RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1733/2022 **ATAS/656/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 juillet 2022

2ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHÂTELAINE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michel BOSSHARD	recourant
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Blaise PAGAN, Président; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

Vu la décision du 21 avril 2022 de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé) rejetant la demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) qui avait été déposée le 6 décembre 2019 par Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant) et qui indiquait, comme atteinte à la santé, une "moelle épinière endommagée au niveau de la nuque" ainsi que des "problèmes de motricité, d'équilibre, d'incontinence et bien d'autres conséquences", de même que des traitements par le docteur B_____, neurologue FMH, et le docteur C_____, psychiatre-psychothérapeute FMH ;

Vu le recours interjeté le 25 mai 2022, et complété le 27 mai suivant, par l'assuré, concluant à l'annulation de cette décision et au renvoi du dossier à l'office pour nouvelle décision, dans le sens des considérants ;

Vu la réponse du 27 juin 2022 de l'intimé, se référant à un avis du service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) du 16 juin précédent et concluant au renvoi du dossier pour instruction complémentaire étant donné les nouvelles pièces médicales produites dans le cadre du recours ;

Vu l'écriture du 30 juin 2022 par laquelle le recourant "persiste […] à demander l'annulation de la décision querellée et [le] renvoi à [l'office] pour nouvelle décision, après instruction complémentaire, sous suite de frais et dépens" ;

Vu les pièces figurant au dossier ;

Considérant que selon l'art. 50 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), les litiges portant sur des prestations d'assurances sociales peuvent être réglés par transaction (al. 1), y compris – par analogie – durant la procédure de recours (al. 3) ;

Que les parties s'accordent en l'occurrence sur l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision;

Que la décision par laquelle le juge des assurances sociales appelé à se prononcer sur une convention conclue par les parties en vertu de l'art. 50 LPGA doit s'assurer que rien ne s'oppose à l'approbation de la transaction, du point de vue de la concordance des volontés des parties à mettre fin à la procédure de cette manière comme de l'adéquation de son contenu à l'état de fait de la cause et de sa conformité aux dispositions légales applicables (ATF 135 V 65) ;

Qu'en l'espèce, le SMR a rendu des avis les 1er décembre 2021 et 7 mars 2022, en se référant à un rapport d'expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, psychiatrie-psychothérapie, médecine pratique et neurologie) du 28 septembre 2021 et tenant compte de rapports du service de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) établis entre l'automne 2021 et le printemps 2022;

Que sur la base de ces avis du SMR, l'OAI a, dans sa décision querellée, retenu une capacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle, avec une baisse de rendement de 30 %, depuis le 1er avril 2015 (hormis une période d'incapacité totale de travail du 8 décembre 2021 au 18 janvier 2022);

Que, selon l'avis du SMR du 16 juin 2022, le rapport du Dr B_____ du 16 mai 2022, mais non celui du Dr C_____ du 19 mai 2022, lesquels ont été produits à l'appui du recours, relevait que l'assuré présentait une aggravation de son état de santé au moins depuis novembre 2021, motivant une nouvelle intervention neurochirurgicale, dont les suites étaient à apprécier auprès des spécialistes, une nouvelle limitation fonctionnelle sous forme d'évitement du travail avec le public et donc la clientèle, devant au surplus être ajoutée;

Que l'aggravation existant depuis novembre 2021 et les conséquences de la nouvelle limitation fonctionnelle susmentionnée apparaissent ne pas avoir été instruites jusqu'à présent, de sorte qu'un renvoi à l'office pour instruction médicale – et économique – à tout le moins sur ces points, voire sur tous autres problèmes (notamment de santé) pertinents, s'avère justifié en droit, instruction complémentaire qui, par économie de procédure, portera également sur la période comprise jusqu'au prononcé de la nouvelle décision qui sera rendue (à ce sujet, 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) ;

Que cette instruction complémentaire inclura dans son objet les griefs contenus dans le recours (du 25 mai 2022) et afférents notamment au trouble de la personnalité et à son impact sur la capacité de travail de l'assuré ainsi qu'à l'octroi de mesures de réadaptation – ou d'ordre professionnel – (compte tenu entre autres de sa relativement longue absence du marché du travail comme relevé par le neurologue traitant), de même que la distinction et articulation entre l'activité habituelle et une activité adaptée (tenant compte des limitations fonctionnelles) dans la détermination de la capacité de travail;

Qu'ainsi, la proposition formulée devant la chambre de céans par l'OAI, acceptée par l'intéressé, apparaît, sur la base d'un examen sommaire des pièces au dossier et des arguments des parties, conforme au droit fédéral, de sorte qu'il convient d'en prendre acte, comme valant jugement ;

Que cette transaction vide le présent litige de son objet, de sorte que la cause doit être rayée du rôle (ATF 135 V 65) ;

Qu'une indemnité de dépens ne sera pas allouée au recourant, qui est certes représenté par un avocat, dans la mesure où l'intimé a proposé le renvoi du dossier à la suite de la production d'un nouveau rapport médical qui n'existait pas avant le dépôt du recours (à ce sujet, 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]) ;

Que, bien que la procédure ne soit pas gratuite (art. 69 al. 1bis de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI - 831.20]), mais compte tenu des circonstances particulières, il sera renoncé à la perception d'un émolument.

******

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant d'accord entre les parties

1. Prend acte, pour valoir jugement, de la transaction intervenue les 27 et 30 juin 2022 entre Monsieur A_____ et l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, à teneur de laquelle la décision rendue le 21 avril 2022 par celui-ci est annulée et la cause lui est renvoyée pour instruction complémentaire puis nouvelle décision, ce dans le sens des considérants.
2. Raye la cause du rôle.
3. Renonce à percevoir l'émolument.
4. 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 :
Diana ZIERI	Blaise PAGAN

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