

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1165/2017

ATAS/760/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 septembre 2017

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Charles SOMMER

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Willy KNOPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

Vu la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'OAI ou l'intimé) du 13 mars 2017 refusant à Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) toute rente d'invalidité et mesures professionnelles, au motif que, selon les éléments médicaux et professionnels recueillis, le service médical de l'assurance-invalidité (SMR) considère que, compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, l'activité de coursier n'est plus exigible, mais que dans une activité adaptée respectant strictement les limitations fonctionnelles - ce qui est notamment le cas dans l'activité habituelle de photographe indépendant - la capacité de travail médico-théorique raisonnablement exigible est de 100 %, sans baisse de rendement depuis janvier 2016, la comparaison des revenus ayant déterminé un degré d'invalidité pondéré total de 5 % ;

Vu le recours du 31 mars 2017 de l'assuré, agissant en personne, concluant implicitement à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une rente d'invalidité ;

Vu la réponse de l'intimé du 2 mai 2017, qui a conclu au rejet du recours, observant que le recourant ne conteste nullement le statut retenu de 50 % en tant que photographe indépendant et 50 % en tant que coursier; qu'après instruction médicale l'intimé avait retenu, sur la base des indications du médecin traitant, que le recourant présente une capacité de travail nulle depuis le 19 décembre 2014 dans toute activité, mais que cependant l'activité de photographe ainsi que toute autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était exigible à 100 % dès le 4 janvier 2016 ; que l'opération subie par le recourant le 23 septembre 2016 de même que les suites opératoires ne justifiaient pas un incapacité de travail durable, et qu'au surplus le rapport médical du Dr B_____ du 20 mars 2017 n'apportait pas d'éléments susceptibles de modifier l'appréciation du cas ;

Vu la constitution d'un mandataire intervenant désormais en faveur du recourant, selon courrier du 18 mai 2017 ;

Vu le mémoire du 30 juin 2017 de réplique du recourant, agissant par son conseil, concluant préalablement à la mise en place d'une expertise médicale pluridisciplinaire, pour déterminer l'état de santé du recourant et son évolution probable, ainsi que sa capacité de travail, ainsi que de deux autres expertises complémentaires, et principalement à l'annulation de la décision entreprise et, cela fait, dire que le recourant a droit à une rente AI entière dès le 7 juillet 2015, avec suite de dépens; que les rapports du médecin traitant des 20 et 30 mars 2017 démontrent d'une part que l'intimé a violé son obligation d'instruire la situation médicale de l'assuré, depuis un certain temps ; que d'autre part les nombreuses pièces médicales produites à l'appui de ces écritures confirment l'avis du médecin traitant et démontrent que le recourant est atteint de nombreuses affections et problèmes médicaux - s'ajoutant aux antécédents médicaux chirurgicaux connus -, ayant aggravé l'état de santé de celui-ci depuis de nombreux mois ;

Vu la duplique de l'intimé par courrier du 21 août 2017 et l'avis du SMR du 31 juillet 2017 annexé, l'intimé considérant qu'après analyse de l'ensemble des pièces médicales

produites et l'avis de son service médical, l'état de santé du recourant semble ne pas être stabilisé et qu'il convient de procéder à un complément d'instruction médicale, l'amenant à la conclusion qu'il ne peut en l'état que proposer le renvoi du dossier pour instruction complémentaire ;

Vu l'avis médical du SMR du 31 juillet 2017 qui retient que le réexamen de la totalité des pièces médicales versées au dossier dans le cadre de la procédure de recours lui permet de retenir que l'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé, et ceci vraisemblablement avant la décision de l'OAI (du 13 mars 2017, objet du recours) ; que contrairement à ce que l'on pouvait attendre de la seconde intervention chirurgicale que l'intéressé a subie le 23 septembre 2016 aux HUG, soit notamment une diminution des douleurs neurogènes, l'évolution a été marquée par une aggravation au point que, dans son rapport du 13 juin 2017, le chef de clinique du service de chirurgie de la main des HUG considère que l'utilisation de la main gauche est impossible; qu'enfin l'assuré présente d'autres comorbidités, inconnues du service médical au moment de son rapport final et qu'en conséquence l'état de santé de l'assuré n'est pas stabilisé et une instruction complémentaire est nécessaire pour se prononcer sur l'évolution de la capacité de travail ;

Vu le courrier du conseil du recourant du 25 août 2017, déclarant que son mandant, après avoir pris connaissance du courrier de l'OAI du 21 août 2017 et de son annexe, se déclare d'accord avec le retour du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire ;

Vu l'accord intervenu entre les parties ;

Attendu en droit,

Que 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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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 ;

Que le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de 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 (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA) .

Attendu que l'intimé, par la proposition formulée dans le cadre de sa duplique de lui retourner le dossier pour instruction complémentaire, est ainsi revenu sur sa position initiale proposant le rejet du recours, de sorte qu'il a ainsi admis le bien-fondé partiel du recours, celui-ci ayant été nécessaire, de même que l'intervention d'un conseil, en cours de procédure, pour la sauvegarde des droits du recourant ;

Qu'ainsi l'accord des parties sur le retour du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire revient à une admission partielle du recours ;

Que le recourant obtenant gain de cause, l'intervention de son conseil en cours de procédure ayant été rendue nécessaire par la complexité du cas et la position initiale de l'intimé, une indemnité de CHF 1'500.- 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]);

Qu'étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Préalablement:

2. Donne acte au recourant de son accord avec la proposition de l'intimé.

Au fond :

3. Admet partiellement le recours;
4. Annule la décision de l'OAI du 13 mars 2017, rendue à l'encontre de A_____.
5. Renvoie la cause à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.
6. Condamne l'OAI à verser au recourant une indemnité de CHF 1'500.- à titre de frais et dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'OAI.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière :

Le président :

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le