RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2090/2022 **ATAS/653/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 août 2023

Chambre 4

En la cause

A_____ recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE 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) est né le _____ 1963, de nationalité suisse, marié et père de deux enfants, nés en 1996 et 2000.

b. Il a travaillé comme chef de cuisine à 100% de façon indépendante du 1er juillet 2014 au 28 février 2017.

c. À teneur d'un extrait du registre du commerce, il a exploité dès le 9 juillet 2014 un café-restaurant en entreprise individuelle, qui a été radiée le 9 mars 2017.

B. **a.** Le 25 mars 2019, il a demandé les prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de douleurs à l'épaule, à la main droite, au dos et aux deux jambes, notamment.

b. Par décision du 24 septembre 2020, l'OAI a retenu que l'assuré était totalement incapable de travailler dès le 1er mars 2017 (début du délai d'attente) et totalement capable de travailler dans une activité adaptée, dès le 1er mars 2017, et un taux d'invalidité de 0% en tenant compte d'un revenu sans invalidité de CHF 49'251.- et d'un revenu avec invalidité de CHF 57'036.-. Des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées.

C. **a.** Le 19 février 2021, l'assuré a formé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, faisant valoir un mal de nuque et de dos en traitement depuis le 8 octobre 2020 auprès du docteur B_____, médecine générale, et une dépression, en traitement depuis le 9 février 2021 auprès du docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

b. Selon un rapport d'expertise établi le 15 mars 2022 par le docteur D_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, les diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail de l'assuré étaient des cervico-brachialgies bilatérales et des lombosciatalgies bilatérales, dans le cadre de très discrets troubles statiques du rachis, et des troubles dégénératifs du rachis cervical et lombaire, avec hernie discale L4-L5, sans conflit radiculaire et lipomatose épidurale. L'assuré était totalement incapable de travailler depuis le 1er mars 2017 dans l'activité habituelle de chef de cuisine, mais dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail était complète dès le 1er mars 2017, puis de 80% dès le 4 mars 2021, date à laquelle une IRM de l'épaule gauche avait mis en évidence une tendinopathie avec rupture partielle du supra-épineux.

c. Par projet de décision du 5 avril 2022, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assuré une rente d'invalidité et des mesures professionnelles en retenant un taux d'invalidité de 7% sur la base d'une capacité de travail de 80% depuis le 4 mars 2021.

d. Le 10 mai 2022, le Dr C_____ a indiqué à l'OAI qu'il fallait compléter le dossier de l'assuré par un rapport psychiatrique.

e. Par décision du 3 juin 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations, considérant que l'atteinte de l'assuré était essentiellement somatique et que l'atteinte psychiatrique qui en découlait n'était pas incapacitante en soi.

D. **a.** Le 27 juin 2022, l'assuré a formé recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, contestant la capacité de travail de 80% retenue par l'intimé et faisant valoir que ses problèmes psychologiques n'avaient pas été pris en compte. Il demandait le réexamen de sa situation et un complément d'expertise.

b. Le 12 juillet 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Le recourant a été entendu par la chambre de céans le 28 septembre 2022.

d. Par ordonnance du 14 avril 2023 (ATAS/262/2023), la chambre de céans a ordonné une expertise psychiatrique de l'assuré qu'elle a confiée au docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

e. Dans son rapport du 7 juillet 2023, le Dr E_____ a retenu les diagnostics de trouble de l'anxiété généralisée et d'agoraphobie développée à partir de 2018 et considéré que les limitations fonctionnelles pouvaient tout au plus diminuer le rendement de 10%, ce qui était inclus dans la diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles physiques retenues par le Dr D_____ dans son rapport du 15 mars 2022.

f. Le 18 juillet 2023, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

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 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.

3. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

Selon les dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable (let. c).

En l'occurrence, le recourant était âgé de plus de 55 ans au 1er janvier 2022 et son droit à la rente pourrait être né avant cette date, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

4. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'intimé, plus particulièrement sur la question de savoir si son incapacité de travail ou son invalidité se sont aggravées depuis la dernière décision entrée en force de l'intimé.

5.

5.1 Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, après avoir nié le droit à une prestation [cf. art. 87 al. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201)], l'examen matériel doit être effectué de manière analogue à celui d'un cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 133 V 108 consid. 5 et les références ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et les références; ATF 130 V 71 consid. 3.2 et les références; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et les références).

L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

5.2 En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

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 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

5.3 Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin,

une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

6. En l'occurrence, l'expertise judiciaire répond aux réquisits pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Les parties n'ont émis aucune critique à son égard. Sur la base de celle-ci, la décision querellée doit être confirmée, dans la mesure où elle se fondait sur une capacité de travail résiduelle de 80%, ce qui correspond aux conclusions de l'expert judiciaire.

7. En conséquence, le recours doit être rejeté.

Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant (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. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
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 — 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