

GE_GERICHTE ATAS/749/2025 vom 7. Oktober 2025

GE Cour de justice, 2025-10-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_749_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/749/2025 du 7 octobre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/749/2025 del 7 ottobre 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 1.3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

E. 2.1

Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du

E. 2.2

En l'occurrence, le droit à la rente d'invalidité est né postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

E. 3

Le litige porte sur la date de suppression de la rente d'invalidité octroyée à la recourante à compter du 1^{er} décembre 2022, par décisions du 24 mars 2025.

E. 4

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA, applicable par analogie (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 209 consid. 5.3 et les références ; 125 V 413 consid. 2d et les références). L'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité limitée dans le temps présuppose, en règle générale, l'existence de motifs de révision, c'est-à-dire un changement ayant une incidence sur le droit à la rente intervenu avant même que la décision de rente ne soit rendue (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 ; 145 V 215 V 215 consid. 8.2 ; 145 V 209 consid. 5.3). Dans le cas de l'octroi rétroactif d'une rente temporaire ou échelonnée, les bases de comparaison déterminantes sont, d'une part, la date

du début du droit à la rente et, d'autre part, la date de la modification du droit à la rente compte tenu du délai de trois mois de l'art. 88a RAI (arrêt du Tribunal fédéral 8C_51/2024 du 2 juillet 2024 consid. 2.4 et les références).

E. 4.1

L'art. 17 al. 1 LPGA 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). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 149 V 91 consid. 7.5 et les références). 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. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références). Une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que

A/1760/2025 - 11/19 - l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 et les références). Un motif de révision a été retenu notamment lorsqu'une méthode différente d'évaluation de l'invalidité s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_716/2022 du

E. 4.2

Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA. Dans

A/1760/2025 - 12/19 - le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision (arrêt du Tribunal fédéral I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2). En vertu de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Selon la jurisprudence, le sens et le but de l'art. 88a al. 1 RAI est notamment de donner au bénéficiaire de la rente une certaine assurance en ce qui concerne le versement régulier de ses prestations. Des modifications temporaires des facteurs qui fondent le droit à la rente ne doivent pas conduire à une adaptation par la voie de la révision ; au regard de la sécurité du droit, l'octroi d'une rente entrée en force se doit d'avoir une certaine stabilité. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent

stable (1^e phrase de l'art. 88a al. 1 RAI) ; on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (2^e phrase de la disposition). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_78/2018 du 26 juin 2018 consid. 4.1 et les références). En principe, un délai d'attente de trois mois doit être pris en compte lors d'une amélioration de la capacité de gain. Exceptionnellement, il peut être renoncé au délai d'attente de trois mois lorsqu'une amélioration était attendue depuis longtemps déjà (arrêt du Tribunal fédéral 8C_285/2020 du 15 septembre 2020 consid. 5.1 et les références). En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (1^e phrase de l'art. 88a al. 1 RAI) ; on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (2^e phrase de la disposition ; arrêt du Tribunal fédéral I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1).

A/1760/2025 - 13/19 -

E. 4.3

Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, 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. 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 ou mentale 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 vertu de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

E. 4.4

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes,

doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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 A/1760/2025 - 14/19 - 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 125 V 351 consid. 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. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 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).

E. 4.5

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

A/1760/2025 - 15/19 - plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 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).

E. 5

juillet 2022). La Dre D_____ n'a pas constaté de contre-indication à une reprise professionnelle dans un autre poste étant donné le « mobbing subi » (cf. rapport du 23 juin 2023). Le Dr E_____ avait préconisé un changement de cadre mettant l'intéressée « à l'abri » d'une personne qui représentait une « source

A/1760/2025 - 17/19 - insurmontable de souffrance de type persécutoire et fortement déstabilisante sur le plan de son organisation psychique » (cf. rapport du 30 juin 2023). Enfin, le SMR s'est contenté d'effectuer une synthèse des pièces au dossier, au demeurant contestable puisqu'il n'a pas relevé que le Dr L_____ avait expressément indiqué dans son rapport du 17 septembre 2024 que l'état de santé psychique était stable depuis le début de sa prise en charge.

E. 5.1

La chambre de céans rappelle tout d'abord que le Dr L_____ a estimé que la personnalité de sa patiente se situait dans les limites de la norme et n'atteignait pas le seuil diagnostique d'un trouble. Il s'est ainsi distancé de l'évaluation de la Dre J_____, qui avait diagnostiqué un trouble de la personnalité mixte obsessionnelle et des traits paranoïaques, réservé son pronostic en l'absence de médication et relevé que la recourante était anosognosique de ses difficultés (cf. rapport du 24 mai 2024), de celle du Dr K_____, lequel avait retenu un trouble de la personnalité anankastique (cf. rapport du 23 avril 2024), et de celle de la Dre N_____, qui avait conclu à un trouble de la personnalité mixte (cf. rapport du 5 juillet 2022). Il a en revanche rejoint le Dr E_____, lequel n'avait pas non plus posé le diagnostic de trouble de la personnalité, mais retenu, entre autre, un trouble de l'adaptation, ainsi que des traits obsessionnels et des traits de perfectionnisme (cf. rapport du 30 juin 2023). Le Dr L_____ a expliqué que les traits de personnalité anankastique, s'ils étaient présents, l'étaient en tous les cas depuis le début de l'âge adulte et n'entraînaient donc pas d'incapacité de travail dans un environnement adapté. Il a considéré, conformément aux dires de sa patiente, que l'incapacité de travail résultait exclusivement de l'environnement professionnel, en raison d'une exposition à du harcèlement moral et à une violence psychologique. Elle constate ensuite que les pièces du dossier n'établissent pas une amélioration de l'état de santé de la recourante, et partant de sa capacité de travail ou de gain, dans le courant du mois de septembre 2024. Au contraire, le seul médecin à avoir examiné l'intéressée à cette période est le Dr L_____. Dans son rapport du 17 septembre 2024, le nouveau psychiatre traitant a expressément attesté d'une stabilité sur le plan psychique depuis le début de sa prise en charge, soit depuis le 28 mai 2024, ce qui exclut donc toute modification de l'état de santé à cette époque. Qu'il ait indiqué dans son dernier rapport que la recourante pourrait reprendre « immédiatement » le travail si l'opportunité

lui en était donnée, la

A/1760/2025 - 16/19 - seule condition posée étant un climat exempt de violence psychologique, ne signifie évidemment pas qu'une reprise n'aurait pas été possible antérieurement, dans un tel environnement. Puisque le SMR a entendu suivre les conclusions du psychiatre traitant, il aurait dû retenir que l'amélioration de l'état de santé était survenue au plus tard le 3 juin 2024, date à laquelle le Dr L_____ a attesté d'une entière capacité de travail dans toute activité, pour autant que les droits de l'intéressée soient respectés. Rien ne justifiait de reporter cette date à celle de la reddition de son rapport au mois de septembre 2024.

E. 5.2

Les rapports de l'expert mandaté par l'employeur, du médecin du travail et du SMR ne permettent pas de douter des conclusions du Dr L_____ quant à une pleine capacité de travail de la recourante dès le mois de juin 2024. Le Dr K_____ a établi son rapport le 23 avril 2024, suite à un entretien avec l'intéressée le 25 mars 2024. Son examen ayant été réalisé plus de deux mois avant le début du suivi par le nouveau psychiatre traitant, il ne saurait remettre en cause l'évaluation de ce dernier, basée sur ses constats médicaux effectués en temps réel. En outre, les conclusions du Dr K_____ parlent plutôt en défaveur de l'amélioration de la capacité de travail telle que retenue par l'intimé au mois de septembre 2024, puisque ce médecin avait subordonné une probable récupération de la capacité de travail dans un délai de six mois à la prise d'un traitement médicamenteux. Or, la recourante ne s'est pas soumise à un tel traitement. L'appréciation du Dr F_____, qui a estimé au début du mois de mai 2024 que la recourante était définitivement inapte à sa fonction, ne permet pas d'exclure l'existence d'une pleine capacité de travail dans un cadre non conflictuel, hors de l'administration cantonale étant rappelé la prédominance d'aspects litigieux entre la recourante et l'employeur (cf. rapport final de l'intimé du 5 juillet 2024). C'est le lieu de souligner que cette entière capacité de travail est revendiquée par l'intéressée (cf. courriel du 24 juin 2024 de sa conseillère prenant bonne note que la recourante s'estimait en pleine capacité de travail et sollicitait la fin des mesures de réadaptation ; note de travail de l'intimé du 31 juillet 2024 mentionnant que la recourante avait sollicité la clôture de son dossier, dès lors que son psychiatre estimait qu'elle pouvait retravailler et qu'elle attendait son licenciement pour s'inscrire au chômage) et que tous les médecins traitants ont estimé que l'arrêt de travail était lié à l'environnement professionnel. À titre d'exemples, la Dre N_____ avait relevé que la capacité de travail pourrait être totale dans un environnement moins stressant où l'employeur respecterait la réglementation en matière de santé et sécurité au travail (cf. rapport du

E. 5.3

La chambre de céans observera encore que plusieurs spécialistes ont constaté une amélioration des différents troubles qui avaient justifié l'incapacité de travail dès le mois de septembre 2021, et ce dès le printemps 2024. Ainsi, l'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques diagnostiqué par la Dre N_____ (cf. rapport du 5 juillet 2022) n'a plus été retenu à titre de diagnostic par la Dre J_____ (cf. rapport du 24 mai 2024) et M_____ a indiqué qu'il était en rémission (cf. appréciation du 26 mai 2024). Le Dr K_____ a par ailleurs confirmé que le trouble dépressif récurrent était bien en rémission lorsqu'il a établi son rapport du 23 avril 2024. Les migraines chroniques et les céphalées de tension chroniques qui avaient des répercussions sur la capacité de travail car elles étaient

omniprésentes, et donc usantes et épuisantes (cf. rapport du 8 août 2022 de la Dre D_____) ont évolué favorablement sous traitement. Dix mois plus tard, les migraines invalidantes n'étaient plus d'actualité et les céphalées de tension étaient tout à fait gérables. Demeuraient des épisodes compatibles avec des auras migraineuses, qui étaient peu fréquents, au caractère organique et non psychologique et pour lesquels le traitement devrait également fonctionner (cf. rapport du 23 juin 2023 de la Dre D_____). La neurologue a constaté que l'évolution positive s'était poursuivie en dépit du stress professionnel et de l'arrêt des séances de physiothérapie mandibulaire, avec seulement un à deux épisodes de migraines par mois, rapidement contrôlés par la prise d'antalgiques mineurs, et des céphalées de tension anecdotiques (cf. rapport du 14 juin 2024 de la Dre D_____ -). Les troubles du sommeil attestés par la Dre N_____ (cf. rapport du 5 juillet 2022) se sont également améliorés (cf. avis du 26 mai 2024 de M_____). Les troubles de l'attention et de la concentration (cf. rapport du 5 juillet 2022 de la Dre N_____) n'ont quant à eux pas été constatés ni retenus à titre de limitations fonctionnelles, que ce soit par le Dr K_____ ou par le Dr L_____ .

E. 5.4

Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans tiendra pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la capacité de gain de la recourante s'est améliorée au mois de juin 2024, comme attesté par le Dr L_____ . La rente doit donc être supprimée au 30 septembre 2024, comme requis par la recourante, étant encore relevé que l'amélioration de l'état de santé, et partant

A/1760/2025 - 18/19 - celle de la capacité de gain, pouvait être considérée comme étant stable et durable le 3 juin 2024, au vu des précédentes appréciations au dossier.

E. 6

Par conséquent, le recours sera admis et les décisions du 25 mars 2025 réformées en ce sens que le droit de la recourante à la rente entière d'invalidité est supprimé au 30 septembre 2024. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1760/2025 - 19/19 - 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.