

Vu en fait la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) du 12 mai 2022, refusant à Madame A_____, née B_____ (ci-après : l'assurée), une rente d'invalidité et des mesures professionnelles.

Vu le recours et le complément de recours de l'assurée, représentée par un avocat, concluant, principalement, à l'annulation de la décision précitée et à l'octroi d'une rente d'invalidité et, préalablement, à ce qu'une expertise médicale pluridisciplinaire soit ordonnée ;

Vu la réponse de l'OAI, concluant, après avis du service médical régional (SMR), au renvoi du dossier pour instruction complémentaire du fait que les nouvelles pièces produites par la recourante attestaient d'une aggravation de son état de santé ;

Vu la détermination de l'assurée, acceptant le renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire, confirmant que son état de santé s'était aggravé après l'expertise, mais relevant que deux éléments évoqués par le SMR comme postérieurs à l'expertise avaient déjà fait l'objet d'un diagnostic par ses médecins traitants et été confirmés par les imageries récentes.

Attendu en droit que les parties s'accordent pour que l'intimé complète l'instruction médicale du dossier et rende une nouvelle décision ;

Qu'en conséquence, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision ;

Que, selon l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige ;

Qu'en l'occurrence, la recourante ayant obtenu partiellement gain de cause, il se justifie de lui allouer des dépens, au montant de CHF 1'000.-, nonobstant le fait que l'intimé a reconsidéré sa position après avoir pris connaissance des nouvelles pièces médicales produites par la recourante dans le cadre de la procédure de recours ;

Qu'à cet égard, l'intimé n'a pas allégué que la recourante aurait pu éviter le dépôt du recours en agissant plus diligemment en procédure administrative (ATF 125 V 373).

Qu'il sera renoncé à la perception d'un émolument.

**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 litigieuse.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 1'000.- à 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

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