

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/27/2019

ATAS/115/2020

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

**Arrêt du 17 février 2020**

**10<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, à VÉTROZ

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Jean-Pierre WAVRE et Willy  
KNÖPFEL, Juges assesseurs**

---

**Attendu EN FAIT,**

Que Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1981, mécanicien, alors qu'il se trouvait dans son entreprise, le garage B\_\_\_\_\_ Sàrl, le \_\_\_\_\_ 2015 vers 20h45, en train de bricoler le moteur d'un fourgon, a été blessé par trois balles de 9 mm, par un ou deux des trois individus qui avaient fait irruption dans le local, l'une des balles ayant traversé la hanche droite puis le genou gauche, les deux autres balles ayant atteint la jambe gauche dont une a provoqué la fracture du fémur ;

Qu'il a été hospitalisé dès le jour-même de l'agression, soit du 5 août au 4 septembre 2015, date de son retour à domicile ;

Qu'il a subi notamment plusieurs interventions chirurgicales, aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), pendant cette période, en raison des diagnostics principaux suivants: plaies multiples par balles au membre inférieur droit et gauche et fracture ouverte Gustillo III C du fémur droit, le 5 août 2015, traitée par débridements itératifs des plaies et VAC, drainage hématome cuisse droite, pose de fixateur externe, puis enclouage centromédullaire du fémur, les médecins ayant attesté de son incapacité totale de travail du jour des faits au début octobre 2015;

Qu'il a par la suite été suivi régulièrement par les docteurs C\_\_\_\_\_ FMH en médecine physique et réadaptation médecine du sport à l'Hôpital La Tour réseau de soins, D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, et E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (pour état dépressif moyen avec syndrome somatique et syndrome de stress post-traumatique) ;

Que le cas a été pris en charge par la SUVA caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, assureur-accidents LAA ;

Qu'il a présenté une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 20 janvier 2016, initialement dans le cadre d'une procédure de détection précoce, puis d'une demande de prestations (rente et/ou mesures professionnelles) ;

Qu'à l'issue de l'instruction médicale, par courrier du 24 septembre 2018, l'OAI a adressé à l'assuré un projet d'acceptation de rente, aux termes duquel son service médical régional (ci-après : SMR) reconnaissait une incapacité de travail de 100 % dans son activité habituelle dès le 5 août 2015 (début du délai d'attente) et de 50 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016, une activité adaptée à son état de santé étant également possible à 50 % dès cette date ; que ce projet de décision concluait à un taux d'invalidité de 50 % dès le 1<sup>er</sup> août 2016 ; des mesures professionnelles ne se justifiaient pas ;

Que parallèlement, dans le cadre de son instruction, la division des prestations de la SUVA avait négocié une convention en vue de la réinsertion professionnelle de l'assuré, avec une entreprise de distribution de boissons (F\_\_\_\_\_ SA) prête à engager l'assuré en

qualité de gérant dès le 1<sup>er</sup> juin 2018, pour un salaire de CHF 6'000.- par mois 13 fois par an, moyennant quoi la SUVA s'était engagée à verser à l'entreprise une contribution de CHF 20'000.-;

Que par courrier du 2 octobre 2018, l'OAI a adressé au conseil de l'assuré un nouveau projet d'acceptation de rente qui annulait et remplaçait celui du 24 septembre 2018, nouveau projet prévoyant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, mais limitée dans le temps, soit du 1<sup>er</sup> août 2016 au 31 mai 2018: il ressortait du dossier que l'assuré avait repris une activité lucrative à plein temps dès le 1<sup>er</sup> juin 2018 avec un salaire suffisamment élevé pour exclure le droit à une rente AI. Dès lors à partir de cette date, son invalidité devait être considérée comme nulle au sens de la LAI;

Que par courrier du 23 octobre 2018, le conseil de l'assuré avait contesté le nouveau projet de décision, relevant tout d'abord que son mandant n'avait pas repris une activité à plein temps dès le 1<sup>er</sup> juin 2018, contrairement à ce qui était retenu dans ce projet de décision; qu'en réalité il avait travaillé pendant trois mois, soit du 1<sup>er</sup> juin au 31 août 2018, le but étant d'analyser s'il était en mesure de travailler à plein temps dans l'entreprise concernée, mais qu'il avait malheureusement dû se rendre compte qu'il n'était plus du tout capable de travailler à plein temps; que ces trois mois de travail l'avaient traumatisé, car il s'était vite rendu compte qu'il lui arrivait très souvent de ne pas réussir à marcher et à se tenir debout; que le constat qu'il ne pouvait plus travailler à 100 % avait également eu des effets sur le plan psychique; qu'en conséquence il invitait l'OAI à modifier son projet de décision du 2 octobre 2018 en revenant à celui du 24 septembre 2018, soit en lui octroyant une demi-rente dès le 8 août 2016, sans limite de temps ;

Que par décision du 20 novembre 2018, l'OAI a notifié sa décision, conforme au projet du 2 octobre 2018, considérant que les objections soulevées par l'assuré à l'encontre de ce projet n'apportaient rien de nouveau susceptible de modifier la dernière appréciation de l'office ;

Que par mémoire du 7 janvier 2019, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision susmentionnée, concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit et constaté qu'il a droit à une rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2016, sans limite de temps, reprenant en substance les arguments développés dans la contestation du projet de décision du 2 octobre 2018 ;

Que l'OAI a brièvement répondu au recours, par courrier du 4 février 2019, concluant à son rejet, au motif que les éléments apportés par le recourant ne lui permettaient pas de faire une appréciation différente du cas ;

Que le recourant a produit, à l'appui de son recours, une attestation médicale de son médecin traitant généraliste ainsi que d'autres documents médicaux récents, que la chambre de céans a soumis pour appréciation à l'OAI par courrier du 6 février 2019 ;

Que l'OAI, par courrier du 28 février 2019, et se fondant sur l'appréciation du SMR au sujet des nouveaux documents médicaux produits, a persisté dans ses conclusions ;

Que la chambre de céans a entendu les parties à l'audience de comparution personnelle du 30 septembre 2019, audience à l'issue de laquelle la représentante de l'OAI a sollicité un délai pour réexaminer le dossier à la lueur de ce qui avait été débattu à l'audience, et notamment se prononcer sur une éventuelle proposition par rapport aux conclusions du recourant, en regard de la prise de position du SMR au sujet des documents médicaux versés à l'appui du recours ;

Que par courrier du 15 octobre 2019, l'OAI a indiqué à la chambre de céans qu'au vu de l'ensemble des éléments du dossier, l'office intimé se permettait de modifier ses conclusions dans le sens d'un renvoi à l'OAI pour instruction médicale complémentaire ;

Que la chambre de céans a interpellé le recourant, lui fixant un délai pour se déterminer sur la proposition de renvoi du dossier à l'OAI, par ce dernier ;

Que l'intéressé ne s'étant pas manifesté, la chambre de céans a indiqué aux parties que la cause était gardée à juger ;

### **Considérant EN DROIT,**

Que 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) et qu'ainsi sa compétence pour juger du cas d'espèce est établie ;

Qu'interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable ;

Que selon l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée, sous réserve de l'art. 1er al. 3 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021), par le droit cantonal; qu'elle doit notamment être simple; que par procédure simple, on entend une procédure qui n'est pas régie par des règles trop formalistes (KIESER, ATSG-Kommentar, n. 21 ad art. 61), c'est-à-dire par des règles de procédure qui ne sont pas justifiées par un intérêt digne de protection (ATF 120 V 419 consid. 5c) ; qu'elle doit satisfaire à un certain nombre d'exigences parmi lesquelles le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige ; qu'il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA) ; que le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties ; qu'il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé ; qu'il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours (l'art. 61 let. d LPGA) ; qu'à Genève, la procédure en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure

administrative du 12 septembre 1985 (LPA GE E 5 10), et plus particulièrement par les art. 89A à 89I LPA ; que selon l'art. 89A LPA, les dispositions de la présente loi demeurent applicables en tant qu'il n'y est pas dérogé par le présent titre ; que selon l'art. 19 LPA, l'autorité établit les faits d'office ; qu'elle n'est pas limitée par les allégués et les offres de preuves des parties ;

Que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; que les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références) ; que les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5) ;

Que dans le cas d'espèce, la chambre de céans ne peut que souscrire à la proposition formulée par l'intimé après l'audience de comparution personnelle des parties, et lui renvoyer le dossier pour complément d'instruction médicale ;

Qu'en effet, si le projet de décision de l'OAI du 24 septembre 2018 envisageant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2016, et sans limite de temps, était fondé sur une appréciation médicale du SMR, force est de constater que le revirement de l'office décidant de revenir sur son projet de décision, en l'annulant et en le remplaçant par celui du 2 octobre 2018, limitant la demi-rente d'invalidité dans le temps, tenait au fait que l'OAI avait appris entretemps (par consultation du dossier actualisé de la SUVA) que l'assuré aurait repris une activité à plein temps dès le 1<sup>er</sup> juin 2018, et ceci moyennant un salaire tel que son degré d'invalidité devenait nul dès cette date ;

Que l'intimé a confirmé les termes de son projet de décision du 2 octobre 2018 par décision du 30 novembre 2018, en ignorant les explications données par l'assuré, au sujet de la reprise d'activité lucrative dès le 1<sup>er</sup> juin 2018, respectivement en les considérant comme peu probantes ;

Que si, dans un premier temps, sur recours, l'intimé a très brièvement pris position en proposant le rejet du recours, pour les raisons mêmes qui l'avaient conduit à confirmer l'octroi d'une rente limitée dans le temps, dans le cadre de l'audition consécutive à son projet de décision du 2 octobre 2018, l'OAI persistant encore dans ses conclusions, alors même que le SMR, examinant les documents médicaux produits à l'appui du recours, considérait certes que dans son attestation médicale, le médecin traitant reprenait les atteintes déjà connues et confirmait une capacité de travail à 50 %, le SMR en concluant que l'on ne pouvait que s'en tenir aux conclusions précédentes et considérer que l'incapacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée (soit celles qui avaient conduit l'OAI à proposer l'octroi d'une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> août 2016 sans limite de temps) ;

Que ce n'est que dans un deuxième temps, après audition du recourant en comparution personnelle, qui confirmait notamment avoir repris le travail dès le 1<sup>er</sup> juin 2018 que pour une durée n'ayant pas excédé 3 mois, que l'OAI a finalement réalisé qu'il ne pouvait s'en tenir à la situation l'ayant conduit à limiter la demi-rente dans le temps, compte tenu du fait que contrairement à la situation supposée du recourant (reprise pour un temps indéterminé d'une activité professionnelle à plein temps), celle-ci n'avait finalement été que de courte durée, de sorte que, dans ces conditions, il apparaît pleinement justifié et nécessaire d'ailleurs, de reprendre le dossier au stade où il se trouvait au moment où l'intimé a émis son premier projet de décision (24 septembre 2018), et y apporter un complément d'instruction sur le plan médical, pour que l'OAI puisse, en pleine connaissance de cause, vérifier si, conformément à son appréciation du 24 septembre 2018, essentiellement basée sur une évaluation médicale, justifiait de rendre une décision conforme à ce qui était envisagé à l'époque, soit l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, sans limite de temps ;

Qu'au vu de ce qui précède, la proposition de l'intimé revient à une admission partielle du recours, la décision entreprise étant annulée, et le dossier retourné à l'OAI, pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants ;

Que le recourant comparaissant en personne ne se verra pas allouer d'indemnité de procédure ;

Qu'en revanche la procédure n'étant pas gratuite, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé.

**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 de l'OAI du 30 novembre 2018 et retourne la cause à l'intimé, pour instruction médicale complémentaire et nouvelle décision, dans le sens des considérants ;
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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