



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3325/2019

ATAS/91/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 février 2020

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié au PETIT-LANCY, comparant avec recourant
élection de domicile en l'étude de Maître Cédric KURTH

contre

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

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Andres PEREZ et Pierre-Bernard
PETITAT, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1980, marié et père de quatre enfants, a déposé le 14 mars 2016 une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Dans le formulaire de « demande de prestations AI pour adultes », l'assuré a indiqué qu'il avait chuté d'un échafaudage dans le cadre de son activité professionnelle, ce qui lui avait occasionné une fracture et une entorse de la cheville droite, dont trois ligaments étaient touchés.
2. Invité par l'OAI à compléter un rapport, le docteur B_____, chirurgien orthopédiste auprès de la Clinique de la Colline, a indiqué, le 21 mars 2016, que l'assuré souffrait d'une instabilité externe de la cheville post-traumatique, avec fracture apicale de la pointe de la malléole externe en pseudoarthrose et ligament de Basset douloureux à droite. Sa capacité de travail était nulle. Le Dr B_____ a joint un compte-rendu opératoire, dont il ressort que l'assuré a subi une première intervention chirurgicale au niveau de la cheville droite le 11 février 2016 (excision du ligament de Basset, réinsertion des ligaments talo-fibulaires selon Bröstrom-Gould, excision d'un fragment d'os et débridement d'une gouttière externe anormalement fibrotique).
3. Invité à se déterminer, le docteur C_____, médecin généraliste, a attesté lui aussi, dans un rapport du 23 juin 2016, d'une incapacité de travail totale dès le 22 septembre 2015.
4. Sur demande, la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA) a transmis à l'OAI son dossier, duquel ressortaient notamment :
 - une déclaration de sinistre datée du 24 septembre 2015, dans laquelle l'assuré a déclaré : « en descendant de l'échafaudage, je me suis achoppé et en perdant l'équilibre, je me suis fait mal à la cheville droite » ;
 - un rapport d'échographie de la cheville droite du 7 octobre 2015, émanant du Centre d'imagerie d'Onex, concluant à une « entorse de la cheville droite au détriment du compartiment externe, caractérisée par une rupture du ligament péronéo-astragalien, une rupture du ligament partiel tibio-péronier antéro-distal et une rupture du ligament péronéo-calcanéen [...] » ;
 - un rapport initial daté du 7 décembre 2015, dans lequel le docteur D_____, de la Clinique et Permanence d'Onex SA, a conclu à une totale incapacité de travail dès le 22 septembre 2015, en raison d'une entorse, d'un œdème et de douleurs de la malléole externe ;
 - un courriel du 27 mars 2017, par lequel l'employeur de l'assuré a informé la SUVA que son employé avait repris le travail à 50% depuis le 1^{er} mars 2017, mais souffrait de douleurs et d'un gonflement du pied le soir, de sorte qu'une nouvelle évaluation médicale était demandée ;

-
- un rapport d'examen daté du 28 avril 2017, à l'issue duquel le docteur E_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a conclu que « [...] quatorze mois après [l'intervention du Dr B_____], les suites ne sont pas tout à fait favorables à ce jour. L'assuré souhaite maintenant être pris en charge par le docteur F_____. Un nouveau bilan doit être réalisé prochainement par IRM. L'incapacité de travail à 50% est justifiée dans l'attente de nouveaux éléments et compte tenu de l'activité lourde réalisée » ;
 - un compte rendu opératoire, dont il ressort que, le 20 septembre 2017, l'assuré a été opéré une seconde fois pour sa cheville droite par le Professeur G_____, chirurgie orthopédiste (arthroscopie de la cheville droite avec chondrectomie et foract du défaut à la façon de Pridie).
5. L'OAI a diligenté une expertise auprès du docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 20 avril 2018, l'expert a retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants : entorse sévère de la cheville droite, avec déchirure du ligament péronéo-astragalien antérieur, déchirure du ligament péronéo-calcanéen, petite avulsion osseuse au niveau de la pointe de la malléole et déchirure partielle du ligament péronéo-tibial distal ; lésion ostéochondrale supéro-interne de l'astragale de la cheville droite ; status après arthroscopie de la cheville droite le 20 septembre 2017 avec chondrectomie, forage du défaut à la façon de Pridie et plastie de retension du ligament péronéo-calcanéen et péronéo-astragalien antérieur ; status après plastie de retension ligamentaire externe péronéo-astragalienne antérieure et péronéo-calcanéenne, avec excision d'une petite fracture apicale au niveau de la pointe de la malléole externe le 12 février 2016.

L'expert a rappelé que l'assuré s'était violemment tordu la cheville droite le 22 septembre 2015, en ratant la dernière marche d'un échafaudage. Le 7 octobre 2015, une échographie avait mis en évidence une entorse sévère du compartiment externe de la cheville droite, caractérisée par une rupture des ligaments péronéo-astragalien et péronéo-calcanéen, ainsi qu'une rupture partielle du ligament tibio-péronier antéro-distal. Malgré un traitement conservateur, les douleurs avaient persisté, engendrant des difficultés pour la marche et une incapacité de travail dans la profession de storiste. Vu l'évolution défavorable et la laxité de la cheville, l'assuré avait consulté le Dr B_____, chirurgien orthopédiste, lequel avait pratiqué une première opération le 11 février 2016. L'assuré avait repris le travail à 50% de mars à juin 2017, mais avait subi pendant cette période une nouvelle chute d'une hauteur d'environ 1 mètre, à la suite de laquelle il avait été pris en charge par le Dr F_____, puis par le Dr G_____. En juin 2017, un arthroscanner de la cheville droite avait montré une ulcération cartilagineuse de la partie antérieure de la surface tibiale. Vu la persistance des douleurs et l'évolution défavorable, une nouvelle intervention chirurgicale avait été réalisée le 20 septembre 2017, laquelle n'avait cependant pas permis de soulager complètement l'assuré. Ce dernier était toujours suivi par le Dr G_____ et restait en arrêt de travail à 100%. L'expert a conclu

qu'en raison de l'état de sa cheville droite, l'assuré ne pouvait plus exercer sa profession antérieure de storiste sur chantier, qui supposait des travaux sur des terrains irréguliers, ainsi que des montées et descentes d'échelles, d'échafaudages et d'escabeaux. En revanche, on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerçât à 100% une activité adaptée à ses limitations, à savoir principalement une activité « allégée », permettant l'alternance des positions debout/assise, sans port de charges au-delà de 10 kg et impliquant seulement des marches sur un court périmètre. Dans ces conditions, on pouvait exiger la reprise progressive d'une activité professionnelle, d'abord à 50% puis à 100% dès le début du mois d'avril 2018, c'est-à-dire six mois environ après la dernière intervention chirurgicale.

6. Le médecin d'arrondissement de la SUVA, le docteur I_____, a rendu un rapport le 5 décembre 2018. Se référant aux observations effectuées durant un séjour auprès de la Clinique romande de réadaptation, en septembre et octobre 2018, il a retenu qu'une activité professionnelle était exigible à 100%, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. La situation était « sur le point » d'être médicalement stabilisée et le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était « théoriquement favorable » ; des facteurs personnels et contextuels pouvaient cependant interférer avec le processus de réorientation.
7. Dans un rapport du 9 janvier 2019, la doctoresse J_____, médecin auprès du service médical régional de l'assurance-invalidité, a conclu, sur la base de l'expertise du Dr H_____ et du rapport du médecin d'arrondissement de la SUVA, à une incapacité de travail de 100% dès le 22 septembre 2015, de 50% dès le 1^{er} mars 2017 et de 100% dès le 1^{er} juillet 2017. Depuis le 1^{er} avril 2018, on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerçât à 100% une profession adaptée à ses limitations.
8. Le 19 mars 2019, l'OAI a transmis à l'assuré un préavis de décision d'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, par lequel il envisageait de lui accorder une rente entière dès le 1^{er} septembre 2016, puis une demi-rente dès le 1^{er} mars 2017 augmentée à une rente entière du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018, supprimée dès le 1^{er} juillet 2018.
9. Le 11 avril 2019, l'assuré s'est opposé au préavis et a invité l'OAI à réexaminer son dossier, arguant que son incapacité de travail demeurait totale depuis juillet 2017 et précisant que le Dr G_____, qui le suivait depuis 2017, ferait parvenir à l'administration des détails concernant son incapacité de travail.
10. Par courrier du 25 avril 2019, l'OAI a invité la caisse de compensation FER-CIAM à calculer les prestations et à attendre la motivation de l'office avant de notifier la décision. Le degré d'invalidité arrêté par l'office s'élevait à 100% dès le 1^{er} septembre 2016, à 50% dès le 1^{er} mars 2017 et à 100% dès le 1^{er} juillet 2017. Par ailleurs, la rente ne devait être allouée que pour une durée limitée, jusqu'au 30 juin 2018.

11. Le 29 avril 2019, la caisse de compensation FER-CIAM a répondu à l'OAI qu'elle s'estimait incompétente, dans la mesure où l'assuré était affilié auprès d'une autre caisse.
12. Le 9 mai 2019, Maître Cédric KURTH a informé l'OAI avoir été nommé d'office en vue de représenter l'assuré. Par ailleurs, il a requis une copie du dossier ainsi qu'un délai en vue de transmettre sa détermination sur le préavis de décision.
13. Le 10 mai 2019, l'OAI a transmis une copie du dossier au conseil de l'assuré.
14. Par pli du 3 juin 2019, l'OAI a transmis à la caisse cantonale genevoise de compensation la motivation de sa décision, afin que celle-ci puisse préparer le calcul de la prestation et notifier sa décision.
15. Le 3 juin 2019, l'OAI a informé le conseil de l'assuré que la procédure d'audition était terminée et que la caisse cantonale genevoise de compensation lui ferait parvenir une décision sujette à recours
16. Le 7 juin 2019, le conseil de l'assuré a répondu à l'OAI qu'il restait dans l'attente d'une détermination concernant sa demande de délai en vue de compléter son « opposition ».

Le conseil de l'assuré a simultanément transmis à l'OAI un rapport établi le 25 avril 2019 par le Prof. G_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dont la teneur était la suivante : « [l'assuré] présente des douleurs de la cheville droite empêchant tout travail manuel dans le bâtiment, ce qui est toujours son cœur de métier et il n'a aucune formation indépendamment de celle du bâtiment. Il est donc invalide à 100% pour ce métier manuel. On ne voit pas quelle réadaptation pourrait le diriger vers un autre type de travail, puisque par exemple les travaux avec station debout prolongée sont impossibles. Il faudrait un travail avec position assise (portier de parking, par exemple). La perte de gain serait importante. Le taux d'incapacité de [l'assuré] est donc [...], selon les explications précédentes, d'au minimum 50% ».

17. Le 11 juin 2019, l'OAI a indiqué au conseil de l'assuré que, selon le règlement sur l'assurance-invalidité, le délai pour faire part d'observations sur le projet de décision ne pouvait être modifié. La caisse de compensation compétente lui notifierait prochainement la décision et il lui serait ensuite loisible de recourir dans les 30 jours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.
18. Par décision du 11 juillet 2019, adressée personnellement à l'assuré, l'OAI a confirmé l'octroi, en sa faveur, d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2016, puis d'une demi-rente dès le 1^{er} mars 2017 et enfin une rente entière du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018, supprimée dès le 1^{er} juillet 2018.

Il convient de préciser que cette décision, dont une copie figure dans le dossier de l'OAI, ne contient pas la motivation de l'office, ni l'indication des voies de droit.

19. Invité par le conseil du recourant à ne pas rendre de décision formelle sans lui avoir préalablement accordé un délai supplémentaire pour compléter son « opposition », l'OAI a répondu, par courrier du 4 septembre 2019, qu'il n'accorderait pas de délai supplémentaire et que la décision avait déjà été rendue, le 11 juillet 2019. L'OAI a joint à son pli une copie de la décision précitée.
20. Par acte du 12 septembre 2019, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours, concluant principalement, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 11 juillet 2019 et à ce que la cause soit renvoyée à l'OAI pour qu'il lui notifie une « décision sur opposition ». Préalablement, le recourant a conclu à ce qu'il soit constaté que la décision du 11 juillet 2019 n'avait été notifiée ni à son adresse privée, ni à celle de son conseil, que l'OAI n'avait pas statué, par une « décision sur opposition », sur « l'opposition » qu'il avait déposée en personne et que l'OAI avait refusé à son conseil la possibilité de compléter ladite « opposition ». À titre subsidiaire, il a requis l'octroi d'un délai pour compléter son recours, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, l'audition du Dr G_____ et celle du médecin du SMR, ainsi que le maintien de la rente entière d'invalidité qui lui avait été accordée.

Le recourant a souligné que la décision attaquée n'avait initialement été notifiée ni à son mandataire, ni à son adresse personnelle, mais qu'une copie de celle-ci avait finalement été adressée à son conseil sous pli simple, le 4 septembre 2019. Le recours avait été déposé dans l'urgence le 12 septembre et le délai de recours était en toute hypothèse respecté, compte tenu des fêtes judiciaires.

Le recourant a déploré que l'intimé ait refusé de lui accorder un délai supplémentaire pour compléter son « opposition ». À son sens, la disposition du règlement sur l'assurance-invalidité mentionnée par l'intimé n'interdisait pourtant pas l'octroi d'une prolongation de délai, mais fixait au contraire un délai minimal de 30 jours qui devait être accordé à l'assuré pour s'opposer au préavis, délai qu'il avait précisément respecté. Suite à sa requête, l'OAI s'était contenté de transmettre son dossier, d'abord sans prendre position sur sa demande de délai supplémentaire, puis en l'informant, le 3 juin 2019, que la procédure d'audition était terminée. Ce n'était qu'après avoir été relancé que l'OAI avait formellement refusé, le 11 juin 2019, la demande de prolongation de délai, alors même que le règlement applicable ne prescrivait aucun délai péremptoire pour déposer un complément « d'opposition ». Ce refus était discriminatoire et déloyal, puisque l'office octroyait ce type de délais dans d'autres procédures et le contraignait à déposer recours qui aurait pu être évité.

Enfin, le recourant a fait valoir que la décision du 11 juillet 2019 ne comprenait aucune motivation lui permettant de comprendre pourquoi la rente qui lui avait été accordée dès le mois de juillet 2017 prendrait abruptement fin au 30 juin 2018 et pourquoi sa capacité de travail serait subitement jugée entière, après avoir été considérée comme nulle. Ce défaut de motivation devait conduire à l'annulation de la décision du 11 juillet 2019. Finalement, le recourant relevait que la suppression de la rente n'était pas conforme aux attestations émanant des spécialistes qui le

suivaient, lesquels avaient continué de certifier une totale incapacité de travail au-delà du 1^{er} juillet 2018. L'assuré a notamment joint à son recours :

- un bilan d'imagerie par résonance magnétique de la cheville droite établi le 21 janvier 2019 par le docteur K_____, radiologue, concluant à un status post plastie du ligament talofibulaire antérieur d'aspect continu, sans particularité, d'une chondropathie focale de grade IV au niveau de l'angle supéromédial du dôme astragalien, avec un remaniement oedémateux et microgégodique sous-chondral, ainsi qu'à un pincement modéré de l'interligne articulaire tibioastragalien antéromédial ;
- un rapport établi par le Dr G_____ le 12 février 2019, à teneur duquel il ressortait de l'IRM un bon résultat ligamentaire, mais une chondropathie de stade IV de l'angle supéro-interne de l'astragale, vraisemblablement aggravée par une physiothérapie excessive. Une greffe chirurgicale de cartilage était préconisée ;
- un rapport d'Espace Physiothérapie Santé SA, daté du 11 mai 2019, relatant notamment que les trop fortes douleurs de l'assuré rendaient impossible le travail musculaire en force pure, de même que le travail de proprioception ou unipodal, et qu'après chaque séance, sa cheville était enflée ;
- divers certificats du Dr G_____, attestant de la persistance d'une totale incapacité de travail du 1^{er} juillet 2018 au 15 septembre 2019.

21. Dans sa réponse du 11 octobre 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il ne pouvait pas prouver la notification de sa décision, qui avait été adressée à l'assuré par pli simple. Il paraissait néanmoins vraisemblable que cette décision avait pu être notifiée à l'assuré à son adresse privée – omettant donc l'élection de domicile – dès lors que l'OAI avait bien reçu une copie de cette décision, adressée par la caisse de compensation. Même en admettant que la décision ait été notifiée irrégulièrement, le conseil du recourant avait pu en prendre connaissance et la contester en temps utile, de sorte qu'il n'en avait résulté aucun préjudice pour son client. S'agissant par ailleurs du grief relatif au refus d'un délai supplémentaire pour compléter les observations sur le préavis, l'intimé relevait qu'il s'était écoulé un temps important entre le préavis de décision, daté du 19 mars 2019, et la décision rendue par la caisse le 11 juillet 2019. L'assuré s'était opposé au préavis le 11 avril 2019, en se contentant d'indiquer que son incapacité de travail demeurait totale et que le Dr G_____ ferait parvenir des détails médicaux. Le 9 mai 2019, le conseil de l'assuré avait informé l'OAI avoir été nommé d'office, puis les 6 juin et 3 septembre 2019, il avait requis une réponse à sa requête de délai supplémentaire, sans pour autant développer une argumentation à l'encontre du préavis contesté. Faute de produire une argumentation propre à remettre en cause ce préavis, le recourant n'était pas fondé à reprocher à l'administration de ne pas avoir pris la peine d'étudier son « opposition ». En toute hypothèse, même si une violation du droit d'être entendu pouvait être retenue, elle devrait quoi qu'il en soit être

considérée comme réparée, puisque le recourant avait eu tout loisir de se prononcer dans le cadre de son recours. Sur le fond, il se bornait à affirmer que l'appréciation de l'office n'était pas conforme aux constatations de ses médecins traitants, mais cette appréciation reposait sur une expertise probante réalisée par le Dr H_____ et le recourant ne mettait pas en évidence d'élément susceptible d'y avoir été ignoré. De surcroît, l'appréciation de l'office rejoignait celle de la SUVA.

22. Le recourant a répliqué le 26 octobre 2019, persistant dans ses conclusions principales. Subsidièrement, il a requis « une prolongation de délai pour venir consulter le dossier de la procédure, obtenir copie des pièces essentielles, solliciter des avis médicaux des médecins traitants [...] à l'encontre de l'expertise réalisée par le Dr H_____, sur laquelle l'on apprend désormais que l'office de l'assurance-invalidité fonde sa position ». En toute hypothèse, il a fait valoir que les projections contenues dans l'expertise, réalisée en juillet 2018, n'étaient pas conformes à la réalité, puisqu'une année plus tard, il était toujours en arrêt de travail, conformément aux certificats qu'il avait transmis mois après mois à l'OAI.
23. L'intimé a dupliqué le 11 novembre 2019, persistant dans ses conclusions tendant au rejet du recours. Le conseil du recourant n'avait fourni aucune motivation fondée contre la décision querellée, sept mois après qu'un préavis de décision ait été rendu. Pour le reste, dans la mesure où le dossier de l'administration avait été transmis au conseil du recourant le 13 mai 2019, il était étonnant que ce dernier sollicite un délai supplémentaire pour venir le consulter.
24. Le recourant a répondu le 21 novembre 2019. C'était de manière infondée que l'administration lui reprochait de ne pas avoir transmis de motivation, alors qu'elle avait précisément omis de lui accorder un délai pour transmettre cette motivation, malgré plusieurs relances. En outre, l'OAI n'avait pas notifié sa décision du 11 juillet 2019, dont il n'avait pris connaissance que « fortuitement » en recevant le courrier que l'office lui avait adressé le 4 septembre 2019, après l'avoir interpellé sur le stade d'avancement de la procédure. Cela l'avait concrètement privé du délai légal de 30 jours dont il disposait pour recourir. Par ailleurs, la décision du 11 juillet 2019 était dépourvue de motivation et ne pouvait donc être assimilée à une « décision sur opposition ». Le fait que l'OAI lui avait transmis une copie du dossier le 13 mai 2019 était dénué de pertinence, dès lors qu'à ce moment-là, l'intimé n'avait pas encore rendu sa « décision sur opposition » et avait de surcroît refusé d'accéder à sa demande de délai pour compléter « l'opposition ». Vu la notification irrégulière de la décision du 11 juillet 2019 et l'absence de réponse à ses multiples demandes de délai, il n'avait pas été en mesure d'obtenir, dans le court délai dont il disposait, un rapport médical actualisé démontrant les erreurs de « projection » commises par le médecin-conseil. Un tel rapport devait cependant lui être fourni par le Dr G_____ à brève échéance. L'administration avait violé la procédure et s'était comportée de manière contraire au principe de la bonne foi, en ne notifiant aucune décision valablement, en le privant d'un délai suffisant pour préparer sa défense et en le contraignant à saisir directement la juridiction cantonale

d'un recours. Enfin, le recourant estimait que l'intimé aurait dû procéder comme il l'avait fait dans un autre dossier concernant une notification irrégulière, c'est-à-dire en annulant sa décision formelle et en notifiant un nouveau préavis de décision, qu'il aurait alors pu contester devant l'administration, dans un premier temps.

25. Le 28 novembre 2019, le recourant a déposé au greffe de la chambre de céans un rapport daté du même jour et établi par le Dr G_____ : il avait vu l'assuré pour la première fois le 31 mai 2017, en raison d'une entorse de la cheville droite et de douleurs, pour lesquelles il avait été opéré un an auparavant par le Dr B_____. À l'époque, l'IRM et l'arthro-scanner avaient révélé une fracture ostéochondrale de l'astragale. Il avait lui-même réalisé une nouvelle opération de la cheville droite le 20 septembre 2017, dont les suites immédiates avaient été simples. La physiothérapie avait été régulièrement suivie, mais la progression s'était révélée très lente, avec une persistance de douleurs et de gonflements de la cheville. Un stage de rééducation avait été entamé à Sion pendant trois semaines et, en raison de sa trop forte intensité, s'était soldé par une aggravation des douleurs en octobre 2018. En raison de ces douleurs persistantes, une nouvelle IRM avait été réalisée, laquelle avait montré une chondropathie de stade IV de l'angle super-interne de l'astragale ; cette lésion expliquait les douleurs survenant lors de la marche, ainsi que lors de flexions plantaires et dorsales, en inversion et éversion. Actuellement, l'assuré demeurait en incapacité totale de travail, car tout déplacement ou marche sur plus de quelques mètres lui occasionnait des douleurs, tandis que le port de charges lui était impossible. S'agissant du taux d'atteinte à l'intégrité, il s'élevait à 18%. Enfin, le Dr G_____ précisait qu'une intervention sous forme de greffe ostéochondrale de l'astragale par arthrotomie, associée à un amaigrissement, était susceptible d'améliorer la situation.
26. Cette pièce transmise à l'intimé, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable.
3. Aux termes de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1). Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (al. 2). Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être

communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7^{ème} jour avant Pâques au 7^{ème} jour après Pâques inclusivement, respectivement du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. a et b LPGA).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclusivement, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let. b et 56 ss LPGA ; art. 62 ss et 89C let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS/GE E 5 10).

4. Sur le fond, le litige porte sur le maintien, au-delà du 30 juin 2018, de la rente entière d'invalidité préalablement accordée au recourant.
5. Cela étant, le recourant soulève d'emblée plusieurs griefs de nature formelle, qu'il convient d'examiner en premier lieu dès lors que leur admission pourrait conduire à l'annulation de la décision attaquée, sans examen du litige sur le fond (ATF 124 V 90 consid. 2). D'une part, le recourant déplore que l'OAI n'ait pas répondu à sa demande de prolongation du délai « d'opposition », formulée le 9 mai 2019. D'autre part, il se plaint d'une notification irrégulière de la décision formelle de l'OAI, datée du 11 juillet 2019, qu'il n'aurait reçue que tardivement en annexe à un courrier de l'OAI du 4 septembre 2019. Cette notification tardive l'aurait privé de facto d'une partie du délai de recours. L'assuré ajoute que la décision du 11 juillet 2019 est exempte de motivation et lui a été personnellement adressée, alors qu'il avait élu domicile auprès de l'étude de son avocat.
6. La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst (ATF 129 II 504 consid. 2.2 ; ATF 127 I 56 consid. 2b ; ATF 127 III 578 consid. 2c ; ATF 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références).
7. Aux termes de l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3).

La décision qui présente un vice de forme (absence d'indication des voies de droit ou de motivation, par exemple) ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 LPGA). Cela étant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la

nullité à l'existence de vices dans la notification d'une décision; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. En d'autres termes, il convient d'examiner, selon les circonstances du cas concret, si l'intéressé a été effectivement induit en erreur et désavantagé de la sorte. Pour répondre à cette question, il convient de se référer au principe de la bonne foi qui sert à arbitrer entre le besoin de protection juridique de l'assuré, d'une part, et la sécurité juridique d'autre part (ATF 111 V 149 consid. 4c ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_646/2017 du 9 mars 2018 consid. 4.2, 9C_85/2011 du 17 janvier 2012 consid. 4.3 et 9C_791/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2.2 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd. 2015, n. 61 ad art. 49 LPGA; Valérie DÉFAGO GAUDIN, in Dupont/Moser-Szeless (éd.), Commentaire romand de la LPGA, p. 598).

L'irrégularité de la notification peut concerner, notamment, la motivation de la décision, l'indication des moyens de droit ou la communication de la décision. La conséquence de l'irrégularité dépend des circonstances. La décision dont la notification est irrégulière n'est en principe pas nulle. Le plus souvent, la décision est annulable, de sorte que c'est par la voie de l'opposition ou du recours que l'irrégularité de la notification doit être soulevée ; cas échéant, la computation du délai à cet effet doit tenir compte de l'information donnée dans la décision attaquée et le terme de celui-ci peut être prolongé d'autant. Une décision qui n'est pas communiquée à une partie ne déploie pas d'effet juridique à l'égard de celle-ci (ATF 111 V 149 consid. 4c ; ATF 134 V 412 consid. 3.2 ; ATF 122 V 189 consid. 2 ; DÉFAGO GAUDIN, *ibidem*).

8. Selon l'art. 57a LAI, au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA.

Aux termes de l'art. 73^{ter} RAI, les parties peuvent faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours (al. 1). L'assuré peut communiquer ses observations à l'office AI par écrit ou oralement, lors d'un entretien personnel. Si l'audition a lieu oralement, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par l'assuré (al. 2). Par ailleurs, aux termes de l'art. 74 RAI, une fois l'instruction de la demande achevée, l'office AI se prononce sur la demande de prestations (al. 1). La motivation tient compte des observations qui ont été faites par les parties sur le préavis, pour autant qu'elles portent sur des points déterminants (al. 2).

Selon la jurisprudence et la doctrine, le délai de l'art. 73^{ter} LAI est un délai d'ordre qui peut être prolongé pour de justes motifs (ATF 143 V 71 consid. 4.3). Prolongé ou non, il doit être respecté par l'office AI. L'office AI commet ainsi une violation du droit de l'assuré à être entendu, lorsqu'il statue avant l'échéance du délai impart

à l'assuré pour qu'il se détermine sur le projet de décision, en écartant ainsi des moyens déposés en temps utile, ou en n'entrant pas en matière sans tenir compte d'une demande de prolongation du délai présentée par l'assuré dans le délai de trente jours, par exemple, afin qu'il puisse se faire conseiller par le représentant qu'il a désigné entre-temps (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 658/04 du 27 janvier 2006 consid. 5 et I 459/02 du 29 octobre 2002 consid. 4 ; Michel VALTÉRIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n°8 ad art. 57a LAI).

Dans le cadre de la procédure de préavis, l'office AI ne saurait se limiter à prendre connaissance et à examiner les observations ou les objections de l'assuré. Il doit bien plutôt se prononcer expressément sur les points essentiels justifiant sa décision ou à tout le moins indiquer les raisons pour lesquelles il ne peut prendre en compte certains points de vue (arrêts du Tribunal fédéral 9C_606/2014 du 9 décembre 2014 consid. 2.1 et 8C_589/2014 du 16 juin 2015). Le droit d'être entendu est ainsi violé lorsque, malgré les objections de l'assuré, la décision est identique à celle du préavis (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 658/04 du 27 janvier 2006 consid. 4 ; VALTÉRIO, op. cit., n°9 ad art. 57a LAI).

Enfin, la circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (ch. 3013), dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018, stipule que le délai de 30 jours prévu par l'art. 73^{ter} RAI peut être prolongé dans des cas dûment motivés. Si à l'expiration du délai de trente jours, mais avant que la décision ne soit rendue, l'assuré apporte de nouveaux éléments pouvant influencer la décision, ceux-ci doivent être pris en compte.

9. Le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 124 V 402 consid. 2a). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 124 V 402 consid. 2b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_621/2007 du 5 mai 2008 consid. 4.2).

L'envoi sous pli simple ne permet en général pas d'établir que la communication est parvenue au destinataire. La seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 Ia 8 consid. 1). La preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de la correspondance échangée ou de l'absence de protestation de la part

d'une personne qui reçoit des rappels (ATF 105 III 46 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 6/02 du 21 janvier 2003 consid. 3.2).

10. a. En l'espèce, le projet de décision d'octroi de rente, daté du 19 mars 2019, a été expédié par l'OAI sous pli B, au plus tard le lendemain, soit le mercredi 20 mars 2019 et reçu au plus tard par l'assuré, dans les trois jours ouvrables, le lundi 25 mars 2019 (arrêt du Tribunal fédéral 5A_489/2009 du 16 octobre 2009 consid. 6.2). Le délai imparti à l'assuré pour faire valoir ses observations sur le préavis (art. 73^{ter} RAI) a donc commencé à courir le 26 mars 2019, avant d'être suspendu du 14 au 28 avril 2019 (art. 38 al. 4 LPGA), étant précisé que le dimanche de Pâques est intervenu le 21 avril 2019. Ayant repris son cours le 29 avril, le délai est arrivé à échéance le 9 mai 2019.

L'assuré s'est opposé personnellement au préavis de décision le 11 avril 2019, en précisant que le Dr G_____ transmettrait à l'OAI des « détails » concernant son incapacité de travail. Le 25 avril 2019, soit avant l'échéance du délai prescrit par l'art. 73^{ter} RAI, l'OAI a adressé à la caisse de compensation FER-CIAM un courrier invitant cette dernière à calculer le montant de la rente, compte tenu du degré d'invalidité arrêté par l'office, et précisant que la rente ne devait être allouée que jusqu'au 30 juin 2018. Le 9 mai 2019, toujours avant l'échéance du délai prévu par l'art. 73^{ter} RAI, l'assuré a requis, par l'intermédiaire du représentant qu'il avait consulté entre-temps, une copie du dossier et un délai supplémentaire pour transmettre ses « déterminations motivées ». Faute de réponse, son représentant a réitéré sa demande de délai supplémentaire le 6 juin 2019, en produisant simultanément un rapport du Dr G_____, qui se prononçait sur l'état de santé et la capacité de travail. Enfin, par courrier du 11 juin 2019, l'OAI a répondu au mandataire que « le délai de 30 jours pour faire part [d'] observations concernant [le] projet de décision ne [pouvait] être modifié [...] ».

Il ressort de la jurisprudence que l'OAI enfreint le droit de l'assuré à être entendu, notamment, lorsqu'il n'entre pas en matière sans tenir compte d'une demande de prolongation du délai présentée par l'assuré dans le délai légal, par exemple afin qu'il puisse se faire conseiller par le représentant qu'il a désigné entre-temps (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 459/02 du 29 octobre 2002 consid. 4). Tel est précisément le cas en l'occurrence. C'est le lieu de relever que, contrairement à ce que semble avoir considéré l'intimé, le délai de l'art. 73^{ter} LAI est un délai d'ordre, dont l'assuré peut obtenir la prolongation, s'il fait valoir de justes motifs (ATF 143 V 71 consid. 4.3). Or, l'octroi d'un tel délai se justifiait en l'espèce, puisqu'au moment où il a formulé sa demande, le 9 mai 2019, le conseil de l'assuré n'avait pas encore pu consulter le dossier – dont il avait requis la transmission – et était dans l'attente d'un rapport du Dr G_____, qu'il a finalement pu produire le 6 juin 2019. À l'instar de ce qu'a jugé le Tribunal fédéral des assurances dans la cause I 459/02 précitée, il convient d'admettre qu'en ne donnant pas suite à une demande de prolongation de délai justifiée et formulée en temps utile, l'intimé a violé le droit d'être entendu de l'assuré. Cette violation n'est pas susceptible d'être

réparée en instance de recours, étant rappelé que le rétablissement du droit d'être entendu ne peut être admis, à ce stade, qu'avec la plus grande réserve (ATF 134 V 97 consid. 2.9.2).

b. En outre, il convient de relever que l'OAI a invité la caisse de compensation FER-CIAM à calculer le montant de la rente – dont le taux et la durée étaient d'ores et déjà arrêtés – le 25 avril 2019, soit avant la fin du délai prescrit par l'art. 73^{ter} RAI. Par ailleurs, on constate qu'à l'exception du passage relatif au droit d'être entendu, qui a été supprimé dans la motivation de la décision du 11 juillet 2019, celle-ci est rigoureusement identique, mot pour mot, au projet de décision du 19 mars 2019 (cf. pp. 730-732 et 792-795 du dossier de l'OAI).

Ces constatations tendent à démontrer, d'une part, que l'OAI avait déjà arrêté le taux et la durée de la rente avant la fin du délai dont disposait l'assuré pour formuler ses observations sur le préavis, de sorte que l'office entendait manifestement écarter d'emblée tout moyen qui aurait encore pu être produit par la suite, sans égard à sa pertinence. D'autre part, le fait que la décision finale soit identique au projet de décision confirme que l'OAI a ignoré les moyens, singulièrement le rapport du Dr G_____, que le recourant entendait soulever au stade de la procédure de préavis. Sur ce point également, l'on est en présence d'une violation flagrante du droit d'être entendu, qui n'est pas susceptible d'être réparée devant la juridiction cantonale (ATF 124 V 183 consid. 4a consid. 5a et les références ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 238/02 du 20 mars 2003 consid. 1.1 et I 658/04 du 27 janvier 2006 consid. 5).

À eux seuls, ces motifs justifient déjà à prononcer l'annulation de la décision attaquée. En effet, selon la jurisprudence, le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation entraîne l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa ; ATF 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités).

c. Le recourant déplore encore plusieurs irrégularités affectant la notification de la décision formelle de l'OAI, datée du 11 juillet 2019.

La chambre de céans constate que la notification de la décision du 11 juillet 2019 est effectivement entachée de certaines irrégularités : d'une part, la caisse de compensation chargée par l'OAI de notifier la décision semble avoir omis de joindre à celle-ci la motivation de l'office, bien que cette motivation lui avait été transmise le 3 juin 2019. D'autre part, la décision du 11 juillet 2019 a initialement été adressée directement à l'assuré plutôt qu'à son conseil, bien que l'administration avait été informée du mandat confié par l'assuré à son conseil, dès le 9 mai 2019.

Le recourant ajoute n'avoir reçu la décision du 11 juillet 2019 que tardivement, par l'intermédiaire de son conseil, lorsque l'OAI lui en a adressé une copie dans le courant du mois de septembre 2019. Cette hypothèse ne peut être écartée d'emblée,

dans la mesure où la décision du 11 juillet 2019 a été adressée par pli simple, de sorte que la date de sa notification ne peut être prouvée.

En tout état de cause, il n'est pas nécessaire d'examiner en détails les conséquences des diverses irrégularités affectant la notification de la décision du 11 juillet 2019, dès lors que les motifs précédemment exposés conduisent déjà à l'annulation de ladite décision (cf. supra consid. 10a et 10b).

11. Au vu de ce qui précède, le recours est admis, la décision du 11 juillet 2019 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il rende une décision conforme aux règles de procédure – notamment celles ayant trait à la procédure de préavis – et respectant le droit d'être entendu de l'assuré (art. 49 LPGA, art. 73^{ter} et 74 RAI).
12. Le recourant obtenant gain de cause sur ses conclusions principales, une indemnité de CHF 2'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).
13. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 500.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

* * * * *

**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 du 11 juillet 2019.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision, dans le sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
6. 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

Diana ZIERI

Philippe KNUPFER

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