RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1429/2002 **ATAS/100/04**

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 3 mars 2004

5ème Chambre

En la cause

Monsieur F_____, comparant par l'ASSUAS en l'étude de laquelle il élit domicile — recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 — intimé

Siégeant : Madame Maya CRAMER, Présidente, Madame Doris WANGELER ET Madame Isabelle DUBOIS-DUGNON, Juges

---

Attendu en fait que l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) a refusé l'octroi d'une rente ainsi que des mesures professionnelles à Monsieur F_____ par sa décision du 30 septembre 1997 ;

Que l'Office avait alors considéré que l'assuré était capable de travailler dans une activité légère avec une perte de gains de 23% ;

Que l'intéressé a formé en date du 1er juin 1999 une nouvelle demande de prestations en faisant valoir une modification de sa situation ;

Que dans le cadre de l'instruction ouverte par l'OCAI, le Docteur A_____, psychiatre, a diagnostiqué, dans son rapport du 7 mars 2001, des troubles dépressifs organiques, des troubles de la colonne au niveau de la ceinture pelvienne et un statut post-traumatique de l'œil gauche ;

Qu'il a déclaré que son patient était en incapacité de travail à 100% depuis juillet 1999 ;

Qu'il résulte du dossier que l'assuré a été déclaré inapte au placement dès le 9 décembre 1998, par la décision du 29 janvier 1999 de l'Office cantonal de l'emploi ;

Que le 17 décembre 2001, l'OCAI a rejeté la nouvelle demande au motif qu'aucun élément nouveau pouvant influencer le degré d'invalidité de l'assuré n'était intervenu depuis sa décision du 30 septembre 1997 ;

Que l'assuré a interjeté recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en faisant valoir qu'il était incapable à 100% d'exercer une quelconque activité lucrative et en concluant implicitement à l'annulation de la décision ;

Que le Docteur A_____ a confirmé, dans son certificat médical du 6 février 2002, que son patient était en incapacité totale de travailler depuis juillet 1999 et que son état s'était aggravé ;

Que dans sa détermination du 29 avril 2002, l'OCAI a fait valoir que les conditions permettant une révision de sa décision de refus du 30 septembre 1997 n'étaient pas réunies dans la mesure où le recourant n'avait pas réussi à rendre plausible une aggravation notable de son état de santé depuis cette date ;

Que cet office a par conséquent conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée ;

Qu'à la suite d'une instruction complémentaire ouverte par le Tribunal de céans, le Docteur A_____ lui a communiqué le rapport d'observation professionnelle du 22 mai 2003 du Centre d'intégration professionnelle (ci-après : CIP), dont l'intervention avait été requise par l'Hospice général (ci-après : HG) qui verse actuellement des prestations d'assistance au recourant ;

Que selon les conclusions de ce centre, l'assuré est actuellement inapte au travail en raison de son traitement antidépresseur, de l'humeur abattue et triste, une attitude très peu dynamique, ses lenteurs et un intérêt plutôt modéré pour les activités proposées ;

Que le CIP a par la suite essayé de faire suivre au recourant un stage organisé dans l'atelier Réalise ;

Que ce stage n'a cependant pas pu se réaliser, dès lors que le recourant se sentait trop mal physiquement et psychiquement ;

Que dans sa détermination du 25 novembre 2003, l'OCAI a persisté dans ses conclusions en relevant que le Docteur A_____ ne s'était absolument pas prononcé sur la situation médicale, et que le rapport du CIP du 26 mai 2003 était postérieur à la demande de révision et ne devait dès lors pas être pris en considération dans le cadre du présent recours ;

Que l'OCAI a par ailleurs dénié toute valeur probante à ce rapport, dans la mesure où il émanait des maîtres de réadaptation et non pas d'un médecin ;

Que le Tribunal de céans a informé les parties, par sa lettre du 19 décembre 2003, de son intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et leur a communiqué les questions qu'il avait l'intention de lui poser, tout en leur impartissant un délai au 20 janvier 2004 pour compléter celles-ci ;

Que le recourant a fait usage de ce droit et que le Tribunal de céans a accepté de compléter les questions posées ;

Attendu en droit que, à la suite de la création et de l'entrée en fonction du Tribunal cantonal des assurances sociales dès le 1er août 2003 (art.1 let. r de la loi sur l'organisation judiciaire, ci-après : LOJ) les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-vieillesse et survivants sont transmises d'office au Tribunal de céans, selon l'art.3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ ;

Que la compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour statuer dans le présent litige ;

Qu'aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), une nouvelle demande de prestation d'invalidité, après un précédent rejet, ne peut être examinée que si l'assuré a établi de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence se sont modifiées de manière à influencer ses droits;

Qu'après la réception d'une nouvelle demande, l'administration est dès lors tenue, dans un premier temps, d'examiner si les allégués de l'assuré sont plausibles ;

Que dans la négative, elle doit rejeter la demande par une décision de non-entrée en matière, hypothèse dans laquelle il appartient au juge saisi du recours uniquement d'examiner si le refus de l'entrée en matière était justifié ;

Que si l'administration entre toutefois en matière sur la nouvelle demande, le juge n'a pas à se prononcer sur la question de savoir si l'entrée en matière était justifiée, soit si l'assuré a effectivement rendu plausible que son degré d'invalidité s'était modifié de façon notable (ATF 109 V 108) ;

Qu'il est également admis que l'administration est entrée en matière lorsqu'elle a procédé à de nouveaux actes d'instruction de la demande, en requérant par exemple de nouveaux rapports médicaux, alors même qu'elle a formellement rejeté cette demande par une décision de non-entrée en matière (ATF 109 V 262, 263 s) ;

Qu'en l'espèce, l'OCAI est entré en matière sur la nouvelle demande du recourant, dès lors qu'elle a ouvert une instruction, en prenant des renseignements médicaux auprès de ses médecins, de sorte que le Tribunal de céans n'a pas à juger si l'entrée en matière était justifiée, même si cela peut paraître douteux en l'espèce ;

Qu'il appartient dès lors au Tribunal de céans d'examiner si le degré d'invalidité du recourant s'est modifié depuis le refus de rente en date du 30 septembre 1997, au point de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité ;

Que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438);

Qu'ainsi l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure;

Qu'en particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; LOCHER loc cit);

Que de son côté le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136) ;

Qu'il résulte de la présente procédure que le recourant n'a pas fait valoir dans le cadre de sa première demande de prestation d'invalidité qu'il souffrait de troubles psychiques provoquant une incapacité de travail ;

Que le Docteur A_____ a attesté dans son rapport du 7 mars 2001, que son patient présentait en sus des troubles de la colonne vertébrale, des troubles dépressifs organiques entraînant une incapacité totale de travailler depuis 1999, tout en précisant que le tableau clinique était caractérisé par ennui, désarroi, anxiété, idée obsédante, dysphorie et sentiment de déchéance socioprofessionnelle ;

Que le rapport du CIP du 22 mai 2003 constitue un indice supplémentaire pour un trouble psychique sous la forme d'une dépression du recourant, même si ce rapport n'émane pas de médecins ;

Que si ce rapport est certes postérieur à la deuxième demande de prestations, il ne fait pas état de faits nouveaux, dès lors que le Docteur A_____ a attesté une incapacité de travail essentiellement pour des troubles dépressifs depuis juillet 1999 déjà ;

Que la gravité du trouble psychique révélée et la valeur de maladie de ce trouble au sens de la loi sur l'assurance-invalidité n'ont pas été déterminées dans le cadre de l'instruction de ce dossier ;

Qu'il convient par conséquent de mettre en œuvre une expertise psychiatrique, afin d'élucider cette question ;

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

1. Ordonne une expertise médicale, l'expert ayant pour mission d'examiner Monsieur F_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, ainsi que de celui constitué dans la présente procédure ;

2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :

   - Anamnèse

   - Données subjectives de la personne

   - De quelles atteintes à sa santé psychique souffre Monsieur F_____ ?

   - Quel est le diagnostic précis de ces atteintes dans une classification reconnue ?

   - Le cas échant, l'assuré souffre-t-il d'une dépression durable au sens médical ou d'une simple humeur dépressive ?

   - En tenant compte des seules atteintes à la santé psychique, à quel pourcentage évaluez-vous le degré de capacité de travail de Monsieur F_____ dans une activité lucrative légère sans port de charge ?

   - A quelle date la capacité de travail de Monsieur F_____ a t'elle subi une réduction et de quel pourcentage ? A quelle date, cette réduction a-t-elle était de 40 % au moins ?

   - Le cas échéant, l'assuré pourrait-il empêcher la diminution de sa capacité de gain en faisant preuve de bonne volonté et, dans l'affirmative, à quel

pourcentage peut-on exiger qu'il mette à profit sa capacité de travail, en dépit de ses éventuelles atteintes à la santé psychique ?

- Compte tenu des atteintes psychiques dont souffre Monsieur F_____, est-il possible qu'un employeur puisse lui faire confiance pour les tâches qu'il serait amené à lui confier et, le cas échéant, jusqu'à quel degré ?

- Monsieur F_____ cherche t'il à tirer un profit de la maladie ?

3. Commet à ces fins le Docteur B_____, psychiatre, rue de Berne 73, 1010 Lausanne ;

4. Fixe aux parties un délai de 10 jours dès réception de la présente pour une éventuelle récusation de l'expert nommé ;

5. Invite l'expert à déposer le plus rapidement possible un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans ;

6. Réserve le fond ;

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 10 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

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