RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/867/2021 **ATAS/1054/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 octobre 2021

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Andres PEREZ	recourant

contre

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

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1990, a demandé des prestations de l'assurance-invalidité le 5 juillet 2019, précisant être en incapacité de travail à 100% dès le 15 avril précédent en raison de fortes douleurs au dos, en particulier.

b. L'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) a confié une expertise au docteur B_____, qui a conclu, dans un rapport du 9 octobre 2020, que l'assuré souffrait d'un syndrome cervico-dorso-lombaire dans signe radiculaire irritatif ou déficitaire avec répercussion sur la capacité de travail et d'un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgiforme. Les différents diagnostics ayant des incidences sur la capacité fonctionnelle impliquaient que l'activité antérieur devait être effectuée à 60% au vu des ports de charges. Dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, l'assuré présentait une diminution de performance de 10% en raison de sa longue inactivité professionnelle et de son long vécu douloureux devenu chronique.

c. Par décision du 4 février 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 100% du 1er avril au 31 décembre 2020.

B. a. L'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 8 mars 2021, contestant la valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr B_____, en lui opposant les rapports de ses médecins traitants, notamment, le docteur C_____, médecine interne FMH et la doctoresse D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, qui posaient des diagnostics différents de l'expert.

Il relevait également que l'expert avait indiqué qu'il avait été capable de rester assis sans adopter de position antalgique durant tout l'entretien et que l'expert s'était ensuite contredit en disant qu'il s'était relevé à deux reprises pendant dix secondes.

D'autre part, l'expertise mentionnait qu'il souffrait également d'un problème aux oreilles. Il avait été opéré au mois de janvier 2021 en raison d'une importante infection aux oreilles, qui n'avait pas été instruite par l'intimé.

S'agissant du syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgiforme, il aurait dû être évalué au vu de ses répercussions sur les actes de la vie quotidienne.

L'expert avait conseillé la réalisation d'une IRM des « SI », voire du rachis dorsolombaire afin de rechercher une atteinte inflammatoire telle qu'une spondyloarthropathie. Il avait également proposé une IRM des SI, voire dorsolombaire avec injection au Gadolinium, or ces examens complémentaires n'avaient pas été ordonnés par l'intimé.

L'intimé avait ainsi rendu sa décision sur la base d'une évaluation médicale incomplète.

b. Par réponse du 30 mars 2021, l'intimé a conclu au renvoi du dossier pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sur la base d'un avis médical du service médical régional (ci-après le SMR) du 29 mars 2021. Il ressortait de ce dernier que le SMR avait appris par le mémoire de recours que le recourant avait été opéré aux oreilles en janvier 2021 en raison d'une infection. Comme l'avait relevé le recourant, l'expert s'était contredit en retenant que l'expertisé était capable de rester assis sans adopter de position antalgique durant tout l'entretien puis en indiquant qu'il s'était levé à deux reprises pendant dix secondes. Le SMR estimait également que les tests de Waddell mettaient en évidence la présence de douleurs qui ne pouvaient pas être uniquement attribuées à l'atteinte somatique. Une expertise psychiatrique était donc nécessaire pour évaluer les critères jurisprudentiels de sévérité de l'atteinte fonctionnelle. De plus, l'intimé n'avait pas suivi la proposition de l'expert de procéder à des examens complémentaires pour exclure une atteinte inflammatoire telle qu'une spondylarthropathie. On ne savait pas si le recourant avait eu un bilan biologique antérieur à la recherche d'un syndrome inflammatoire. Un examen complémentaire par IRM à la recherche d'une inflammation était aussi recommandé. Par ailleurs, le recourant avait annoncé à l'expert avoir perdu 40 kg, ce qui n'était pas banal et n'avait pas été discuté par l'expert. En conséquence, la reprise de l'instruction du dossier s'imposait sur les plans ORL, psychiatrique et somatique/rhumatologique, dans un premier temps auprès des médecins traitants, puis par une expertise bi ou pluridisciplinaire.

c. Le 22 avril 2021, le recourant a fait valoir que compte tenu des délais conséquents qu'entraînerait la mise en place d'une expertise par l'intimé, il apparaissait qu'un renvoi du dossier retarderait notablement une nouvelle décision sur le droit à la rente. Il priait la chambre d'ordonner la tenue d'une expertise judiciaire médicale pluridisciplinaire sur les points abordés par le SMR dans son avis du 29 mars 2021. Subsidiairement, le recourant persistait dans ses premières conclusions et concluait à l'octroi de dépens.

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

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

   Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité.

5. Selon l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé ;

   L'assureur social est tenu de notifier sa décision de reconsidération, qui doit remplacer la décision contestée par voie de recours, sans délai aux parties et d'en donner connaissance à l'autorité de recours (art. 58 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA). L'autorité de recours doit continuer à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision de l'assureur social ne l'a pas rendu sans objet (cf. art. 58 al. 3 PA; Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales éd. par Anne-Sylvie DUPONT / Margit MOSER-SZELESS, 2018, n. 105 et 106 ad art. 53).

6. Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'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 (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste 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).

7. En l'occurrence, l'intimé a reconsidéré la décision litigieuse, concluant au renvoi de la cause pour instruction complémentaire dans sa réponse au recours.

   Au vu de la nécessité d'une instruction complémentaire, comprenant notamment la demande de rapports complémentaires aux médecins traitants du recourant, une IRM et un bilan biologique, il se justifie de renvoyer la cause à l'intimé. L'on ne peut considérer d'emblée, en l'état du dossier, que le renvoi du dossier retarderait notablement une nouvelle décision.

   Il convient en conséquence d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision du 4 février 2021 et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

8. Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 1'500.- sera accordée au recourant à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; 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.

9. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (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 rendue le 4 février 2021 par l'intimé.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire.
5. Alloue au recourant une indemnité de CHF 1'500.- pour ses 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

Isabelle CASTILLO — Catherine TAPPONNIER

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