

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2180/2017

ATAS/784/2017

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 septembre 2017

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée aux AVANCHETS, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître David METZGER

recourante

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 assesseurs

Vu en fait que Madame A _____ (ci-après l'assurée), née le _____ 1975, a travaillé en qualité de serveuse jusqu'au mois de juin 2007 ;

Qu'au courant de l'année 2006, elle a été, avec son époux, victime d'une arnaque financière, qui a provoqué la perte de toutes les économies du couple, et qu'elle a, de ce fait, été atteinte au niveau psychologique ;

Que l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI) a rendu une décision, le 14 janvier 2010, octroyant à l'assurée une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} août 2009 ;

Que dans le cas de la deuxième révision de sa rente, l'OAI a ordonné une expertise psychiatrique de l'assurée, qui a été effectuée par le docteur B _____, psychiatre FMH, et Madame C _____, psychologue FSP, lesquels ont conclu, dans un rapport du 25 juillet 2013, que la capacité de travail de l'assurée était de 50% depuis le mois de février 2012 dans le domaine de la restauration et de 50% comme mère au foyer ;

Que le 9 janvier 2017, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision visant la suppression de sa rente d'invalidité à compter du deuxième mois suivant la notification de la décision ;

Que l'assurée a formé opposition contre la décision précitée le 1^{er} février 2017, faisant valoir que le constat d'une amélioration de son état de santé était erroné et qu'elle souffrait toujours d'une dépression sévère, comme l'indiquait la doctoresse D _____, de MD Consultations, institution de santé, dans une attestation du 25 janvier 2017, annexée à l'opposition ;

Que l'OAI a décidé de procéder à un nouvel examen de la situation de l'assurée ;

Que sur questions du SMR, la Dresse D _____ a indiqué que les diagnostics retenus après une nouvelle évaluation psychiatrique étaient : trouble dépressif récurrent, épisode dépressif actuel sévère sans symptômes psychotiques, anxiété généralisée, trouble panique avec agoraphobie, état de stress post-traumatique, trouble hyperkinétique avec perturbation de l'activité de l'attention. L'incapacité travail de l'assurée restait totale actuellement ;

Que par avis médical du 30 mars 2017, le docteur E _____, du SMR, a relevé ue, déjà en 2013, les Drs F _____ et B _____ avaient des opinions divergentes du même état de fait. Il était vraiment étonné de cette incohérence, cette évaluation discordante et surtout l'accumulation des diagnostics indiqués par la Dresse D _____. Il restait en conséquence sur ses conclusions ;

Que par décision du 31 mars 2017, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité dont bénéficiait l'assurée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision et dit que le recours contre cette décision n'aurait pas d'effet suspensif ;

Que par ordonnance du 11 mai 2017, la Présidence du Tribunal civil a admis la recourante au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 19 avril 2017 ;

Que l'assurée a formé recours le 19 mai 2017 contre la décision de l'OAI du 31 mars 2017 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à son annulation et à ce qu'il soit ordonné à l'OAI de reprendre le versement de la rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} juin 2017. L'OAI avait constaté les faits de manière inexacte, en ce sens qu'il n'y avait pas de motif de révision de sa rente ;

Que le 19 juin 2017, l'OAI a informé la chambre de céans, qu'après analyse du dossier et avis du SMR, il estimait nécessaire de procéder à un complément d'instruction médicale. Il concluait dès lors au renvoi du dossier pour instruction complémentaire. Si la chambre de céans n'entendait pas donner suite audit renvoi, il réservait ses conclusions sur le fond ;

Qu'à l'appui de ses observations, l'OAI a transmis un avis médical rédigé le 30 mai 2017 par la doctoresse G_____, médecin SMR, dans lequel ce médecin relevait que, dans la mesure où de nouveaux diagnostics avaient été évoqués par la Dresse D_____ et que celle-ci retenait une capacité de travail nulle, en raison essentiellement de l'existence d'un épisode de dépression sévère, le SMR s'était prononcé de manière prématurée sur la capacité de travail de l'assurée. L'état de santé n'étant pas stabilisé, il aurait été préférable d'attendre que les investigations, tant au niveau du trouble bipolaire que du TDAH, soient effectuées et, éventuellement, qu'il soit procédé à une instruction complémentaire portant sur l'intégralité des atteintes annoncées ;

Que le 27 juin 2017, la recourante a conclu à ce que la chambre des assurances sociales, sur mesures provisionnelles, restitue l'effet suspensif au recours du 19 mai 2017 et confirme ses conclusions principales. Par gain de paix, elle acceptait que l'affaire soit renvoyée à l'OAI afin de se soumettre à des examens médicaux complémentaires et nouvelle décision, à condition que la restitution de l'effet suspensif soit octroyée ou que l'OAI accepte lui-même la reprise du versement de sa rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2017. Aussi, la chambre de céans devrait annuler la décision du 31 mars 2017 et renvoyer le dossier à l'OAI pour nouvelle décision. La recourante n'avait pas à supporter les conséquences négatives induites par une erreur, étant relevé que l'OAI reconnaissait n'avoir pas eu de motif fondant la révision de sa rente AI et avoir pris une décision de manière précipitée ;

Que le 7 juillet 2017, l'OAI a maintenu ses conclusions précédentes et précisé que le renvoi du dossier pour instruction complémentaire ne pouvait être subordonné au rétablissement de l'effet suspensif ;

Que par arrêt incident du 12 juillet 2017, la chambre de céans a rejeté la demande de restitution de l'effet suspensif formée par la recourante.

Considérant en droit qu'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 ;

Qu'en l'occurrence, l'intimé a proposé le renvoi du dossier dans sa réponse du 19 juin 2017, sans rendre de décision formelle en ce sens ;

Qu'en conséquence, sa requête doit être considérée comme une proposition au juge ;

Que la recourante a accepté le renvoi à condition que l'effet suspensif soit restitué ;

Qu'il convient de donner suite à la requête de l'intimé, en dépit du fait que l'effet suspensif n'a pas été restitué, dès lors qu'il apparaît opportun, en l'espèce, que l'intimé complète l'instruction de la cause, étant relevé que le renvoi de la cause ne dépend pas de l'accord du recourant selon l'art. 53 al. 3 LPGA ;

Qu'en conséquence, la décision querellée sera annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;

Que la recourante qui obtient gain de cause a droit à une indemnité pour ses frais et dépens, laquelle sera fixée à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA) ;

Qu'il se justifie de mettre les frais à la charge de l'intimé, dès lors que sa demande de renvoi est due à une nouvelle appréciation d'un avis médical déjà en sa possession lorsqu'il a pris la décision querellée (art. 69 al. 1bis LAI).

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

1. Admet le recours.
2. Annule la décision du 31 mars 2017.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
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) aux conditions de l'art. 93 al. 1 LTF; 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