

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/552/2017

ATAS/470/2017

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 8 juin 2017

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Cécé David STUDER

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

Attendu en fait que, par décision du 21 mai 2015, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) a refusé à Monsieur A_____ le droit à une rente d'invalidité ;

Que, par demande reçue à l'office cantonal des assurances sociales (OCAS) le 10 juin 2015 et transmise le lendemain à l'OAI, l'assuré a requis à nouveau des prestations de l'assurance-invalidité, en y annexant l'attestation médicale du 4 mai 2015 de la doctoresse C_____ du centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie intégrées (CAPPI) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), ainsi que les certificats d'incapacité de travail totale dès 2002 ;

Que selon l'attestation précitée, l'assuré présente un fonctionnement délirant de type paranoïaque, ainsi que des comorbidités somatiques qui intensifient les symptômes anxieux et se répercutent sur la capacité de travail, laquelle est réduite par les troubles psychiques ;

Que, l'assuré a fait parvenir à l'OAI par la suite une attestation du 26 juin 2015 du docteur B_____ du CAPPI dont la teneur est identique au certificat de la Dresse C_____ ;

Que, par courrier du 14 juillet 2015, l'OAI a transmis à la chambre de céans, comme objet de sa compétence, la demande de prestations de l'assuré, accompagnée de l'attestation de la Dresse C_____ ;

Que le greffe de la chambre de céans a retourné à l'OAI son envoi au motif que rien ne permettait de considérer que l'assuré avait l'intention de former recours contre la décision du 21 mai 2015 ;

Que l'assuré a formé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en date du 19 septembre 2016, reçue le lendemain, en y annexant un certificat médical du 18 août 2016 du docteur D_____ du CAPPI Servette ;

Que ce médecin a attesté que l'assuré était suivi au CAPPI depuis juin 2003 pour des troubles psychiatriques, notamment un trouble anxieux et dépressif, qui restaient stationnaires et réduisaient sa capacité de travail; que l'assuré présentait également des comorbidités somatiques qui intensifiaient les symptômes anxieux et se répercutaient sur la capacité de travail; que ces troubles nécessitaient un suivi psychiatrique mensuel et un traitement psychotrope, étant précisé que l'assuré se rendait régulièrement aux rendez-vous et était investi dans le lien thérapeutique;

Que, le 30 novembre 2016, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait l'intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande ;

Que, par décision du 25 janvier 2017, l'OAI a confirmé son refus d'entrer en matière sur la demande du 19 septembre 2016 ;

Que, par acte du 14 février 2017, l'assuré a formé recours contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, au motif qu'il

était absolument incapable de travailler et que c'était son psychiatre traitant qui l'avait invité à faire recours ;

Que, dans sa réponse du 7 mars 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours ;

Que le recourant a complété son recours le 4 avril 2017, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} septembre 2016, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire par une expertise pluridisciplinaire, sous suite de dépens ;

Que le recourant a fait valoir que plusieurs pièces médicales versées au dossier démontraient que les circonstances avaient changé et que son état de santé s'était aggravé depuis la décision du 21 mai 2015 ;

Qu'il a produit à l'appui de son recours un rapport de la doctoresse E_____ du CAPPI Servette attestant une anxiété généralisée, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, des troubles mentaux et des troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, actuellement abstinent ;

Que ce médecin a également attesté une aggravation de l'état de santé avec une thymie abaissée, la présence d'idées suicidaires passives, une aboulie et une anhédonie ;

Que, dans ses écritures du 3 mai 2017, l'intimé a persisté dans ses conclusions, arguant que les pièces jointes à la nouvelle demande de prestations n'attestaient d'aucune détérioration de l'état de santé, puisqu'elles mentionnaient que les troubles devaient être qualifiés de stationnaires ;

Attendu en droit que, selon l'art. 30 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), tous les organes de mise en œuvre des assurances sociales ont l'obligation d'accepter les demandes, requêtes et autres documents qui leur parviennent par erreur, d'en enregistrer la date de réception et de les transmettre à l'organe compétent ;

Qu'en vertu de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; que si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le Tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté ;

Attendu qu'en l'espèce, le recourant a formé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, par acte reçu le 10 juin 2015 ;

Que cet acte est parvenu à l'intimé durant le délai de recours de 30 jours contre sa décision du 21 mai 2015 ;

Que l'intimé a interprété à juste titre cette demande comme un recours et l'a transmise à la chambre de céans, dès lors que, par le dépôt d'une nouvelle demande, le recourant a indiscutablement manifesté son désaccord avec cette décision, tout en concluant à l'octroi d'une rente ;

Que le greffe de la chambre de céans a néanmoins retourné cette demande à l'intimé, sans statuer formellement sur la recevabilité de ce recours et sans donner au recourant la possibilité de le compléter ;

Qu'aucun jugement n'ayant été prononcé, la chambre de céans ne saurait toutefois être liée par la réponse donnée par son greffe ;

Qu'il convient au contraire d'interpréter le dépôt de la nouvelle demande pendant le délai de recours comme une contestation de la décision du 21 mai 2015 ;

Que cela étant, le présent recours doit être considéré en réalité comme dirigé contre la décision du 21 mai 2015 ;

Que l'intimé ne s'est par ailleurs jamais prononcé sur la demande du recourant du 10 juin 2015, sa décision du 25 janvier 2015 se référant uniquement à la demande du 19 septembre 2016;

Que le recours, par le dépôt d'une nouvelle demande avant l'expiration du délai de recours, est en outre recevable (art. 56 ss LPGA);

Que cela étant, l'objet du litige n'est pas de savoir in casu si l'intimé a refusé à raison d'entrer en matière sur la demande du 19 septembre 2016, en d'autres termes si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état depuis la décision du 21 mai 2015, mais de déterminer si cette dernière décision de refus de prestations est juridiquement fondée;

Qu'il convient par conséquent d'impartir aux parties un nouveau délai pour se déterminer sur le bien-fondé de la décision du 21 mai 2015.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant sur incident

1. Constate que le recours est dirigé contre la décision du 21 mai 2015 de l'OAI.
2. Déclare recevable le recours contre la décision du 21 mai 2015.
3. Impartit au recourant un délai au **30 juin 2017** pour se déterminer sur le bien-fondé de cette décision.
4. Réserve le droit de réponse de l'intimé.
5. Réserve le fond.
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

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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