

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1195/2010

ATAS/670/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 16 juin 2010

En la cause

Monsieur S _____, domicilié à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître POGGIA Mauro

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Olivier
LEVY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur S_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1961, peintre en carrosserie, a présenté notamment une périarthropathie de la hanche droite sous forme d'une tendinite du muscle pyramidal. En raison de son état de santé, l'assuré a été en incapacité de travail totale dès le mois de mai 1995.
2. En date du 16 octobre 1997, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI). Après avoir recueilli les renseignements médicaux, l'OAI a ordonné une expertise pluridisciplinaire et mandaté le COMAI en date du 10 janvier 2000 à cet effet. L'expertise a conclu à une incapacité de travail totale de mai 1995 à fin décembre 1997. L'exercice de l'ancienne activité n'était plus possible. En revanche, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail était de 50 %.
3. Par décisions des 2 et 3 juillet 2000, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 1996 au 31 mars 1998, puis d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 1998.
4. Le 8 avril 2004, l'assuré a rempli le questionnaire pour la révision de la rente, alléguant que son état de santé s'était aggravé depuis fin 2003 et qu'il avait subi une opération consistant en la pose d'une prothèse de la hanche en janvier 2004.
5. Dans son rapport à l'OAI du 30 avril 2004, le Dr A_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a diagnostiqué une coxarthrose gauche, avec pose d'une prothèse totale de la hanche gauche le 6 janvier 2004. L'activité exercée n'était plus possible, mais une autre activité, dans la bureautique était éventuellement envisageable, étant précisé qu'il fallait s'attendre à une diminution du rendement. Le patient présentait les limitations fonctionnelles suivantes : il devait éviter la position debout, la même position du corps pendant longtemps, l'alternance des position, la position à genoux, accroupie, l'inclinaison du buste, de lever, porter ou déplacer des charges, se baisser, les mouvements répétitifs, le travail en hauteur, les déplacements sur sol irrégulier ou en pente. Le parcours à pied était limité à 500 mètres.
6. Par courrier du 18 août 2004, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a informé l'OAI qu'il avait subi une intervention chirurgicale consistant en la pose d'une prothèse de la hanche, à la suite de laquelle il fut en incapacité totale de travail du 5 janvier au 10 mai 2004. Il a sollicité une rente entière d'invalidité pour la période considérée.

7. Le 20 septembre 2004, le Dr A _____ indique dans un rapport médical intermédiaire, que l'état de santé était stationnaire, qu'il y avait une amélioration de la marche et que le pronostic était bon.
8. Le 15 mars 2005, le mandataire de l'assuré adressa un rappel à l'OAI, l'invitant à donner suite à sa demande.
9. Par avis médical du 7 novembre 2006, le SMR a considéré que théoriquement l'assuré présente une pleine capacité de travail dans toutes formes d'activités de type sédentaire, évitant les ports de charges excessifs, la montée ou la descente d'escaliers à répétition, la position accroupie ou en genuflexion et les mouvements de rotation interne et externe de la hanche. Une telle activité est possible trois mois après la mise en place de la prothèse. Dans un avis médical du 2 avril 2007, le SMR s'est interrogé quant à la pertinence des diagnostics retenus par l'expertise COMAI du 4 mai 2000 et leurs caractères invalidants à long terme sur le plan assécurologique et a estimé qu'une réévaluation sur le plan psychique était indispensable. Il existe dès lors une amélioration sur le plan psychiatrique, la capacité de travail étant de 100 % dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.
10. L'assuré a été examiné par le Dr B _____, psychiatre FMH, au SMR, en date du 27 août 2007. Hormis une personnalité émotionnellement labile, de type impulsif, sans incidence sur la capacité de travail, il n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique. Le médecin du SMR relève que l'expertise effectuée par le Dr C _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à la demande de l'assuré le 23 octobre 2001 a conclu à l'absence de pathologie psychiatrique altérant de manière durable ou intermittente sa capacité de jugement.
11. A la demande de l'OAI, le Dr D _____, spécialiste FMH en médecine interne, a rendu un rapport médical en date du 27 mai 2008. Il a diagnostiqué un état d'angoisse extrême, malgré la psychothérapie chez la Dresse E _____. En cas de guérison de l'état d'angoisse, l'on peut s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail.
12. Le 18 juillet 2008, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de décision aux termes duquel son état de santé s'était amélioré et stabilisé du point de vue somatique et que son état de santé psychique s'était amélioré selon l'expertise psychiatrique réalisée en août 2007. Le degré d'invalidité, après comparaison des revenus, s'élevait dorénavant à 37 %, de sorte que la rente d'invalidité sera supprimée.
13. L'assuré s'est opposé à ce projet et a communiqué à l'OAI un rapport du Dr D _____ selon lequel il présente un état dépressif sévère avec une personnalité borderline. Cet état dépressif est réactionnel à sa prothèse de hanche gauche posée en 2003 et réactionnel à une destruction de la hanche, secondaire à

une septicémie à staphylocoques dorées survenue en 1995. Si la prothèse semble avoir une bonne fonctionnalité, c'est le problème psychiatrique qui, désormais, est au premier plan et justifierait l'augmentation de la rente d'invalidité. Il a conclu à ce qu'une réévaluation soit effectuée.

14. Le 25 septembre 2008, une IRM de la colonne lombaire, pratiquée à l'Hôpital de Nyon, a mis en évidence une saillie discale circonférencielle en L5 à S1, plus importante en région paramédiane où elle vient rétrécir le trou de conjugaison. Une contrainte sur la racine L5 est possible, de même qu'en S1.
15. Dans un rapport du 13 juillet 2009, communiqué à l'OAI le 2 novembre 2009, le Dr F _____, médecin traitant, généraliste, confirme que l'assuré présente encore des douleurs très invalidantes au niveau de la hanche gauche, malgré la prothèse posée en 2004, et qu'il souffre d'un état anxio-dépressif chronique, avec une aggravation depuis quelques mois. En outre, depuis le mois de mars 2009, le patient souffre d'une violente douleur au niveau de l'épaule droite provoquée par une tendinopathie inflammatoire du tendon du muscle sus épineux droit qui répond mal aux traitements anti-inflammatoires habituels. Le praticien indique que son patient ne pouvait en aucun cas reprendre une activité à 100 %.
16. Par décision du 3 mars 2010, l'OAI a supprimé la demi-rente d'invalidité de l'assuré à compter du premier jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de la décision, motif pris que son état de santé s'est amélioré de manière notable depuis la décision initiale du 3 juillet 2000. Après comparaison des gains, le degré d'invalidité s'élève dorénavant à 38 %, insuffisant pour maintenir le droit à la demi-rente. L'OAI a en outre retiré l'effet suspensif à cette décision.
17. L'assuré, représenté par son mandataire, interjette recours en date du 8 avril 2010. Il conclut préalablement à la restitution de l'effet suspensif, et, sur le fond, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 5 janvier au 10 mai 2004, et dès le 27 mai 2008. Le recourant conteste que son état de santé se soit amélioré, dès lors qu'aucun élément au dossier ne vient l'étayer, hormis un rapport d'examen psychiatrique d'août 2007, dont il conteste au demeurant les conclusions. Il soutient au contraire que son état de santé s'est aggravé.
18. Le Tribunal a imparti à l'OAI un délai au 23 avril 2010 pour communiquer son dossier et ses déterminations quant à la requête de restitution de l'effet suspensif et au 7 mai 2010 pour ses conclusions sur le fond.
19. Par télécopie du 22 avril 2010, l'OAI a informé le Tribunal de ce que qu'un mandat SMR était actuellement en cours et qu'il ne serait pas en mesure de remettre sa détermination dans le délai imparti. Il a sollicité une prolongation du délai au 7 mai 2010.

20. Par courrier du 30 avril 2010, le Tribunal a informé les parties que la cause était gardée à juger sur effet suspensif. Il a sollicité l'apport du dossier AI.
21. Le 3 mai 2010, l'OAI a communiqué son dossier, tout en concluant au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif.
22. Le 5 mai, l'OAI a fait parvenir au Tribunal de céans sa réponse au recours. Il expose que suite à la procédure de révision débutée en 2004, il a considéré que l'état de santé du recourant s'était amélioré sur le plan psychique depuis le 23 octobre 2001 et qu'il disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations. Il produit un avis du Dr G_____, du SMR, daté du 29 avril 2010, selon lequel sur le plan somatique il n'y a aucun élément permettant de considérer une nouvelle atteinte qui soit durable. Sur le plan psychiatrique, il s'estime insuffisamment renseigné et une instruction complémentaire auprès du psychiatre traitant pourrait se justifier. L'OAI propose que le Tribunal procède à une instruction complémentaire sur la plan médical en interrogeant le Dr E_____, psychiatre. Après quoi, il soumettra le dossier au SMR pour examen et déposera ses conclusions dans le nouveau délai que le Tribunal lui impartira.
23. Invité à se déterminer, le recourant relève que l'affirmation de l'OAI selon laquelle son état de santé s'était amélioré sur le plan psychiatrique ne repose sur aucun fondement médical, ce que le SMR a confirmé. Dès lors que l'OAI admet qu'une instruction complémentaire s'impose, il faut conclure que la situation est demeurée inchangée, de sorte que la suppression de la rente était injustifiée. Il conclut à la restitution de l'effet suspensif.
24. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les 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) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Préalablement, le recourant demande la restitution de l'effet suspensif.
5. La LPGA ne contient pas de dispositions propres sur l'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA). L'art. 61 LPGA pose des exigences auxquelles doit satisfaire la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, laquelle est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA. L'art. 56 LPGA, qui concerne le droit de recours, ne règle pas l'effet suspensif éventuel du recours (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, p. 562 ch. m. 16 ad art. 56 et la référence; ATF 129 V 376 consid. 4.3 in fine). Par renvoi de l'art. 1 al. 3 PA, l'art. 55 al. 2 et 4 PA, concernant le retrait de l'effet suspensif, s'applique à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral. Est réservé l'art. 97 LAVS relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation. Aux termes de l'art. 97 LAVS, applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 66 LAI (dispositions applicables en l'espèce, dans leur nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003), la caisse de compensation ou l'office AI peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire.

L'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé à la jurisprudence en matière de retrait par l'administration de l'effet suspensif à une opposition ou à un recours ou de restitution de l'effet suspensif (ATFA P.-S. du 24 février 2004 I 46/04). Ainsi, la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce

point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute. Par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 s. consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références). Ces principes s'appliquaient également dans le cadre de l'art. 97 al. 2 LAVS (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; ATF 110 V 46), applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 81 LAI (abrogé par la LPGA).

6. En l'espèce, dans le cadre de la procédure de révision, l'intimé a supprimé la demi-rente d'invalidité revenant au recourant, considérant que son état de santé s'était amélioré dans une mesure ne permettant plus le maintien du droit à ladite rente.

Le recourant conclut au rétablissement de l'effet suspensif, au motif que son état de santé, loin de s'être amélioré, s'est au contraire aggravé. Il se réfère aux rapports de son médecin traitant, le Dr H _____, ainsi qu'à ceux du Dr D _____.

L'intimé, de son côté, se fonde sur les conclusions de l'examen psychiatrique effectué au SMR le 27 août 2007 et s'oppose au rétablissement de l'effet suspensif.

Dans ses observations sur le fond du 5 mai 2010, l'intimé relève que l'état de santé du recourant s'est amélioré depuis le 23 octobre 2001. Il se réfère toutefois à l'avis du SMR du 29 avril 2010 selon lequel des investigations supplémentaires sur le plan psychiatrique sont nécessaires et propose que le Tribunal de céans procède à une telle instruction auprès du psychiatre traitant, la Dresse E _____.

Le Tribunal de céans constate que l'intimé, qui s'est prononcé sur le fond, admet que la cause était insuffisamment instruite sur le plan psychiatrique. Or, pour justifier une suppression de rente par voie de révision selon l'art. 17 LPGA, l'amélioration de l'état de santé ou de la capacité de gain doit être clairement établie.

En l'espèce, l'amélioration de l'état de santé du recourant est loin d'être établie à satisfaction de droit, notamment sur le plan psychique. En effet, d'une part, le Dr D _____ a signalé en mai 2008 que le patient présentait un état d'angoisse extrême pour lequel il était suivi par un psychiatre. Il convient à cet égard de relever qu'au moment de la décision litigieuse, l'intimé savait que le recourant était suivi par la Dresse E _____, qu'il n'a cependant pas jugé utile de questionner, et qu'il s'est contenté de se référer à l'examen psychiatrique du SMR effectué en 2007. D'autre part, sur le plan somatique, le recourant, outre des douleurs à la hanche, souffre d'une inflammation à l'épaule, répondant apparemment mal au traitement.

Pour le surplus, il n'appartient pas au Tribunal de céans de pallier une instruction défailante de l'intimé, qui, en procédure de révision, se doit de recueillir tous les renseignements utiles avant de statuer.

Force est de constater que l'intimé a conclu hâtivement à une amélioration de l'état de santé physique et psychique, sans disposer de toutes les informations nécessaires. Dans ces conditions, il n'est pas utile de se prononcer sur le rétablissement de l'effet suspensif.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans ne peut qu'admettre le recours et annuler purement et simplement la décision litigieuse. La cause est renvoyée à l'intimé, afin qu'il procède à des investigations complémentaires sur le plan médical, tant du point de vue somatique que psychique, et rende une nouvelle décision.

7. L'intimé, qui succombe, est condamné à verser au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10) et au paiement de l'émolument, fixé à 500 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Admet le recours et annule la décision du 3 mars 2010.
3. Renvoie la cause à l'OAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'OAI à payer au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Condamne l'OAI au paiement d'un émolument de 500 fr.
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

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