RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/3288/2020** **ATAS/740/2021**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

# Arrêt du 6 juillet 2021

**2ème Chambre**

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Nadia MEYLAN — recourant

contre

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

**Siégeant : Blaise PAGAN, Président ; Anny FAVRE, Maria Esther SPEDALIERO , Juges assesseures**

Vu, en fait, la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI, l'office ou l'intimé) du 18 septembre 2020, refusant l'octroi d'une rente d'invalidité à Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en 1981, « maraîcher arboriculteur fermier » de profession, au taux d'activité de 100 % jusqu'en 2019, à la suite de la demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) formulée le 7 août 2019 par celui-ci, faute d'atteinte à la santé invalidante au sens de la loi ;

Vu le recours interjeté le 19 octobre 2020 et complété le 23 novembre 2020 par l'assuré auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), qui conclut, sous suite de frais et dépens, préalablement à la mise en œuvre d'une expertise neuro-ophtalmologique, au fond, à l'annulation de ladite décision et, principalement, à l'octroi d'une rente de 50 % au moins, voire plus selon le résultat des investigations complémentaires, dès le 19 mai 2019, ainsi qu'à l'octroi en sus de mesures de reclassement professionnel et d'une aide au placement, subsidiairement au renvoi de la cause à l'office afin qu'il reprenne l'instruction et rende une nouvelle décision sur son droit à la rente ;

Vu la réponse du 22 décembre 2020 de l'intimé, qui conclut à titre principal au renvoi du dossier pour instruction médicale complémentaire ;

Vu la détermination du 10 février 2021 du recourant, persistant dans ses conclusions au fond, tout en se rapportant à justice quant à l'opportunité d'un renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, et sollicitant le versement à titre de dépens d'une indemnité de CHF 3'400.-, correspondant aux honoraires de son avocate (selon note de frais et honoraires du 2 décembre 2020), la cause étant ensuite gardée à juger ;

Vu les pièces figurant au dossier ;

Considérant, en droit, que la chambre de céans est compétente pour juger, en instance unique, du cas d'espèce, régi par la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20), conformément aux art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) et 56 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) ;

Qu'interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]) ;

Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise s'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point important (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4), un renvoi à l'administration restant toutefois possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV

n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3) ;

Qu'hormis la réception de rapports médicaux et l'envoi de questionnaires aux médecins de l'assuré, l'office a, comme seule mesure d'instruction au plan médical, fait établir un rapport par le service médical régional AI (ci-après : SMR) ;

Que selon l'avis du 4 juin 2020 du SMR, l'intéressé avait perdu la vision de son œil droit à la suite d'une embolie de l'artère centrale de la rétine survenue le 24 mai 2019, le docteur B_____, ophtalmologue FMH, avait attesté, dans un rapport reçu le 27 août 2019 par l'office, une pleine capacité de travail dans tout travail ne sollicitant pas la vision binoculaire, y compris la faculté de conduire à nouveau des véhicules non professionnels trois mois après la perte de son œil, et l'assuré n'aurait pas présenté d'incapacité de travail jusqu'au 1er décembre 2019, date dès laquelle son médecin traitant, le docteur C_____, spécialiste en médecine interne générale, avait certifié une incapacité de travail de 50 % dans toute activité, cette appréciation de l'exigibilité, différente de celle du spécialiste (le Dr B_____), n'étant cependant pas motivée par une modification de l'état de santé, de sorte que, d'après le SMR, l'atteinte ophtalmologique ne justifiait pas une incapacité de travail durable dans l'activité habituelle ni dans toute autre activité ne nécessitant pas de vision binoculaire ou de conduite de véhicules professionnels ;

Que ce faisant, le SMR n'a pas investigué de manière un tant soit peu approfondie les effets de la perte de la vision de l'œil droit sur la capacité de travail de l'intéressé ;

Qu'il n'a, notamment, pas pris en considération le rapport, reçu le 19 décembre 2019 par l'OAI, du Dr C_____, retenant une capacité de travail exigible de 50 % dans l'activité habituelle à compter du 25 mai 2019, son patient devant faire face à une mauvaise vision en trois dimensions, à une baisse d'efficacité ainsi qu'à des céphalées l'après-midi, étant au surplus relevé qu'il n'est pas clair qui a indiqué un taux de 30 % en lien avec la « perte d'un œil selon la CNA » à la question 5 (document n° 9 de l'OAI ; capacité de travail, d'un point de vue strictement ophtalmologique, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles) du rapport reçu le 27 août 2019 par l'intimé, l'écriture n'étant pas la même qu'au début dudit rapport ;

Que le SMR n'a de surcroît mentionné ni les constatations de la division réadaptation professionnelle de l'office dans son « rapport d'évaluation IP » du 29 octobre 2019, afférentes aux conséquences de la ou des atteintes à la santé, ni celles de l'employeur à la fin du questionnaire reçu le 19 novembre 2019 par l'OAI, à savoir entre autres « différentes difficultés allant jusqu'à 70 % dans les travaux de récolte et de précisions » ;

Que, vu ce qui précède, l'examen de la situation médicale du recourant par l'intimé repose sur des bases très lacunaires ;

Qu'il se justifie dès lors d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'OAI pour instruction complémentaire approfondie,

à tout le moins de la situation médicale de l'assuré et de son évolution, puis nouvelle décision ;

Que la juridiction saisie dispose d'un large pouvoir d'appréciation quant à la quotité de l'indemnité allouée (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 LPA ; cf. aussi art. 87 al. 1, 2 et 3 LPA) et, que, de jurisprudence constante, celle-ci ne constitue qu'une participation aux honoraires d'avocat, ce qui résulte aussi, implicitement, de l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03) dès lors que ce dernier fixe le montant minimal de l'indemnité à CHF 200.- et le plafonne à CHF 10'000.- (ATAS/323/2021 du 13 avril 2021 ; ATAS/305/2021 du 6 avril 2021 consid. 10 ; ATA/198/2021 du 23 février 2021 ; ATA/900/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4b), étant au surplus précisé que la garantie de la propriété n'impose nullement une pleine compensation du coût de la défense de la partie victorieuse (arrêt du Tribunal fédéral 1C_58/2019 du 31 décembre 2019 consid. 3.4 ; ATA/198/2021 précité ; ATA/900/2020 précité consid. 4b) ;

Que pour déterminer le montant de l'indemnité, il convient de prendre en compte les différents actes d'instruction, le nombre d'échanges d'écritures et d'audiences ; que le montant retenu doit intégrer l'importance et la pertinence des écritures produites et, de manière générale, la complexité de l'affaire (arrêt du Tribunal fédéral 1C_58/2019 du 31 décembre 2019 consid. 3.4 ; ATAS/323/2021 précité ; ATA/198/2021 précité ; ATA/900/2020 précité consid. 4c) ;

Que le recourant, obtenant en grande partie gain de cause et étant assisté d'un conseil, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 LPA), montant tenant compte de la complexité, ici modérée, de la cause et du fait que les actes de procédure de l'assuré ont consisté en son seul recours ;

Qu'un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis 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 de l'intimé du 18 septembre 2020.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.
5. Alloue au recourant une indemnité de dépens de CHF 1'500.-, 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 : Le président :

Sylvie CARDINAUX Blaise PAGAN

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