

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2653/2024

ATAS/131/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 mars 2025

Chambre 10

En la cause

Monsieur A_____

recourant

Représenté par APAS, Association pour la permanence de défense
des patients et des assurés

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

Siégeant : Joanna JODRY, Présidente ; Christine TARRIT-DESHUSSES et Andres PEREZ, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1968, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) le 26 avril 2017.

b. L'OAI a procédé à l'instruction médicale du dossier. Il a reçu de nombreux rapports des médecins traitants et a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire, comportant des volets en psychiatrie et en médecine interne, diligentée par B_____ (ci-après : B_____), lequel a rendu son rapport le 24 octobre 2019.

c. Dans un avis du 19 janvier 2020, le service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR) a retenu les diagnostics de troubles de la personnalité dyssociale (F60.2), de troubles dépressifs récurrents actuellement en rémission (F33.4), d'hépatite C chronique active au stade de cirrhose hépatique, de douleurs des membres inférieurs sur une insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs avec des varices des saphènes internes. Il a également mentionné, à titre de diagnostics associés ne relevant pas de l'assurance-invalidité, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance secondaire actuellement sous traitement de substitution (F11.22), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, syndrome de dépendance secondaire actuellement abstinente (F14.20), de tabagisme, d'ulcère gastrique en 1998, de fistule anale opérée à plusieurs reprises entre 2007 et 2008, des lombalgies communes sur des troubles statiques et dégénératifs modérés avec une scoliose à convexité droite sans bascule pelvienne significative et une spondylolyse bilatérale en L5 sans listhésis. L'incapacité de travail avait été totale dès le 11 octobre 2016. Dans une activité légère et sédentaire, privilégiant la position assise, sans efforts soutenus, sans déplacements importants, permettant une alternance des positions assise et debout, sans stress, sans contacts interpersonnels fréquents, sans responsabilités et sans exigences de ressources adaptatives, la capacité de travail était de 80% dès le 1^{er} janvier 2019.

d. Par décision du 25 août 2020, l'OAI a accordé à l'assuré une rente d'invalidité entière pour la période du 1^{er} octobre 2017 au 31 mars 2019, considérant qu'une capacité de travail de 80% pouvait être retenue dès le 1^{er} janvier 2019 dans une activité adaptée.

Cette décision est entrée en force.

e. Le 16 novembre 2023, l'assuré a sollicité à nouveau des prestations de l'OAI.

f. L'OAI a reçu un rapport du 23 janvier 2024 du docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne, faisant notamment état d'incontinence anale et de syndrome des apnées du sommeil, et attestant d'une totale incapacité de travail.

g. Dans un avis du 11 février 2024, le SMR a considéré que la situation demeurait inchangée depuis la dernière décision et que l'intéressé disposait d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée.

h. L'OAI a déterminé le degré d'invalidité, fixé à 28%.

B. a. En date du 30 avril 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de rejeter sa demande, au motif que sa capacité de travail était toujours de 80% dans une activité adaptée et que le degré d'invalidité de 20% restait inchangé, de sorte qu'il n'avait pas droit à une rente d'invalidité. La modification du règlement de l'assurance-invalidité en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024 n'avait pas d'impact sur son droit à la rente, le nouveau degré d'invalidité étant de 28%.

b. Dans un rapport du 23 mai 2024, le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a contesté le projet de l'OAI, faisant notamment valoir une aggravation de l'état de santé psychique de son patient.

c. Le 11 juin 2024, le SMR a maintenu que l'état de santé de l'assuré était inchangé depuis la dernière décision.

d. Par décision du 14 juin 2024, l'OAI a nié le droit de l'assuré à toute prestation, aucun fait nouveau n'ayant été apporté dans le cadre de la procédure d'audition.

C. a. Par acte du 19 août 2024, l'assuré, représenté par un mandataire, a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision litigieuse et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} novembre 2023, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire. En substance, le recourant a invoqué un manque d'instruction, le rapport du Dr C_____ faisant état d'atteintes à la santé qui n'existaient pas lors du prononcé de la première décision et qui n'avaient fait l'objet d'aucune investigation.

b. Dans sa réponse du 16 septembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, soutenant que des mesures d'instruction complémentaires n'étaient pas justifiées, le SMR s'étant prononcé de manière circonstanciée dans ses différents rapports.

c. Le 1^{er} novembre 2024, le recourant a persisté dans ses conclusions, maintenant que de nouveaux diagnostics avaient été posés et que le SMR s'était livré à une lecture superficielle et erronée des documents fournis.

Il a produit un rapport du 31 octobre 2024 du Dr C_____, des rapports des 21 février et 18 août 2023, 22 mai 2024 du docteur E_____, spécialiste FMH en pneumologie, un rapport du 1^{er} septembre 2023 de la docteure F_____, médecin au service de chirurgie viscérale des Hôpitaux universitaires du canton de Genève.

d. Le 26 novembre 2024, le recourant a transmis à la chambre de céans un rapport du 19 novembre 2024 du Dr D_____ répondant à son questionnaire du 18 octobre 2024.

e. Le 7 janvier 2025, l'intimé a conclu au renvoi du dossier pour instruction complémentaire, compte tenu des nouveaux éléments apportés en procédure.

Il a annexé un avis du 7 janvier 2025 du SMR, concluant qu'une aggravation notable et durable de l'état de santé du recourant ne pouvait pas être écartée, au vu du laps de temps écoulé depuis l'expertise du B_____. Il convenait donc de reprendre l'instruction quant à l'évolution de l'état de santé de l'intéressé depuis la dernière décision entrée en force.

f. En date du 3 février 2025, le recourant a pris acte de la nouvelle conclusion de l'intimé.

NDROIT

1.

1.1 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.

1.2 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.

1.3 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 14 juin 2024, par laquelle l'intimé a nié le droit du recourant à toute prestation.

3. En l'espèce, l'intimé conclut au renvoi du dossier pour instruction complémentaire, faisant ainsi droit aux conclusions du recourant, lequel a invoqué un manque d'investigation dans le cadre de sa seconde demande de prestations.

Il convient d'en prendre acte et de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il reprenne l'instruction médicale et rende une nouvelle décision.

4. Vu l'issue du recours, une indemnité de CHF 1'000.- sera accordée au recourant à titre de participation à ses frais et dépens (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]), à charge de l'intimé.

Il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 14 juin 2024.
4. Renvoie le dossier à l'intimé pour reprise de l'instruction et nouvelle décision.
5. Alloue au recourant une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens, à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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