

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1887/2017

ATAS/1063/2017

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 23 novembre 2017**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE, représentée par le  
CENTRE SOCIAL PROTESTANT

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Christine LUZZATTO , Juges  
assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) ressortissante de Serbie et Monténégro, née en octobre 1961, sans formation professionnelle, a travaillé, de 2003 à juillet 2014, comme employée d'entretien dans une société de nettoyage, à raison de quelques heures par semaine.
2. Le 2 mars 2007, l'assurée a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) en invoquant un épisode dépressif sévère présent depuis août 2004.
3. Par décision du 17 février 2009, l'OAI lui a reconnu le droit à un trois-quarts de rente d'invalidité pour une période limitée, du 1<sup>er</sup> mars 2006 au 31 août 2007.
4. Saisie d'un recours, la Cour de céans, par arrêt du 26 novembre 2009 (ATAS/1497/2009), l'a partiellement admis en ce sens qu'elle a reconnu à l'assurée le droit à un trois-quarts de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2006 au 31 août 2007, puis à un quart de rente.
5. Par arrêt du 30 juin 2010 (9C\_51/2010) le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours formé par l'OAI contre cet arrêt et modifié celui-ci en ce sens qu'il a repoussé la date de fin du droit de l'assurée à un trois-quarts de rente au 31 octobre 2007, date à compter de laquelle il lui a nié le droit à toute prestation.
6. Le 1<sup>er</sup> février 2013, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations en invoquant à nouveau ses troubles psychiques.
7. Par décision du 17 octobre 2013, intitulée « refus d'entrée en matière », l'OAI a rejeté cette nouvelle demande motif pris qu'aucun élément médical nouveau ne rendait plausible une aggravation de l'état de santé de l'assurée.
8. Saisie d'un recours de cette dernière, la Cour de céans, par arrêt du 5 juin 2014 (ATAS/702/2014), l'a partiellement admis en ce sens qu'elle a annulé la décision du 17 octobre 2013 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et décision au fond.
9. Par décision du 28 mars 2017, l'OAI a nié à l'assurée le droit à toute prestation. Il a considéré que son degré d'invalidité était resté de 21% depuis septembre 2007.
10. Par écriture du 11 mai 2017, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente entière.
11. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 9 juin 2017, a conclu au rejet du recours.

L'intimé, se référant à l'instruction menée en procédure de révision, considérait que celle-ci n'avait pas permis d'objectiver une détérioration de l'état de santé de la recourante.

12. Par écriture du 2 août 2017, l'assurée a persisté dans ses conclusions.
13. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 12 octobre 2017, au cours de laquelle ont été entendus le docteur B\_\_\_\_\_, psychiatre auprès du CAPPI-Servette, et la doctoresse C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychiatre traitant de l'assurée.
14. À l'issue de ces audiences, la recourante a persisté dans ses conclusions.
15. L'intimé a quant à lui sollicité un délai pour se déterminer après consultation du Service médical régional (SMR).
16. Dans le délai qui lui avait été imparti pour ce faire, l'intimé a indiqué à la Cour de céans, par écriture du 8 novembre 2017, avoir soumis les procès-verbaux des enquêtes au SMR, lequel avait émis l'avis, en date du 7 novembre 2017, qu'il convenait d'admettre une aggravation de l'état de santé de l'assurée dès 2010, justifiant une totale incapacité de travail dans toute activité professionnelle.

L'intimé fait valoir que l'assurée devant se voir reconnaître un statut mixte (40% active et 60% ménagère), il convient de lui renvoyer le dossier afin qu'il puisse instruire la question des empêchements dans la sphère ménagère.

### **EN DROIT**

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.

2. Le recours ayant été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.
3. Le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est aggravé au point de lui ouvrir désormais droit à une rente d'invalidité.
4. En vertu de l'art. 53 al. 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), l'assureur peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours est formé jusqu'à l'envoi de son préavis.

Cette possibilité n'est plus offerte en l'occurrence à l'intimé, ce dernier ayant d'ores et déjà rendu son préavis.

À l'issue des enquêtes, l'intimé a toutefois admis que la réalité de l'aggravation alléguée par la recourante et le fait qu'elle entraîne une totale incapacité à exercer la moindre activité lucrative.

Comme l'intimé le relève à juste titre, cela ne suffit toutefois pas à déterminer le degré d'invalidité de l'intéressée, laquelle travaillait à temps partiel. Doit encore être investiguée la question des empêchements éventuellement rencontrés dans la sphère ménagère par l'intéressée.

Au vu de ces éléments, il convient de donner suite à la proposition de l'intimé de lui renvoyer le dossier pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En ce sens, le recours est donc partiellement admis.

Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ceux de son mandataire. Tel est le cas en l'espèce, dès lors que l'intimé a admis l'existence d'une aggravation entraînant une totale incapacité dans la sphère professionnelle et la nécessité d'un complément d'instruction concernant la sphère ménagère.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 28 mars 2017.
4. Prend acte de ce que l'OAI reconnaît à la recourante une totale incapacité de travail dès 2010.
5. Lui renvoie le dossier pour instruction complémentaire concernant les empêchements éventuellement rencontrés par la recourante dans la sphère ménagère et décision quant au degré d'invalidité global.
6. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de CHF 3'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
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

La Présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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