

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2992/2012

ATAS/932/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt en interprétation du 26 août 2014**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié au PETIT-LANCY, comparant avec recourant  
élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER  
FÜLLEMANN Monique

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE intimé  
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

contre

**ARRET DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES du 1<sup>er</sup> octobre 2013,  
ATAS/969/2013**

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine  
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Par décision du 4 septembre 2012, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) a rejeté la demande de prestations AI déposée par Monsieur A\_\_\_\_\_, considérant qu'il ne présentait aucun degré d'invalidité.
2. L'assuré a interjeté recours le 5 octobre 2012 contre ladite décision, concluant, principalement, à la prise en charge d'un reclassement professionnel et, subsidiairement, à l'octroi d'une rente.
3. Par arrêt du 1er octobre 2013, la chambre de céans a considéré qu'il convenait de retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée, et confirmé le calcul auquel avait procédé l'OAI pour déterminer le degré d'invalidité, de sorte qu'elle a rejeté le recours. Elle a en revanche expressément indiqué que la question d'une éventuelle aggravation de l'état de santé devrait faire l'objet d'une instruction complémentaire par l'OAI. Dans le dispositif de son arrêt, elle a dès lors rejeté le recours et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.
4. Par courrier du 6 novembre 2013, l'OAI a déposé auprès de la chambre de céans une demande en interprétation. Il s'étonne de ce que la chambre de céans ait entendu lui transmettre le dossier pour instruction sur l'éventuelle aggravation de l'état de santé survenue postérieurement à la décision, alors qu'il doit examiner avant toute instruction si les conditions relatives à une entrée en matière sont remplies, ce conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. Il considère qu'en tout état de cause, le renvoi tel qu'il a été formulé excède le cadre du litige. Il considère dès lors que le chiffre 3 du dispositif relatif au renvoi est en réalité une transmission pour raison de compétence. Il prie la chambre de céans de bien vouloir le confirmer.
5. Invité à se déterminer, l'assuré s'est, le 19 novembre 2013, opposé à la demande d'interprétation, au motif que les considérants et le dispositif de l'arrêt visé sont clairs et sans contradiction. Il appartenait à l'OAI, s'il n'était pas d'accord avec le dispositif de l'arrêt, de recourir auprès du Tribunal fédéral. Il conclut dès lors à ce que l'OAI soit débouté de sa demande, sous suite de dépens.
6. Par arrêt en interprétation du 10 décembre 2013, la chambre de céans a rejeté la demande, au motif que, quand bien même les rapports du Docteur B\_\_\_\_\_, pneumologue et médecin traitant, avaient été établis postérieurement à la décision litigieuse, ils faisaient état d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré survenue depuis l'expertise du 21 juillet 2010 déjà, de sorte qu'il s'agissait de moyens de preuve destinés à prouver un fait antérieurement à la décision litigieuse.
7. Saisi d'un appel déposé par l'OAI, le Tribunal fédéral a, dans son arrêt du 20 mai 2014, annulé le jugement du 10 décembre 2013 et renvoyé la cause à la chambre de céans afin qu'elle procède à l'interprétation de sa décision en application de l'art. 84 al. 1 LPA et reformule clairement sa volonté. Il a en effet constaté qu'à la lecture des deux jugements, on ne sait pas à partir de quel moment l'Office AI doit

examiner la survenance d'une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'assuré, soit sur la base des faits antérieurs à la décision du 4 septembre 2012 – ce qui suppose que celle-ci ne puisse pas être maintenue – ou postérieurs à celle-ci, ce qui suppose que le dossier de l'assuré soit transmis à l'administration pour qu'elle examine la survenance éventuelle de nouveaux faits déterminants à partir de cette date.

8. Les parties ont été invitées à faire part de leurs éventuelles observations.
9. Dans ses écritures du 11 juillet 2014, l'assuré a relevé que l'aggravation de son état de santé, entraînant des conséquences sur sa capacité de travail, est survenue entre le rapport du Dr B \_\_\_\_\_ du 17 septembre 2012 et celui du 15 mars 2013, de sorte que le renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire est justifié. Il conclut dès lors à ce que le dispositif de l'arrêt du 1<sup>er</sup> octobre 2013 de la chambre de céans soit confirmé, et sollicite une indemnité à titre de dépens.

10. Le 14 juillet 2014, l'OAI, se référant aux considérants de l'arrêt du Tribunal fédéral, selon lesquels

« Il ressort en l'occurrence du ch. 2 du dispositif du jugement du 1<sup>er</sup> octobre 2013 que la juridiction cantonale a rejeté le recours formé par l'assuré contre la décision par laquelle l'office Al a rejeté sa demande de prestations. Ce rejet implique le maintien de la décision du 4 septembre 2012. On peut dès lors en déduire que les premiers juges n'entendaient pas remettre en cause ce prononcé, ni l'appréciation des faits sur laquelle elle reposait. (...) On peut cependant comprendre qu'elle voulait limiter l'instruction de la cause ordonnée à la période postérieure à la décision du 4 septembre 2012. (...) Dès lors que la juridiction cantonale constatait qu'en l'état, les conclusions du docteur C \_\_\_\_\_ restaient valables - et n'étaient donc pas remises en cause par un autre élément du dossier, en particulier les rapports du docteur B \_\_\_\_\_ -, l'instruction complémentaire évoquée ensuite ne pouvait concerner que des faits postérieurs au 4 septembre 2012 »,

conclut à ce que la chambre de céans confirme que le recours interjeté par l'assuré est rejeté et lui transmette le dossier pour raison de compétence afin d'instruire l'aggravation postérieure à la décision querellée.

11. Ces déterminations ont été transmises aux parties.
12. Par écriture spontanée du 24 juillet 2014, l'OAI a relevé que l'assuré admettait que l'aggravation de son état de santé était survenue après la décision querellée et rappelé qu'une « transmission à l'Office pour des faits survenus postérieurement à la décision ne peut revêtir que la forme d'une "transmission pour raison de compétence" ».
13. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

---

**EN DROIT**

1. Par arrêt du 20 mai 2014, le TF a annulé le jugement en interprétation rendu par la chambre de céans le 10 décembre 2013 et lui a renvoyé la cause afin qu'elle procède à une nouvelle interprétation de son arrêt du 1<sup>er</sup> octobre 2013.
2. La chambre de céans a exposé les règles légales et jurisprudentielles applicable en matière d'interprétation dans son jugement du 1<sup>er</sup> octobre 2013, de sorte que l'on peut y renvoyer. Il suffit de rappeler qu'aux termes de l'art. 84 LPA,  
«<sup>1</sup> A la demande d'une partie, la juridiction qui a statué interprète sa décision, lorsqu'elle contient des obscurités ou des contradictions dans le dispositif ou entre le dispositif et les considérants.  
<sup>2</sup> La demande d'interprétation doit être présentée dans les délais prévus à l'article 62 pour les recours.  
<sup>3</sup> Un nouveau délai de recours commence à courir dès l'interprétation ».
3. Dans son arrêt du 1<sup>er</sup> octobre 2013, la chambre de céans a rejeté le recours, confirmant la décision de l'OAI niant le droit de l'assuré aux prestations AI compte tenu d'un degré d'invalidité insuffisant. Elle a par ailleurs renvoyé la cause à l'Office pour qu'il examine la question d'une éventuelle aggravation de l'état de santé.
4. Saisie par l'OAI d'une demande en interprétation, elle a, par arrêt du 10 décembre 2013, indiqué que le Dr B\_\_\_\_\_ faisait état d'une aggravation de l'état de santé depuis l'expertise du 21 juillet 2010. On pouvait ainsi en conclure qu'elle avait renvoyé le dossier à l'OAI afin que celui-ci procède à une nouvelle instruction sur des faits antérieurs à la décision litigieuse.  
  
Force est de constater, ainsi que le relève le TF dans son arrêt du 20 mai 2014, une contradiction dans le dispositif de l'arrêt du 1<sup>er</sup> octobre 2013, contradiction malheureusement induite par l'arrêt en interprétation du 10 décembre 2013. Il va de soi en effet qu'il n'est pas possible de rejeter le recours, et partant, de confirmer la décision litigieuse, tout en renvoyant la cause à l'OAI pour qu'il instruisse sur des faits antérieurs à ladite décision.
5. Il y a lieu de rappeler que deux rapports du Dr B\_\_\_\_\_, datés des 17 septembre 2012 et 15 mars 2013, avaient été produits par l'assuré en cours de procédure. Le Dr B\_\_\_\_\_ y fait état d'une aggravation survenue depuis l'expertise du 21 juillet 2010, soit antérieurement à la décision litigieuse du 4 septembre 2012. Dans le premier rapport toutefois, il confirme le taux de 60% d'incapacité de travail depuis mars 2010, indiqué précédemment, "compte tenu de sa profession". Dans le second en revanche, il estime l'incapacité de travail à 60%, quelle que soit l'activité envisagée.
6. La chambre de céans avait sur cette base jugé que les conclusions du Dr C\_\_\_\_\_ restaient valables, en tout cas jusqu'au 4 septembre 2012, de sorte qu'elle entendait bien que l'instruction complémentaire portât, partant, sur des faits postérieurs à la

décision litigieuse - contrairement à ce qui a été indiqué dans l'arrêt en interprétation -.

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

**Statuant sur demande en interprétation suite à l'arrêt du TF du 20 mai 2014**

1. Complète le chiffre 3 de son arrêt du 1<sup>er</sup> octobre 2013 comme suit :  
« 3. Transmet le dossier à l'OAI, comme objet de sa compétence, pour instruction sur l'éventuelle aggravation de l'état de santé de l'assuré survenue postérieurement à sa décision du 4 septembre 2012, et nouvelle décision ».
2. Dit que les dépens sont compensés.
3. 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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