

GE_GERICHTE ATAS/853/2025 vom 10. November 2025

GE Cour de justice, 2025-11-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_853_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/853/2025 du 10 novembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/853/2025 del 10 novembre 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. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

A/4083/2024 - 7/14 - Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA) prévus par la loi, compte tenu du report au lundi 9 décembre 2024 de l'échéance du délai, tombée sur la veille (art. 38 al. 3 LPGA), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité au-delà du 30 juin 2020.

E. 3.1

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

E. 3.2

En l'occurrence, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1er janvier 2022. Toutefois, le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité, dont il n'est pas

contesté que le droit est né antérieurement à cette date, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

E. 4.1

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er 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. 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

A/4083/2024 - 8/14 - 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 (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 4.2

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

E. 4.3

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et 16 LPGA). Selon l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS

- RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des éléments de salaire dont il est prouvé que l'assuré ne peut fournir la contrepartie, parce que sa capacité de travail limitée ne le lui permet pas (let. b) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952 (loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG - RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. c).

A/4083/2024 - 9/14 - L'office AI ne prend en considération, en règle générale, que des revenus annuels se rapportant à la même période (bases temporelles identiques ; Office fédéral des assurances sociales, Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité établie par [ci-après : CIRAI], état au 1er janvier 2024, n. 3201). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174). Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Le salaire réalisé en dernier lieu comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires, la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants. À cet effet, on se fondera en principe sur les renseignements fournis par l'employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_434/2023 du 30 novembre 2023 consid. 3 et la référence). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur

A/4083/2024 - 10/14 - la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant notamment de l'ESS (ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_149/2023,

9C_163/2023 du 5 juillet 2023 consid. 9.2.1).

E. 4.4

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 (première 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 (deuxième 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_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1).

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 plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 5.1

En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties que le recourant a un statut d'actif et que son incapacité de travail totale dans toute activité du 8 mai 2019 au 30 juin 2020 correspond à une invalidité de 100% et ouvre le droit à une rente entière dès le 1er mai 2020, à l'échéance du délai d'attente d'un an (art. 28 et 29 al. 1 et 3 LAI).

A/4083/2024 - 11/14 - Il n'est pas non plus contesté par les parties que le recourant a repris son activité habituelle de concierge à 50% dès le 30 juin 2020. Ce taux et cette date correspondent à ceux attestés par le médecin généraliste (cf. dossier AI p. 128) et est également corroboré par le relevé des salaires de l'année 2020 établi par l'employeur, adressé à l'intimé le 13 septembre 2023 (p. 358). Ce relevé fait état du versement d'un salaire mensuel brut de juillet à décembre 2020 ainsi que de l'indemnité maladie de CHF 1'900.- par mois durant ce semestre, représentant la moitié de l'indemnité maladie de CHF

3'800.- par mois versée au cours du premier semestre 2020 (excepté le mois de juin 2020, qui enregistre une indemnité maladie plus élevée). La position des parties diverge quant à l'évolution de la reprise de travail pour la période postérieure au 31 décembre 2020. Quoiqu'en dise le recourant, les relevés des salaires des années 2021 et 2022, établis par l'employeur, attestent du versement de l'indemnité maladie de CHF 1'900.- par mois de janvier à avril 2021 (confirmant une incapacité de travail de 50%), de CHF 438.46 en mai 2021 (confirmant une incapacité de travail de l'ordre de 10%), de CHF 0.- de juin à décembre 2021 (confirmant une incapacité de travail de 0%), de CHF 1'753.85 en janvier 2022 (confirmant une incapacité de travail de l'ordre de 45%) et de CHF 0.- de février à décembre 2022 (confirmant une incapacité de travail de 0%). Les pièces médicales produites par le recourant à l'appui de sa réplique ne permettent pas d'infirmes ces constatations. En effet, le rapport des HUG du

E. 5.2

Reste à déterminer la date à laquelle la rente entière d'invalidité doit être supprimée. L'intimé considère que l'amélioration de la capacité de travail et de gain du recourant au 30 juin 2020 était susceptible d'entraîner des effets immédiats, justifiant l'application de l'art. 88a al. 1 1re phrase RAI. Comme relevé précédemment, depuis le 1er juillet 2020, la capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle de concierge qu'il a reprise n'a pas été inférieure au taux de 50%, attesté par le médecin généraliste traitant. Dans son rapport du 15 septembre 2020 (dossier AI p. 139-141), ce médecin a, en dépit de douleurs et de limitation fonctionnelle, fait état d'une évolution globalement favorable ayant permis la reprise de l'activité habituelle à 50% depuis le 30 juin 2020. Au vu de ces constatations médicales et d'ordre professionnel, il y a lieu d'admettre que l'état de santé du recourant était stable depuis le 1er juillet 2020, date à laquelle il n'existait aucun élément laissant présager la possibilité d'une aggravation de l'état de santé. Dans ces circonstances, l'intimé était fondé à supprimer la rente entière d'invalidité au 30 juin 2020.

E. 5.3

En conséquence, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il n'est pas nécessaire d'entendre oralement le recourant (qui s'est déjà exprimé par écrit). 6. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. 7. Vu l'issue du litige, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1bis LAI). Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario).

A/4083/2024 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 8

février 2021 mentionne une capacité de travail dans l'activité habituelle de concierge de 50% depuis le 22 juillet 2020. Le rapport du médecin généraliste du 15 février 2021 fait quant à lui état d'une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle au moment de la rédaction de ce rapport. Comme on vient de le relever, le recourant a repris son activité habituelle à 50% de juillet 2020 à avril 2021, période visée par ces deux rapports médicaux. Contrairement à ce que prétend le recourant, son médecin généraliste n'a pas attesté une capacité de travail de 50% jusqu'au 30 juin 2021. Le dernier certificat médical dudit médecin généraliste du 15 avril 2021 (produit à l'appui du mémoire de recours), qui atteste d'une incapacité de travail de 50% depuis le 16 septembre 2020, ne mentionne pas que cette incapacité a perduré jusqu'à fin juin 2021. Il indique que le prochain rendez-vous est prévu

le 30 avril 2021. Dès lors que le recourant a exercé partiellement son activité habituelle de concierge à compter du 1er juillet 2020, que l'employeur lui a confié un travail adapté à son état de santé (dossier AI p. 306), correspondant donc à ses aptitudes et possibilités physiques, et qu'il n'existe pas d'indice laissant penser que le salaire versé au recourant n'équivalait pas à la prestation de travail fournie, compte tenu de la continuité des rapports de travail, l'intimé était fondé à déterminer le revenu d'invalidé du recourant en fonction du salaire qu'il a effectivement réalisé auprès de son employeur.

A/4083/2024 - 12/14 - Ainsi, il ressort du relevé des salaires de l'année 2020 que le recourant a touché un revenu brut de CHF 21'640.80 durant le dernier semestre 2020, soit un montant mensuel brut de CHF 3'606.80 (CHF 21'640.80 / 6). Le revenu d'invalidé annuel du recourant s'élève donc à CHF 43'281.60 en 2020 (CHF 3'606.80 × 12). Ce montant tient compte du taux d'activité effectif exercé par le recourant. Comparé au revenu annuel sans invalidité de CHF 68'817.51 – non contesté – en 2020, il en résulte un taux d'invalidité de 37.106% ($(68'817.51 - 43'281.60) / 68'817.51 \times 100$), arrondi à 37% (ATF 130 V 121 consid. 3.2), pour la période du 1er juillet au 31 décembre 2020, comme retenu par l'intimé. Ce taux inférieur à 40% (art. 28 LAI) ne donne pas le droit à une rente d'invalidité. La méthode de calcul du recourant qui consiste à comparer un revenu sans invalidité annuel (CHF 68'817.50) avec un revenu d'invalidé semestriel (CHF 21'641.-) pour la période du 1er juillet au 31 décembre 2020 ne peut pas être suivie, étant donné que le second doit également être annualisé (CIRAI, n. 3201), ce que le recourant admet finalement dans sa réplique. Le revenu d'invalidé annuel que le recourant chiffre dans sa réplique à CHF 28'500.- (CHF 2'375 × 12) pour la période de juillet à décembre 2020 ne peut pas être retenu, dès lors que ce montant ne comprend pas tous les revenus perçus par le recourant durant cette période qui sont soumis aux cotisations de l'assurance-vieillesse et survivants, tels que le treizième salaire et l'indemnité pour les vacances, lesquels doivent également être pris en considération au sens de l'art. 25 al. 1 RAI. C'est à tort que le recourant considère, à titre subsidiaire, que son revenu d'invalidé annuel serait de CHF 35'890.80 pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2020, montant qu'il obtient en ajoutant au revenu brut perçu pendant le deuxième semestre 2020 (CHF 21'640.80) un revenu brut de CHF 14'250.- (CHF 2'375 × 6) qu'il aurait pu, dit-il, réaliser au cours du premier semestre 2020. À nouveau, ce dernier revenu n'inclut pas le treizième salaire et l'indemnité pour les vacances que le recourant a touchés en 2020 et qui doivent également être pris en considération au sens de l'art. 25 al. 1 RAI. Pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2021, c'est également à tort que le recourant se prévaut de sa déclaration fiscale, dans laquelle il a indiqué un revenu brut de l'activité dépendante de CHF 39'462.-, étant donné que durant cette période, son employeur a attesté dans le relevé des salaires 2021 un revenu d'invalidé brut effectivement réalisé de CHF 52'370.65. Pour le surplus, la comparaison des revenus de valide (CHF 69'091.86, non contesté) et d'invalidé (CHF $4'251.46 \times 12 = 51'017.52$) au mois de mai 2021, date à laquelle il y a eu un changement de la capacité de travail du recourant, aboutit à un taux d'invalidité de 26.159% ($(69'091.86 - 51'017.52) / 69'091.86 \times 100$), arrondi à 26%, comme retenu par l'intimé, inférieur au taux minimum de 40%. Pour la période de juin à décembre 2021, la pleine capacité de travail du recourant dans son activité habituelle exclut toute invalidité.

A/4083/2024 - 13/14 - Pour la période du 1er au 31 janvier 2022, l'incapacité de travail du recourant était d'environ 45%, comme relevé précédemment. La dégradation de son état de santé ne justifie toutefois pas un nouveau calcul du degré d'invalidité, dès lors qu'elle n'a

pas duré trois mois sans interruption. Le relevé des salaires de l'année 2022 atteste en effet d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle depuis février 2022. C'est le lieu de rappeler que selon l'art. 88a al. 2 1re phrase RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

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