RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1989/2021 **ATAS/995/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 septembre 2021

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE recourant

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), a travaillé de 2001 à 2014 comme employé de cuisine aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après les HUG). Depuis 2014, il souffre de problèmes rhumatologiques touchant ses hanches et ses épaules.

b. Le 23 janvier 2018, le service médical régional (ci-après le SMR) a constaté une aggravation notable et durable de l'état de santé de l'assuré depuis le mois de décembre 2016 en raison d'un iléus sur sténose de l'anastomose de l'intestin grêle ayant déjà nécessité une opération en 2015. Son état de santé s'était aussi aggravé du point de vue psychiatrique depuis janvier 2018.

c. Le 28 février 2019, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) a octroyé une rente entière d'invalidité à l'assuré sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, à compter du 1er juillet 2017.

d. L'OAI, dans le cadre d'une révision du dossier de l'assuré, a ordonné une expertise pluridisciplinaire qui a été réalisée par des médecins de SMEX SA. Selon leurs conclusions, l'assuré n'avait pas de troubles psychiatriques et du point de vue rhumatologique et de la médecine interne, il existait un trouble léger en respectant les limitations fonctionnelles. La capacité de travail du recourant était complète dans une activité adaptée dès le 29 novembre 2019.

e. Par projet de décision du 18 février 2021, l'OAI a supprimé la rente de l'assuré dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

B. a. L'assuré a contesté le projet de décision précitée en joignant plusieurs pièces médicales.

b. Par décision du 11 mai 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision, considérant, sur la base d'un avis du SMR, que les pièces médicales transmises par l'assuré reprenaient les problèmes déjà pris en compte par les experts et n'apportaient aucun diagnostic nouveau.

C. a. L'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 7 juin 2021, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et contestant que son état se soit amélioré.

Il a produit :

- un rapport établi le 20 mai 2021 par le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, attestant que l'assuré devait consulter le docteur C_____ pour son épaule droite qui était toujours douloureuse. En effet, les symptômes persistaient en dépit des différents traitements mis en œuvre. Il se demandait si une sanction chirurgicale (trituration) était envisageable et relevait qu'il n'y avait pas de rendez-vous possible avant le 9 juin 2021 ;

- un rapport, établi suite à une échographie de l'épaule droite du recourant du 18 mai 2021, attestant d'une tendinopathie calcifiante du supra-épineux à moindre degré de l'infra-épineux plus accusé, actuellement sans rupture transfixiante, une bursite sous-acromiaux – délai théorie DNA un phénomène de surcharge de l'articulation acromio-claviculaire.

b. Le 25 juin 2021, l'assuré a informé la chambre des assurances sociales qu'il avait fait, le 9 juin 2021, un contrôle de ses prothèses de hanches et qu'il s'avérait qu'elles avaient bougé, surtout la gauche, qui devait être remplacée. C'était pour cette raison qu'il avait toujours mal en marchant. Ses médecins lui avaient dit qu'il devrait être opéré au courant de l'été ou après.

Le recourant a produit :

- un rapport établi par les HUG le 9 juin 2021, faisant suite à une IRM des hanches effectuée du 9 juin 202, lequel concluait à des signes de descellement des « PTH » bilatéralement avec caractère évolutif à gauche ;
- un rapport établi par le Dr C_____ le 21 juin 2021, qui indiquait avoir vu le recourant en consultation pour un problème des deux épaules qui l'invalidait dans ses activités quotidiennes.

c. L'intimé a répondu le 8 juillet 2021 qu'il y avait lieu de reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise des médecins de SMEX SA du 4 décembre 2021, qui permettait de retenir une amélioration de la capacité de travail du recourant dès novembre 2019. Après examen des nouvelles pièces médicales produites à l'appui du recours, il y avait toutefois lieu de tenir compte d'une aggravation de l'état de santé du recourant, qui conduisait à une incapacité de travail totale dès la fin du mois de mars 2021, selon un avis du SMR du 8 juillet 2021. L'intimé concluait en conséquence à ce que le recourant soit mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité fondée sur un degré de 100% dès le 1er mars 2021.

d. Lors d'une audience du 15 septembre 2021, le recourant a indiqué qu'il avait décidé de se défendre seul et de ne pas demander l'assistance juridique pour ne pas avoir à rembourser l'aide financière obtenue par la suite, s'il en avait les moyens. Il avait fait part de la réponse de l'intimé au Dr B_____, qui lui avait conseillé de laisser la chambre des assurances sociales trancher le recours.

La représentante de l'intimé a indiqué que le recourant avait touché une rente entière d'invalidité jusqu'au 30 juin 2021 et a produit une attestation de la caisse le confirmant. Il en résultait, selon les dernières conclusions de l'intimé, que le recourant avait droit de manière continue à une rente entière depuis le 1er juillet 2017 et que la décision du 11 mai 2021 était sans effet sur le plan de la rente, sous réserve qu'au fond, l'intimé considérait qu'il y avait eu une amélioration de la capacité de travail jusqu'au mois de mars 2021.

Le recourant a déclaré que dans ces circonstances, il était d'accord avec la proposition faite dans la réponse de l'intimé.

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. 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.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était pendant, au 1er janvier 2021, devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

4. Le délai de recours est de trente 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.

5. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité.

6. En vertu de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours est formé jusqu'à l'envoi de son préavis.

7. En l'occurrence, l'intimé a reconsidéré sa décision et modifié ses conclusions dans sa réponse, admettant que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er mars 2021, relevant que cela avait pour conséquence que celui-ci avait droit à une rente entière d'invalidité sans interruption. Le recourant a indiqué lors de l'audience de comparution personnelle qu'il était d'accord avec les nouvelles conclusions de l'intimé.

   Dans la mesure où les nouvelles conclusions de l'intimé donnent satisfaction au recourant dans la mesure où il continue à toucher une rente d'invalidité entière sans interruption, il convient d'en prendre acte et d'admettre en conséquence partiellement le recours, faute de nouvelle décision rendue par l'intimé.

8. Le recourant obtenant gain de cause et ayant été assisté d'un conseil jusqu'à l'audience de comparution personnelle à laquelle ce dernier n'a pas participé, il a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'000.- et mis à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA).

9. Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er mars 2021
4. Alloue au recourant, à charge de l'intimé, une indemnité pour ses dépens de CHF 2'000.-.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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