

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3352/2024

ATAS/253/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 avril 2025

Chambre 1

En la cause

A_____

recourant

représenté par Me Aliénor WINIGER, avocate

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, présidente ; Yves MABILLARD, Michael
RUDERMANN, juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après l'assuré), né le _____ 1986, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après OAI) le 5 octobre 2023.
- b.** L'OAI a procédé à l'instruction médicale du dossier. Il a reçu un rapport des médecins traitants de l'assuré.
- c.** Par communication du 30 janvier 2024, il a considéré que des mesures de réadaptation n'étaient pas envisageables à ce stade.
- d.** Par sommation du 28 mai 2024, il l'a prié de lui fournir les renseignements indispensables à l'instruction de sa demande de prestations AI. À défaut, il prendrait sa décision sur la base du dossier en sa possession et les prestations pourraient lui être refusées.
- e.** En date du 2 juillet 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de rejeter sa demande, au motif que, selon les éléments médicaux et professionnels recueillis, notamment une expertise psychiatrique établie à la demande de l'assureur perte de gain, l'assuré avait recouvré sa pleine capacité de travail depuis le 1^{er} mars 2024, en sorte qu'aucune invalidité durable ne pouvait être reconnue et que le droit à des mesures professionnelles et/ou une rente d'invalidité devait être refusé.
- f.** Par courrier du 18 juillet 2024, l'assuré s'est opposé à ce projet.
- g.** Par décision du 6 septembre 2024, l'OAI lui a nié le droit à toute prestation, aucun fait nouveau n'ayant été apporté dans le cadre de la procédure d'audition.
- B.** **a.** Par acte du 11 octobre 2024, l'assuré, représenté par un mandataire, a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après la chambre de céans). Il a conclu, préalablement, à l'ouverture d'enquêtes et à l'exécution d'une expertise médicale pluridisciplinaire. Principalement, il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision litigieuse et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} mai 2024, puis à 80% à compter du 1^{er} septembre 2024. En substance, il a invoqué le manque d'instruction et a contesté la valeur probante de l'expertise psychiatrique réalisée par son assureur perte de gain.
- b.** Par courrier du 11 novembre 2024, l'assuré a constaté, après consultation du dossier transmis par l'OAI, que ce dernier n'avait pas sollicité l'avis du service médical romand (ci-après SMR) et qu'en conséquence aucun médecin ne s'était déterminé sur ses atteintes somatiques, en dehors de son médecin traitant. Dès lors, soit la cause devait être renvoyée d'office à l'OAI pour instruction sur ses atteintes, soit il convenait de retenir les conclusions de son médecin traitant selon lesquelles l'assuré présentait un syndrome de fatigue post-viral et un état post-covid 19 qui avaient un impact sur sa capacité de travail.

c. Le 19 décembre 2024, se fondant sur l'avis du SMR du 10 décembre 2024, l'OAI a conclu principalement à l'exécution du bilan neuropsychologique prescrit en septembre 2024 et la production du rapport des fonctions pulmonaires effectué par le Docteur B_____, de même que l'éventuel rapport de la consultation spécialisée « covid-long », réservant ses conclusions sur le fond du litige.

d. Dans ses déterminations du 5 février 2025, le recourant a relevé que le rapport de consultation « covid-long » figurait déjà dans le dossier de l'intimé et qu'il avait en l'état renoncé à procéder au bilan neuropsychologique à ses frais, ce d'autant que ce bilan ne permettrait vraisemblablement pas d'identifier un traitement permettant d'atténuer le trouble cognitif (mémoire et concentration) post-covid. Pour le surplus, il avait sollicité le Docteur C_____ sans succès.

e. Par courrier du 24 février 2025, le recourant a fait parvenir à la chambre de céans le document reçu du Dr C_____ relatif aux motifs qui l'avaient amené à l'adresser à la consultation covid-long, notamment une fatigue majeure, des troubles de la concentration, des troubles du sommeil et une irritabilité.

f. Dans ses déterminations du 11 mars 2025, l'intimé a conclu au renvoi du dossier pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le SMR était d'avis, après consultation des pièces produites, qu'il ne pouvait pas se prononcer sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles du recourant sans instruction complémentaire.

g. Le 1^{er} avril 2025, le recourant a pris acte de l'avis du SMR et a considéré qu'il en découlait que la décision litigieuse, fondée uniquement sur l'expertise psychiatrique établie à la demande de l'assureur perte de gain, devait être annulée. Sur le fond, il estimait qu'il se justifiait de retenir une invalidité fondée sur une pleine incapacité de travail basée sur les avis des Drs B_____ et C_____. Subsidièrement, il a conclu au renvoi du dossier pour instruction complémentaire.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

1.3 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGGA et art. 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]), le recours est recevable.

- 2.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 6 septembre 2024, par laquelle l'intimé a nié le droit du recourant à toute prestation.
- 3.** En l'espèce, l'intimé conclut au renvoi du dossier pour instruction complémentaire, faisant ainsi droit aux conclusions du recourant, lequel a invoqué un manque d'investigation dans le cadre de sa demande de prestations.

Il convient d'en prendre acte et de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il reprenne l'instruction médicale et rende une nouvelle décision.

- 4.** Vu l'issue du recours, une indemnité de CHF 1'000.- sera accordée au recourant à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), à charge de l'intimé.

Il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (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 partiellement.
3. Annule la décision du 6 septembre 2024.
4. Renvoie le dossier à l'intimée pour reprise de l'instruction et nouvelle décision.
5. Alloue au recourant une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens, 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

La présidente

Pascale HUGI

Fabienne MICHON RIEBEN

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