



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3194/2018

ATAS/697/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 août 2019

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à MEYRIN, représentée par le
CENTRE DE CONTACT SUISSES-IMMIGRES

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY , Juges
assesseurs**

ATTENDU EN FAIT

Qu'en juin 2007, Madame A_____ (ci-après : l'assurée), ayant travaillé comme femme de chambre et nettoyeuse, a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) qui lui a reconnu, par décision du 6 janvier 2012, le droit à une rente entière pour une période limitée, du 11 août 2007 au 31 mars 2008 ; que la Cour de céans, saisie d'un recours de l'intéressée, l'a partiellement admis en date du 20 février 2014 en ce sens qu'elle a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière jusqu'au 20 septembre 2010 ; que cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral en date du 9 juillet 2014 (arrêt 9C_250/2014) ;

Qu'en juin 2015, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations sur laquelle l'OAI a refusé d'entrer en matière par décision du 7 décembre 2015 ; que saisie à nouveau par l'assurée, la Cour de céans, en date du 30 juin 2016, a partiellement admis son recours, annulé la décision du 7 décembre 2015 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et décision au fond ;

Que par décision du 12 juillet 2018, l'OAI a nié à l'assurée le droit à toute prestation au motif qu'elle avait conservé une capacité de travail entière dans toute activité ;

Que par écriture du 14 septembre 2018, l'assurée a à nouveau saisi la Cour de céans, en reprochant, à titre préalable, à l'OAI une notification irrégulière de la décision du 12 juillet 2018 (dont l'original lui a été envoyé alors même qu'elle était représentée par un mandataire) ;

Qu'invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 23 octobre 2018, a conclu à titre principal à l'irrecevabilité du recours pour cause de tardiveté, car interjeté le 14 septembre 2018 alors que le délai de 30 jours - calculé à compter de la date de notification à l'assurée et non à son mandataire - était venu à échéance la veille ;

Que par écriture du 9 novembre 2018, admettant que la décision avait été notifiée sous pli simple au représentant de la recourante, s'en est finalement rapporté à justice quant à la recevabilité du recours, tout en concluant à son rejet ;

Que dans sa réplique du 7 juin 2019, la recourante a persisté dans ses conclusions en alléguant en substance que le trouble somatoforme douloureux dont elle souffre devait être qualifié d'invalidant ; qu'à l'appui de sa position, la recourante a produit un certain nombre de nouveaux documents médicaux ;

Que par écriture du 22 juillet 2019, l'intimé, après avoir soumis ces nouvelles pièces à son service médical régional (SMR) a constaté que certains rapports mentionnaient une acuité visuelle réduite à 20% après correction, ce dont il a relevé que l'assurée ne s'était jamais plainte durant les différentes expertises mises sur

ped ; qu'en conséquence de quoi, en accord avec le SMR, l'intimé a proposé une reprise de l'instruction et le renvoi du dossier à cette fin ;

CONSIDERANT 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) ;

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

Que le recours, interjeté dans les forme et délai légaux, est recevable ; qu'en effet, dans la mesure où l'assurée avait désigné un mandataire, c'est à lui que devait être notifiée la décision litigieuse ; que tel a été le cas, mais par pli simple, de sorte qu'il est impossible de déterminer la date de la notification et qu'il convient dès lors de s'en rapporter, sur ce point, aux déclarations du mandataire ;

Que le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé de l'assurée s'est aggravé, après janvier 2012, au point de lui ouvrir droit aux prestations de l'assurance-invalidité ;

Que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t. 1, p. 438) ;

Qu'ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid.4; LOCHER loc. cit.) ;

Que de son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136);

Qu'en matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002);

Qu'en l'espèce, il apparaît manifeste que des investigations médicales complémentaires sont nécessaires, certaines atteintes à la santé n'ayant été évoquées qu'au cours de la procédure de recours, bien qu'antérieures à la décision litigieuse ;

Que l'intimé en a d'ailleurs convenu ;

Que la cause n'étant, de l'avis de la Cour de céans comme des parties, pas suffisamment instruite pour permettre de se déterminer en connaissance de cause, il convient de donner suite à la proposition de l'intimé et de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire puis nouvelle décision ;

Que la recourante qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ceux de son mandataire ;

Que tel est le cas en l'espèce dès lors que l'intimé a admis que l'instruction du dossier nécessitait d'être complétée.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 12 juillet 2018.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de CHF 500.- à titre de participation à ses dépens.
6. Renonce à l'émolument.
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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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