



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3009/2009

ATAS/827/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 septembre 2019

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître André MALEK-
ASGHAR

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Andres PEREZ, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée), née en Turquie en 1959, a déposé le 25 janvier 1995 une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI).

Par décisions des 20 janvier et 21 avril 1998, confirmées après révision les 1^{er} novembre 1999 et 1^{er} octobre 2002, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 1995.

2. Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision initiée au mois d'octobre 2003, une expertise a été confiée aux docteurs B_____, spécialiste FMH en rhumatologie, et C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecins examinateurs auprès du Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ci-après COMAI).

Par décision du 29 août 2005, confirmée sur opposition le 16 février 2006, l'OAI a conclu, sur la base de l'expertise du COMAI dont le rapport a été établi le 27 mai 2005, à l'absence d'éléments psychopathologiques ayant valeur d'invalidité, de sorte qu'il a supprimé la rente allouée à l'assurée avec effet à la fin du mois suivant la date de la décision.

3. Le 23 mai 2006, le docteur D_____ a fait parvenir à l'OAI un courrier que lui avait adressé le docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, en date du 28 avril 2006. Ce médecin y indiquait que la décision de l'OAI supprimant la rente de l'assurée avait provoqué chez cette dernière une rechute de l'état psychique et posait les diagnostics de troubles anxieux et dépressifs mixtes (F 41.2) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F 45.4).

Par décision du 2 janvier 2007, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée.

Statuant sur recours, le Tribunal cantonal des assurances sociales (désormais la chambre des assurances sociales de la Cour de justice) a annulé la décision susmentionnée et renvoyé la cause à l'OAI, à charge pour ce dernier d'entrer en matière sur la demande de l'assurée, d'examiner s'il y avait effectivement eu un changement de circonstances propre à ouvrir un droit à des prestations, et de rendre une nouvelle décision (ATAS/1238//2007).

4. Une nouvelle expertise a été réalisée par la doctoresse F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, le 6 mars 2009.

Par décision du 18 juin 2009, l'OAI a rejeté la nouvelle demande de prestations, considérant, selon l'expertise précitée, qu'il n'y avait pas d'aggravation notable et durable de l'état de santé de l'assurée et que sa capacité de travail était totale.

Dans le cadre du recours interjeté par l'assurée, la chambre de céans a, par ordonnance du 26 juillet 2011, mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire et

mandaté la doctoresse G_____, spécialiste FMH en rhumatologie, et le docteur H_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Dans un arrêt du 29 novembre 2012, la chambre de céans a reconnu une pleine valeur probante au rapport d'expertise des Drs G_____ et H_____ du 18 novembre 2011 et admis le recours, considérant que la recourante était en incapacité totale de travail et avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2007 (ATAS/1450/2012).

Par arrêt du 18 septembre 2013, le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours de l'OAI, annulé l'arrêt du 29 novembre 2012, et renvoyé la cause à la chambre de céans pour instruction complémentaire et nouveau jugement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_80/2013).

5. En date du 8 mai 2014, la chambre de céans a informé les parties de sa décision de mettre en œuvre une nouvelle expertise et leur a communiqué le nom des experts, soit les docteurs I_____, rhumatologue, et J_____, psychiatre.

Après moultes péripéties quant à la désignation des experts, la chambre de céans a, par ordonnance du 11 février 2015, confié la mission d'expertise aux Drs J_____ et K_____. L'expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique a été établie le 1^{er} mars 2016.

6. Dans ses écritures du 14 avril 2016, l'assurée a conclu, préalablement, à ce que soit ordonné un complément d'expertise bidisciplinaire aux fins d'évaluer son incapacité de travail conformément à la nouvelle jurisprudence relative au trouble somatoforme, et, principalement, à ce que la décision du 18 juin 2009 soit annulée et à ce qu'il lui soit alloué une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2005.

Le 3 mai 2016, l'OAI a également proposé la mise sur pied d'un complément d'instruction.

7. La chambre de céans a adressé une demande de complément d'expertise au Dr J_____ le 5 septembre 2016. Après avoir vainement tenté d'obtenir de celui-ci le complément d'expertise requis, la chambre de céans a finalement informé les parties qu'elle entendait confier le soin de réaliser une expertise au docteur L_____, spécialiste FMH en psychiatrie.

Le 26 juin 2018, la chambre de céans a ordonné une expertise psychiatrique, rappelant que le Dr K_____ avait déjà rendu son expertise le 1^{er} mars 2016, et en a confié le mandat au Dr L_____.

8. Le Dr L_____ a établi son rapport le 28 mars 2019. Il en résulte que la capacité de travail de l'assurée est de 50% sans baisse de rendement depuis juillet 2011, en lien avec les limitations fonctionnelles d'un trouble dépressif récurrent moyen, avec syndrome somatique, et de 50% dans un emploi adapté aux limitations rhumatologiques. Le pronostic psychiatrique est réservé, tenant compte de la chronicité des troubles. La situation n'est pas stabilisée et devrait être réévaluée dans une année, après amélioration de la prise en charge pharmacologique.

9. Par courrier du 30 avril 2019, l'OAI, se fondant sur la note du SMR du 29 avril 2019, a admis une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles rhumatologiques à partir du mois de juillet 2011.
10. Le 15 mai 2019, l'assurée a conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2011, et à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2017, suite au décès de son mari survenu le 11 juin 2017, et enfin à ce que les frais d'expertise du Dr L_____, ainsi que toutes les autres expertises, soient mises à la charge de l'OAI.
11. Le 11 juin 2019, l'OAI a pris note des conclusions de l'assurée portant sur le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2017 et constaté que celles-ci sortaient du cadre du litige.
12. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Il résulte des conclusions du Dr L_____ du 28 mars 2019 que la capacité de travail de l'assurée est de 50%, sans baisse de rendement, depuis juillet 2011. L'OAI en a pris acte. Il se justifie dès lors de reconnaître le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2011.
2. a. L'assurée a également conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2017, suite au décès de son mari survenu le 11 juin 2017.
b. En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1). Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_164/2009 du 18 mars 2010 consid. 2.1).

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, les rapports juridiques non litigieux sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées).

Les questions qui – bien qu’elles soient visées par la décision administrative, et fassent ainsi partie de l’objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d’après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l’objet du litige, ne sont examinées par le juge que s’il existe un rapport de connexité étroit entre les points non contestés et l’objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a et ATF 117 V 294 consid. 2a ; voir aussi ATF 122 V 34 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_406/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.1).

La procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d’économie de procédure, à une question en état d’être jugée qui excède l’objet du litige, c’est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l’objet initial du litige que l’on peut parler d’un état de fait commun, et à la condition que l’administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Le rapport juridique externe à l’objet de la contestation ne doit pas avoir fait l’objet d’une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

c. En l’espèce, dans sa décision du 18 juin 2009 - qui détermine l’objet de la contestation -, l’OAI a rejeté la nouvelle demande de prestations, considérant qu’il n’y avait pas d’aggravation notable et durable de l’état de santé de l’assurée et que sa capacité de travail était totale.

Aussi les conclusions de l’assurée visant à l’octroi d’une rente entière d’invalidité au vu du décès de son époux, le 11 juin 2017, sortent du cadre du litige, de sorte qu’elles sont irrecevables. L’OAI a à cet égard précisé qu’il laissait le soin à la caisse de compensation compétente d’examiner s’il convenait de modifier le droit à la rente d’invalidité de l’assurée suite au décès de son époux.

3. Le recours est, partant, admis, en ce sens que l’assurée a droit à une demi-rente d’invalidité à compter du 1^{er} juillet 2011.

Dans ses arrêts antérieurs (notamment ATF 127 V 196), le Tribunal fédéral a rappelé la règle de la gratuité de la procédure devant le tribunal cantonal des assurances et son exception - témérité ou légèreté d’une partie au procès - prévues par le droit fédéral (art. 61 let. a LPGA). Puis, à l’ATF 137 V 210, en jugeant que l’expertise judiciaire est la règle au lieu du renvoi à l’administration pour instruction complémentaire, il a précisé que les coûts de l’expertise judiciaire peuvent être mis à la charge de l’assureur social lorsque les mesures d’instruction sont indispensables pour l’appréciation du droit ou sont comprises dans les prestations octroyées après coup au sens de l’art. 45 al. 1 LPGA. (consid. 4.4.2).

4. En l’espèce, il s’est avéré indispensable d’ordonner une expertise rhumatologique et psychiatrique pour mener à bien l’instruction complémentaire voulue par le TF dans son arrêt du 18 septembre 2013. Par conséquent, les coûts de ladite expertise, soit CHF 9'339.95.- (CHF 3'825.- et CHF 5'514.95), - selon les factures des 29 février

2016 et 27 mars 2019 des Drs K_____ et L_____, doivent être mis à la charge de l'OAI (cf. art. 45 al. 1 LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision litigieuse du 18 juin 2009.
3. Dit que l'assurée a droit à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2011.
4. Dit que les conclusions de l'assurée visant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité au vu du décès de son époux, le 11 juin 2017, sont irrecevables.
5. Condamne l'OAI à verser à l'assurée la somme de CHF 2'500.- à titre de dépens.
6. Met les frais de l'expertise judiciaire de CHF 9'339.95.- (CHF 3'825.- et CHF 5'514.95), - selon les factures des 29 février 2016 et 27 mars 2019 des Drs K_____ et L_____ -, à la charge de l'OAI.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'OAI.
8. 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