donne aucune explication sur les motifs qui lui permettent d'écarter d'éventuelles répercussions de ce trouble sur la capacité de travail résiduelle dans l'activité d'informaticien qu'il avait retenue dans son avis du 21 décembre 2020. Dans ces conditions, il convient de renvoyer la cause à l'intimé, à charge pour celui-ci d'instruire plus avant le volet neuropsychologique, soit en sollicitant des renseignements complémentaires auprès de l'unité de neuropsychologie des HUG sur la capacité de travail sur ce plan tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, soit en mettant en œuvre un nouvel examen neuropsychologique. Il appartiendra ensuite à l'intimé de procéder cas échéant à un calcul du degré d'invalidité, avant de rendre une nouvelle décision sur le droit à des mesures d'ordre professionnel et à la rente.

E. 9

Le recours est partiellement admis. L'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3158/2024 - 16/16 - 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.