

## **GE\_GERICHTE A/3508/2013 vom 10. Dezember 2013**

GE Cour de justice, 2013-12-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3508\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3508_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/3508/2013 du 10 décembre 2013

IT: GE\_GERICHTE A/3508/2013 del 10 dicembre 2013

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 10.12.2013  
A/3508/2013

A/3508/2013 ATAS/1219/2013 du 10.12.2013 ( AI ) , ADMIS RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3508/2013 ATAS/1219/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 10 décembre 2013 4 ème Chambre  
En la cause Monsieur S \_\_\_\_\_, domicilié à MEYRIN, représenté par Monsieur T \_\_\_\_\_ recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé Vu la demande de prestations déposée par Monsieur S \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant) en date du 26 avril 2007 auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) ; Vu la décision de l'OAI du 2 octobre 2008 octroyant à l'assuré une orientation professionnelle du 18 novembre 2008 au 19 décembre 2008 ; Vu la décision de l'OAI du 3 décembre 2008 octroyant à l'assuré trois quarts de rente d'invalidité du 29 août 2007 au 1 er janvier 2008 ; Vu le rapport d'observation du formateur de l'OAI du 5 janvier 2009 indiquant que la scoliose allait en s'aggravant et le courrier du médecin traitant, le Dr U \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, du 9 novembre 2009, demandant la réouverture du dossier de son patient, motif pris que la reconversion professionnelle s'était soldée par un échec et que l'état de santé s'était aggravé ; Vu la décision de l'OAI du 2 décembre 2010, refusant l'octroi de prestations au recourant, motif pris que l'état de santé était globalement le même que celui qui prévalait en 2008 ; Vu le recours interjeté par l'assuré ; Vu l'arrêt de la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (ci-après la Chambre de céans) du 1 er juin 2011 admettant le recours, motif pris que la cause était insuffisamment instruite et renvoyant le dossier à l'intimé afin qu'il mette en œuvre sans délai une expertise pluridisciplinaire et rende une nouvelle décision ; Vu l'expertise du Centre d'Expertise Médicale (CEMed), datée du 23 septembre 2012 ; Vu la décision de l'OAI du 30 septembre 2013 refusant l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel, au motif que le degré d'invalidité est de 26%, que l'état de santé du recourant s'est aggravé en janvier 2013, puis qu'il doit être qualifié à nouveau de stationnaire depuis mars 2013, de sorte qu'il ne peut en être tenu compte et que pour le surplus des mesures professionnelles ne sont pas indiquées ; Vu le recours interjeté par l'assuré, représenté par son mandataire, en date du 31 octobre 2013, exposant ses griefs de manière circonstanciée et concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 25 avril 2007 ; Vu la réponse de l'intimé du 18 novembre 2013, admettant, au vu des arguments invoqués, que l'état de santé du recourant s'est aggravé au mois de janvier 2009 avec reprise d'invalidité à la même date, et concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1 er janvier 2009, fondée sur un degré d'invalidité de 70,3 % ; Vu la détermination du recourant du 26 novembre 2013, prenant acte du taux d'invalidité nouvellement défini par l'intimé et acquiesçant à la conclusion visant au versement d'une rente entière d'invalidité dès le 1 er janvier 2009,

sous suite de frais et dépens ; Vu les pièces au dossier ; Considérant 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que le recours, interjeté dans les formes et le délai requis par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; E 5 10) ; Que selon l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut, jusqu'à l'envoi de sa réponse, reconsidérer sa décision ; Que dans ce cas, il notifie la nouvelle décision au recourant et la communique au juge ; Qu'en l'espèce, l'intimé n'a pas rendu de nouvelle décision ; Qu'il convient par conséquent de rendre un arrêt dans le sens des conclusions prises par l'intimé, acceptées par le recourant ; Que le recourant, représenté par un mandataire professionnellement qualifié, obtient gain de cause, de sorte qu'il a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Chambre de céans fixe en l'espèce à 3'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; 89H LPA ; art 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 –RFPA ; RS/GE E 5 10.01) ; Qu'au vu de l'issue du litige, l'intimé est condamné au paiement d'un émolument de 200 fr. conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI ; PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. 2. Au fond : 2. L'admet et annule la décision litigieuse. 3. Dit et prononce que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009. 4. Condamne l'intimé à payer au recourant la somme de 3'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens. 5. Met un émolument de 200 fr. 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le