RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1435/2000-2-AI **ATAS/132/2005**

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Du 23 février 2005

2ème Chambre

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à Genève,

Recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève,

Intimé

ATTENDU EN FAIT

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente.

Que Monsieur M_____ (ci-après le recourant), clerc d'avocat et agent d'affaires indépendant, est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1er septembre 1975, en raison d'un status après embolie pulmonaire, de thromboses veineuses du membre inférieur droit et d'éthylisme avec décompensation périodique ;

Que par demande du 20 juin 1997, le recourant a requis la révision de son degré d'invalidité, invoquant une aggravation de son état de santé ;

Que par décision du 31 mai 2000, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) a rejeté sa demande ;

Que l'OCAI considère que les arguments avancés, à savoir la perte de clientèle, la réduction du temps consacré aux relations publiques et au travail en général, le surcroît de travail de l'associée, n'étaient pas établis ;

Qu'en revanche l'OCAI avait constaté une augmentation du bénéfice net entre 1994 et 1997 ;

Que le fait que les honoraires dus à l'activité professionnelle de son associée et compagne, Madame C_____, auraient augmenté de 50% à 66,66% n'était pas établi, ni le lien entre cet événement et le fait que la diminution du taux d'activité du recourant serait consécutive à des raisons de santé ;

Que l'OCAI se fondait également sur l'appréciation du médecin-traitant qui, interrogé par l'OCAI, a répondu que l'état de santé de son patient était stationnaire ;

Que l'OCAI en concluait que la diminution de l'activité n'était pas en liaison avec l'état de santé du recourant ;

Que dans son recours du 6 juillet 2000, le recourant rappelle qu'au cours de l'instruction il avait proposé de se soumettre à une expertise médicale d'une part et de mettre à disposition de l'OCAI l'intégralité de sa comptabilité et de ses dossiers d'autre part, en vain ;

Qu'il explique que les acouphènes dont il souffre l'ont atteint depuis de nombreuses années, puisqu'ils ont été diagnostiqués puis confirmés par le Dr T_____ ;

Que cependant la persistance de ce déficit d'audition et de l'acouphène qui l'accompagne, dont l'intensité va en progressant d'année en année, a pour conséquence un repli sur soi, une baisse du taux d'écoute et de sa disponibilité, et par conséquent une perte importante de sa clientèle ;

Qu'il souffre également d'ulcères gastriques récidivants qui ont causé plusieurs hospitalisations ;

Que le recourant expose que les bénéfices issus de ses bilans sont certes restés stables jusqu'en 1998 mais ont ensuite amorcé une baisse significative ;

Qu'il a dû réduire l'importance du personnel de l'étude et reprendre lui-même l'exécution de tâches autrefois confiées à des tiers, notamment la comptabilité et la facturation ;

Qu'il a de la sorte réduit ses frais généraux permettant ainsi la réalisation d'un bénéfice approximativement identique ;

Qu'en outre en 1994/1995, il a fait l'acquisition d'une société de recouvrement de créances, l'intégralité des profits retirés de la société de recouvrement étant intégrée aux comptes de l'étude à la rubrique « honoraires clients » ou « honoraires administrateurs » ;

Qu'il allègue en résumé que sa capacité de travail et sa capacité de concentration ont diminué en raison de l'aggravation de son état de santé ;

Que dans sa réponse du 24 octobre 2000, l'OCAI conclut au rejet du recours, se référant aux rapports médicaux du Dr U_____ selon lequel l'état de santé est stationnaire, et du Dr T_____ selon lequel l'hypoacousie est présente depuis 1995, ainsi qu'aux enquêtes économiques effectuées en 1999 et 2000 ;

Que les parties ont répliqué et dupliqué en date des 24 novembre 2000 et 5 février 2001 ;

Que par ailleurs le recourant a été hospitalisé au mois de mai 2001 pour cause d'ulcères, hospitalisation qui s'ajoute au 3 hospitalisations qui ont eu lieu en l'an 2000 ;

Que le dossier a été transmis d'office au Tribunal de céans au 1er août 2003 ;

Que le recourant a à nouveau été hospitalisé pour subir une intervention chirurgicale due à une colique néphrétique en juin 2004 ;

Que le Tribunal a procédé à la comparution personnelle des parties en date du 21 septembre 2004 ;

Qu'à cette occasion le recourant a expliqué qu'une nouvelle hospitalisation était en vue, et précisé qu'il avait également souffert de plusieurs dépressions successives, et qu'une tentative de suicide avait généré un coma ;

Que l'OCAI a confirmé ne pas avoir appliqué la méthode extraordinaire de comparaison des revenus au motif que la diminution de l'activité du recourant n'était pas due à des raisons médicales ;

Qu'à l'issue de l'audience le Tribunal a ordonné l'ouverture d'enquêtes ;

Que le Tribunal a entendu Madame C_____ ainsi que la Dresse V_____, médecin traitant du recourant, à l'audience du 2 novembre 2004 ;

Qu'à cette occasion le recourant a déposé au Tribunal les agendas de son étude qui ont été mis à disposition de l'OCAI ;

Que dans une note du 16 novembre 2004 l'OCAI conclut que les agendas produits semblent effectivement indiquer une baisse d'activité mais qu'il n'était pas établi que celle-ci soit directement causée par une atteinte à la santé ;

Qu'il fallait un élément médical avéré pour justifier la baisse de la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle ;

Que par pli du 24 janvier 2005, le recourant a produit un certain nombre de pièces illustrant la perte de clientèle, d'une part, et son activité auprès des Tribunaux d'autre part, le recourant attirant l'attention sur le fait que l'OCAI ne semblait pas appréhender la réalité de l'exercice d'une profession de type libéral ;

Qu'une nouvelle comparution personnelle des parties s'est tenue en date du 15 février 2005 ;

Qu'à cette occasion les parties se sont mises d'accord sur le fait que l'état de santé du recourant devait être investigué, et qu'en fonction du résultat la comparaison des gains sera effectuée selon la méthode extraordinaire de comparaison des revenus ;

Qu'il y a été convenu que le Tribunal ordonnerait une expertise multidisciplinaire du recourant, auprès du Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI), tout en conservant la cause pendante ;

CONSIDERANT EN DROIT

Que le Tribunal constate que le recourant a rendu vraisemblable une aggravation de son état de santé, par le biais notamment d'auditions de témoins et de production de pièces ;

Que les deux rapports médicaux figurant au dossier ne suffisent pas à établir l'état de santé du recourant ;

Qu'en outre celui-ci souffre de plusieurs affections différentes, de sorte qu'une expertise pluridisciplinaire se justifie ;

Que le COMAI sera mandaté afin d'effectuer une étude approfondie de l'état de santé du recourant tant du point de vue de la dépression que des gastrites et de l'hypoacousie, de poser des diagnostics clairs, de déterminer la capacité de travail du recourant, et de se déterminer sur la péjoration de celle-ci ;

Que par économie de procédure et en raison également des longs délais en cours actuellement à l'OCAI, il se justifie d'ordonner une expertise, plutôt que d'annuler la décision de l'OCAI et de lui renvoyer la cause, procédure qui est d'ailleurs compatible avec la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances ;

Qu'en application de l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative (LPA), et de la jurisprudence, un délai de 10 jours sera accordé aux parties pour proposition de questions spécifiques, ensuite de quoi la mission d'expertise sera communiquée au COMAI avec copie de la présente ordonnance et le dossier complet.

***

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise multidisciplinaire du recourant.

2. La confie au Centre médical de l'assurance-invalidité (COMAI).

3. Invite les parties à faire parvenir au Tribunal leurs propositions de questions spécifiques.

4. Leur fixe pour ce faire un délai de 10 jours dès la notification de la présente ordonnance.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 10 jours dès sa notification par plis 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 quelle 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 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).

Le greffier :	La Présidente :
Pierre RIES	Isabelle DUBOIS

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le