

# **GE\_GERICHTE A/3858/2024 vom 16. April 2025**

GE Cour de justice, 2025-04-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3858\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3858_2024)

FR: GE\_GERICHTE A/3858/2024 du 16 avril 2025

IT: GE\_GERICHTE A/3858/2024 del 16 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 (art. 61 let. b LPGA [applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI]) et le délai de 30 jours (art. 56 et 60 al. 1 LPGA) prévus par la loi, le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité entière au delà du 31 décembre 2023, singulièrement sur sa capacité de travail dans une activité adaptée.

### **E. 3.1**

Le 1<sup>er</sup> 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.

#### **E. 3.1.1**

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 ( cf. 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 1<sup>er</sup> 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 ( cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références). Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88 a RAI (arrêts du

Tribunal fédéral 8C\_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3). Si un droit à la rente a pris naissance jusqu'au 31 décembre 2021, un éventuel passage au nouveau système de rentes linéaire s'effectue, selon l'âge du bénéficiaire de rente, conformément aux let. b et c des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020. Selon la let. b al. 1, les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente a pris naissance avant l'entrée en vigueur de cette modification et qui, à l'entrée en vigueur de la modification, ont certes 30 ans révolus, mais pas encore 55 ans, conservent la quotité de la rente tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA ( cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_499/2022 du 29 juin 2023 consid. 4.1). Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, 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).

### **E. 3.1.2**

En l'occurrence, le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité, dont il n'est pas contesté que le droit est né antérieurement au 1 er janvier 2022. Dans la mesure où le recourant avait, au 1 er janvier 2022, 30 ans révolus mais moins de 55 ans, la quotité de sa rente subsistera tant que son taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la modification déterminante de son taux d'invalidité se produit après le 31 décembre 2021 (question qui peut demeurer en l'occurrence ouverte au vu du renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur le plan médical comme on le verra plus loin), les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1 er janvier 2022 sont applicables.

### **E. 3.2**

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). 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 (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les références).

### **E. 3.3.1**

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 1 er janvier

2008). A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

### **E. 3.3.2**

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 (art. 16 LPGGA et art. 28 al. 1 LAI). 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 (arrêt du Tribunal fédéral I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

### **E. 3.3.3**

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). Selon l'art. 54 a LAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les SMR établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 6 LPGGA, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (al. 3). Lors de la détermination des capacités fonctionnelles, la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales et psychiques (art. 49 al. 1 bis RAI). Les limitations dues à l'atteinte à la santé au sens étroit, à savoir les restrictions à l'exercice d'une activité lucrative au sens de l'art. 8 LPGGA de nature quantitative et qualitative, dues à l'invalidité et médicalement établies, doivent systématiquement être prises en compte pour l'appréciation de la capacité fonctionnelle. Il s'agit là de l'estimation du temps de présence médicalement justifié d'une part (capacités fonctionnelles quantitatives, par ex. en nombre d'heures par jour) et des capacités fonctionnelles qualitatives durant ce temps de présence d'autre part (limitation de la charge de travail, limitations qualitatives, travail plus lent par rapport à une personne en bonne santé, etc.). En règle générale, ces deux composantes sont ensuite combinées pour obtenir une appréciation globale en pourcentage de la capacité de travail, autrement dit des capacités fonctionnelles. Ainsi, par exemple, une productivité réduite pendant le temps de présence exigible ou un besoin de pauses plus fréquentes doivent être systématiquement déduits lors de l'indication de la capacité fonctionnelle résiduelle. Cela permet également de tenir compte de la jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle la capacité de travail

attestée par un médecin donne des indications sur l'effort pouvant être effectivement exigé, mais pas sur la présence éventuelle sur le lieu de travail. Dans certaines circonstances, il peut être nécessaire de demander des renseignements auprès du médecin traitant afin que le SMR puisse établir une évaluation globale et compréhensible de la capacité fonctionnelle résiduelle, qui tienne compte de tous les facteurs médicaux influents [OFAS, Dispositions d'exécution relatives à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI), rapport explicatif (après la procédure de consultation) du 3 novembre 2021, ad art. 49 al. 1 bis, p. 60]. 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).

### **E. 3.4**

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). Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I.751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

#### **E. 4.1**

En l'espèce, la décision litigieuse du 18 octobre 2024 se fonde, sur le plan médical, sur l'avis du SMR du 22 mai 2024 qui confirme celui du 1<sup>er</sup> novembre 2023. Le SMR a retenu, à titre d'atteintes à la santé incapacitantes, une arthrose radiocarpienne post-traumatique avec status post-arthrodèse totale du poignet gauche, des douleurs neurogènes du nerf radial, des lombalgies chroniques et cervicobrachialgies sur arthrose étagée, une instabilité symptomatique fluctuante du nerf ulnaire droit au coude sans déficit neurologique, un syndrome fémoro-patellaire du genou gauche, et une rectocolite ulcéro-hémorragique stabilisée sous traitement. Le SMR a considéré que la capacité de travail du recourant, nulle dans l'activité habituelle d'étancheur depuis novembre 2018, était de 70% (100% avec une baisse de rendement de 30%) dans une activité adaptée depuis le 21 septembre 2023. Le recourant pouvait exercer une activité purement administrative et mono-manuelle droite, sans utilisation du membre supérieur gauche, sans port répétitif de charges de plus de 5 kg ni mouvements répétés du membre supérieur droit, épargnant le dos et les cervicales (pas de position en porte-à-faux, pas de position penchée en avant, ni de mouvements de torsion, alternance des positions), et lui permettant de se rendre facilement aux toilettes en cas de besoin, ainsi que de faire des pauses. De l'avis unanime des médecins ayant examiné le recourant, ce dernier n'est effectivement plus apte à travailler dans son activité habituelle d'étancheur. En ce qui concerne sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, il ressort du dernier rapport du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG du 21 septembre 2023 que le recourant, multi-opéré, présente une arthrose radiocarpienne post-traumatique avec status post-arthrodèse totale du poignet gauche, ainsi que des douleurs neurogènes du nerf radial. Il dispose néanmoins d'une capacité de travail entière dans une activité purement administrative ou mono-manuelle. Cela étant, dans son dernier rapport du 23 juin 2023 (dossier intime pp. 1488-1489), le rhumatologue traitant a fait état de lombo-radiculalgies bilatérales L5-S1 chroniques, variables et fluctuantes avec épisodes de blocage lombaire, de cervicalgies chroniques avec occasionnelle composante d'irritation du nerf d'Arnold, une instabilité symptomatique fluctuante du nerf ulnaire droit au coude, sans déficit neurologique franc, et un syndrome fémoro-patellaire du genou gauche dans un contexte de surcharge de la facette médiale rotulienne sur raideur des chaînes postérieures et manque de contrôle rotulien dynamique. Le médecin a relevé que le recourant présentait des limitations importantes liées à la force de préhension, au port de charges et à la dextérité fine de la main et du poignet gauche, une limitation liée à la posture statique debout ou assise concernant le dos aussi bien cervical que lombaire et une limitation de mobilité en particulier en force du membre supérieur droit liée au nerf ulnaire droit. S'agissant de la capacité de travail, le spécialiste a estimé que l'ensemble des atteintes à la santé limitait l'exercice d'une activité professionnelle, même adaptée. Il a invité l'intimé à mettre en œuvre une expertise médicale. Dans un précédent rapport du 25 février 2021, le rhumatologue traitant avait déjà préconisé une expertise médicale, sans se prononcer sur le taux de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée (pp. 1025-1027). Dans un rapport antérieur du 18 juin 2020, le rhumatologue traitant avait estimé qu'une capacité de travail partielle dans une activité adaptée serait envisageable, sans toutefois se déterminer sur l'étendue de la capacité de travail exigible. Sur le plan gastroentérologique, le recourant souffre d'une rectocolite ulcéro-hémorragique. Dans un rapport du 28 octobre 2019, le gastroentérologue traitant a considéré que dans une activité adaptée permettant l'accès facile aux toilettes et sans exposition au soleil, la capacité de travail du recourant est entière pour autant qu'il ne

présente pas de poussée inflammatoire (pp. 796-797). Force est de constater que dans son avis du 1<sup>er</sup> novembre 2023, le SMR, qui n'a pas examiné le recourant, a posé de nouvelles conclusions médicales, ce qu'il ne peut pas faire (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2). En effet, il a conclu, sans l'expliquer, à une baisse de rendement de 30%, alors qu'aucun rapport médical au dossier ne retient ce taux. Le SMR se contente d'indiquer qu'en raison des comorbidités (rhumatologiques et digestives), et de la persistance des douleurs, il est « possible » de reconnaître une baisse de rendement de 30%. Or, il ne formule là qu'une hypothèse. Il ne peut donc pas, à ce stade, être retenu comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le tableau clinique du recourant implique que sa capacité de travail résiduelle est de 70% dans une activité adaptée. Dès lors qu'il existe des doutes sur la fiabilité de l'appréciation du SMR, il se justifie de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il mette en œuvre une expertise rhumatologique pour déterminer l'influence des atteintes du recourant sur sa capacité à travailler dans une activité adaptée. Dans le cadre de ce complément d'instruction, il incombera à l'intimé de recueillir toutes les pièces utiles auprès du médecin généraliste et du rhumatologue traitant afin de remettre un dossier complet à l'expert. En effet, ces médecins ont fait mention d'IRM ou d'ENMG (pp. 646, 779-780 ; 781). Or, ces imageries ne figurent pas au dossier. Vu le renvoi du dossier à l'intimé, il lui appartiendra également de demander au gastroentérologue traitant si l'état de santé du recourant, en particulier sa capacité de travail, a évolué depuis le 28 octobre 2019. Après quoi, l'intimé appréciera, à l'aune du nouveau rapport dudit spécialiste, l'opportunité de compléter l'expertise par un volet gastroentérologique. Contrairement à ce que prétend le recourant, on ne peut pas en l'état nier l'existence d'une activité exigible sur le marché équilibré du travail, puisque selon ses médecins traitants, l'existence d'une activité adaptée n'est en soi pas remise en cause, seule son étendue est litigieuse. Enfin, étant donné que les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_87/2022 du 8 juillet 2022 consid. 6.2.1), l'intimé examinera s'il est nécessaire que les constatations médicales (de l'expert) soient complétées par des renseignements d'ordre professionnel, au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité.

#### **E. 4.2**

Au vu de ce qui précède, il est superflu de procéder à l'audition des parties et à celle des médecins traitants.

#### **E. 5**

En conséquence, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, et nouvelle décision. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause et est assisté d'un avocat, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à CHF 1'000.- (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. 1 bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :