

# **GE\_GERICHTE ATAS/93/2025 vom 18. Februar 2025**

GE Cour de justice, 2025-02-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_93\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_93_2025)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/93/2025 du 18 février 2025

IT: GE\_GERICHTE ATAS/93/2025 del 18 febbraio 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**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

A/2402/2024 - 8/15 -

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

En l'occurrence, un éventuel droit à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en février 2023, soit six mois après le dépôt de la demande du 2 août 2022 (cf. art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de la part de l'intimé.

### **E. 4**

À teneur de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise en outre que l'invalidité peut résulter 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 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c).

## **E. 5**

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

A/2402/2024 - 9/15 - 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). 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 LPGGA), 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 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 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. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu

de procéder à des

A/2402/2024 - 10/15 - investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références ; 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGa (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). 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 ; ATF 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). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par

A/2402/2024 - 11/15 - l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

## **E. 6**

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 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). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

## **E. 7**

En l'espèce, dans sa décision litigieuse du 24 juin 2024, l'intimé a considéré que le recourant disposait d'une entière capacité de travail dans toute activité depuis le 31 janvier 2023, de sorte qu'il ne pouvait pas prétendre à une rente d'invalidité. Cette appréciation repose sur les avis des 16 mai et 24 juin 2024 du SMR. Le recourant conteste ces conclusions et soutient que ses douleurs chroniques intenses l'empêchent de travailler à plus de 50% et qu'une reprise professionnelle progressive s'impose. Il se réfère à la détermination de sa médecin traitante.

### **E. 7.1**

La chambre de céans constate que le Dr F\_\_\_\_\_ a pris en considération l'ensemble des pièces du dossier, notamment les examens spécialisés, les documents radiologiques, les rapports du docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la SUVA, et de la médecin traitante.

#### **E. 7.1.1**

S'agissant des diagnostics, la chambre de céans relève que la Dre C\_\_\_\_\_ a conclu que son examen électrophysiologie n'avait révélé aucune

A/2402/2024 - 12/15 - anomalie, en particulier aucun argument pour une neuropathie ou une atteinte des petites fibres (cf. rapport du 25 mars 2022) et que la Dre D\_\_\_\_\_ a relevé l'absence d'argument pour une origine artérielle et veineuse aux douleurs du membre inférieur gauche, l'absence de lésion artérielle évocatrice d'une dissection, d'un pseudo-anévrisme ou d'une fistule, l'absence de sténose ilio-fémoro-poplitée, un bilan veineux profond et superficiel dans la norme, et l'angio-CT des membres inférieurs sans argument pour un saignement actif, un pseudo-anévrisme, une fistule artério-veineuse (cf. rapport 15 juillet 2022). L'IRM cérébrale effectuée le 17 février 2023 s'est révélée dans les limites de la norme (cf. rapport du 17 février 2023), l'IRM du bassin et de la hanche gauche réalisée le 26 février 2023 a conclu à l'absence de toute anomalie significative (cf. rapport

26 février 2023), l'IRM du poignet gauche du 1er mars 2023 n'a montré aucune anomalie (cf. rapport du 6 mars 2023), et l'IRM du 28 février 2023 de la cheville gauche a mis en évidence une tendinopathie des fibulaires (cf. rapport du 4 mars 2023). La Dre E\_\_\_\_\_ a considéré que toutes les investigations complémentaires réalisées dès janvier 2022, dont l'IRM de la cheville gauche qu'elle a expressément citée, étaient dans la norme, « aucune atteinte somatique expliquant les douleurs persistantes du patient » (cf. rapport du 22 décembre 2023). Elle a posé le diagnostic de douleurs chroniques post traumatiques au niveau de l'hémicorps corps (cf. rapport du 15 septembre 2022) et précisé que ces douleurs n'étaient expliquées par aucune atteinte somatique (cf. rapport du 22 décembre 2023). Partant, les conclusions du SMR, qui a retenu, à titre d'atteintes à la santé incapacitantes, des douleurs de l'hémicorps gauche sans substrat organique après un accident de la voie publique du 6 septembre 2021, n'apparaissent pas critiquables.

### **E. 7.1.2**

En ce qui concerne les limitations fonctionnelles et la capacité de travail résiduelle de l'intéressé, il est rappelé que le médecin-conseil de la SUVA avait souligné l'absence de lésion organique mise en évidence sur les différents bilans d'imagerie, la gestion de la douleur par hypnose et autohypnose, l'absence de traitement antalgique, le status rassurant lors son examen du 31 janvier 2023 sans signe clinique asymétrique au niveau du bassin ou du poignet, et en avait conclu qu'il n'y avait pas de limitations fonctionnelles, mais qu'il serait peut-être nécessaire d'aménager pendant quelques mois l'effort en position assise statique (cf. rapport du 6 septembre 2023). La Dre E\_\_\_\_\_ a exposé que le recourant avait fait des progrès « assez importants au niveau des douleurs chroniques », maîtrisait les techniques d'autohypnose, avait pu être sevré de tous les médicaments antalgiques et avait commencé à reprendre lentement et progressivement ses activités de la vie quotidienne et des activités plus soutenues (cf. rapport du 19 juin 2023 adressé à

A/2402/2024 - 13/15 - la SUVA). Par la suite, elle a confirmé que les séances d'hypnose avaient permis à son patient un autocontrôle suffisant des douleurs et maintenu que l'évolution était lentement favorable, puisqu'il était sevré des médicaments antalgiques et avait repris des activités légères telle que la marche de 15 à 20 minutes. Par contre, il n'arrivait à rester debout, à assis et à marcher « que quelques heures d'affilées », ce qui l'empêchait de retourner à son activité habituelle « à n'importe quel pourcentage » (cf. rapport du 22 décembre 2023). Quelques mois plus tard, elle a attesté que son patient ne pouvait reprendre ses activités professionnelles qu'au taux de 50% en raison de l'intensité des douleurs (cf. rapport du 24 mai 2024). Dans le cadre de la présente procédure, le recourant a produit un nouveau rapport de la Dre E\_\_\_\_\_ attestant d'une capacité de travail de 50% correspondant à 4 heures de travail par jour, sans port de charges de plus de 10 kg, sans position assise de plus d'une heure sans possibilité de changer de position, et sans position assise de plus de 4h avec la possibilité de bouger et de faire des mouvements chaque une à deux heures (cf. rapport du 9 juillet 2024), ce qui correspond aux restrictions précédemment retenues. Le chambre de céans constate que cette évaluation de la capacité de travail n'a fait l'objet d'aucune motivation objective. La médecin traitante n'a notamment pas expliqué les raisons pour lesquelles son patient serait incapable d'exercer, durant une journée complète, une activité professionnelle permettant l'alternance des positions assise et debout, sans port de charges de plus de 10 kg. Dès lors que le recourant gère ses douleurs par des techniques d'autohypnose qu'il maîtrise (cf. rapports des 19 juin et 22 décembre 2023 de la Dre E\_\_\_\_\_ ) et qu'il a cessé la prise d'antalgiques en tout cas

depuis le mois de janvier 2023 (cf. rapport du 1er février 2023 du Dr G \_\_\_\_\_), on perçoit mal pour quels motifs il ne pourrait pas exercer une activité adaptée respectant les restrictions retenues par le Dr F \_\_\_\_\_ et qui correspondent à celles énoncées par la médecin traitante.

### **E. 7.2**

Le recourant ne fait état d'aucun argument médical permettant de douter du bien-fondé des conclusions du SMR. Il considère que seule une reprise professionnelle progressive à 50% est envisageable « afin d'éviter l'aggravation » de son état de santé et d'« ajuster le pourcentage d'incapacité de travail en fonction de l'évolution » de ses douleurs, « garantissant une meilleure réintégration à long terme » (cf. écriture du 15 juillet 2024). Ces considérations ne sont justifiées par aucun élément médical. Il est notamment rappelé que l'état de santé de l'intéressé est stable et qu'aucun médecin n'a évoqué une possible aggravation de sa situation. En outre, le recourant est apte à gérer ses douleurs résiduelles il ne prend plus aucun traitement médicamenteux depuis au moins 18 mois.

### **E. 7.3**

Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans considère qu'il peut être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans toute activité permettant

A/2402/2024 - 14/15 - l'alternance des positions assise et debout, sans marche prolongée, dont son activité d'opérateur horloger, et ce depuis le 31 janvier 2023. À cet égard, elle observera que le recourant ne soutient pas que son dernier emploi ne respecterait pas ces restrictions.

### **E. 7.4**

Enfin, le recourant sollicite des mesures de réadaptation, sans autre précision ni motivation. Compte tenu de l'existence d'une capacité de travail entière dans toutes activités adaptées aux limitations fonctionnelles, lesquelles consistent essentiellement en la marche prolongée et les positions statiques assise et debout de plusieurs heures, et du fait que le recourant est apte à exercer son activité habituelle, une mesure d'ordre professionnelle ne se justifie pas.

### **E. 8**

Compte tenu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Vu l'issue du litige, le recourant est condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2402/2024 - 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.