RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/577/2021 **ATAS/306/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 avril 2021

10ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, à YVERDON-LES-BAINS, représentée par la doctoresse B_____	recourante

contre

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

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

Vu, **en fait**, la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) du 14 octobre 2009 ayant alloué à Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) une rente d'invalidité limitée dans le temps (du 1er avril au 31 octobre 2008) sur la base d'un degré d'invalidité de 100 % ;

Vu la décision de l'OAI du 26 septembre 2013 (visée dans la décision entreprise) de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 16 janvier 2013 par laquelle l'OAI refusait d'entrer en matière au motif que l'aggravation de l'état de santé de l'assurée n'était pas rendue plausible, s'agissant d'une appréciation différente d'un même état de fait ;

Vu la nouvelle demande de prestations (rente et/ou mesures professionnelles) de l'assurée du 4 juin 2019 ;

Vu la décision de refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles de l'OAI du 20 janvier 2021 au motif que la capacité de travail de l'assurée serait de 100 % dans toute activité, et que des mesures professionnelles ne se justifient pas ;

Vu le recours interjeté le 31 janvier 2021 par l'assurée, représentée par sa psychiatre traitante, - et transmis à la chambre de céans par l'OAI, pour motif de compétence -, concluant implicitement à l'annulation de la décision entreprise ;

Vu la réponse de l'OAI au recours, par courrier du 17 mars 2021, concluant, au vu de l'avis de son service médical (ci-après : SMR), au renvoi du dossier pour instruction complémentaire ;

Attendu en effet que le SMR, dans son avis du 15 mars 2021, prend en considération l'avis de la psychiatre traitante du 31 janvier 2021 retenant que la doctoresse B_____ avait posé les diagnostics de trouble de la personnalité borderline sévère, de trouble dépressif récurrent, de trouble addictif pour l'alcool (consommation contrôlée), et pour la cocaïne (abstinente) ; que malgré une évolution favorable depuis 2013 sur la consommation des substances, l'assurée avait tout de même eu des rechutes dépressives motivant une hospitalisation à la clinique de Belmont en 2015, et à la clinique de Montana en 2020 ; que les multiples essais de reprise professionnelle avaient été des échecs ; que la psychiatre décrit que l'assurée présente une altération majeure des relations interpersonnelles avec une dysrégulation émotionnelle, une impulsivité, des conduites auto-dommageables avec un risque suicidaire, une fatigabilité, et estime sur cette base que l'incapacité de travail est totale ; que pour le SMR, ce rapport médical relevait que cette assurée, connue pour un trouble de la personnalité borderline sévère selon son médecin traitant, avec des épisodes de consommations de toxiques, et des récidives de troubles dépressifs récurrents, présentait une aggravation de son état de santé avec des troubles dépressifs récurrents et notamment des idées suicidaires ; en conclusion, le SMR estimait qu'il y avait lieu de reprendre l'instruction médicale, notamment en demandant les rapports d'hospitalisation de 2015 et de 2020 ;

Vu le courrier de la recourante à la chambre de céans du 23 mars 2021 confirmant qu'elle était bien représentée par la Dresse B_____, à qui elle donnait procuration, et

qu'elle était d'accord avec la proposition de l'intimé de lui retourner le dossier pour reprise de l'instruction ;

Attendu **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), et qu'en conséquence sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Qu'interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 17, 62, 64, ainsi que 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) ;

Que la proposition, - acceptée par la recourante -, de l'intimé de lui retourner le dossier pour que l'instruction médicale psychiatrique soit reprise revient à une admission du recours ;

Que compte tenu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision de l'OAI du 20 janvier 2021 annulée, et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision ;

Que la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé ;

Que la recourante, représentée par un mandataire professionnellement qualifié et obtenant gain de cause, a droit à une indemnité de CHF 500.- à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 1 LPA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 20 janvier 2021 et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.
4. Condamne l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève à verser à la recourante une indemnité de CHF 500.- valant participation aux honoraires de son mandataire professionnellement qualifié.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève.
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 :
Véronique SERAIN	Mario-Dominique TORELLO

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