

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1745/2009

ATAS/1103/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 8 septembre 2009

En la cause

Madame T_____, domiciliée à COLLEX, représentée par
Mme Cornelia TINGUELY du GROUPE SIDA GENEVE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyn BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

Attendu en fait que Madame T _____, née en 1964, a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 13 janvier 1994 en raison d'un état de fatigue et d'anxiété lié à une infection HIV ;

Que dans le cadre de la révision du dossier, la Dresse A _____, interrogée par l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), a indiqué, le 1^{er} juillet 2005, que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé en raison d'un syndrome dépressif ce depuis juin 2004 ;

Qu'une expertise a été réalisée par le Dr B _____, psychiatre le 27 avril 2007 ; qu'il en ressort que l'état de santé de l'assurée est semblable à celui qui avait été constaté en 1994, qu'aucune pathologie psychiatrique invalidante ne peut être mise en évidence, de sorte qu'une activité lucrative serait exigible du point de vue psychiatrique ; que l'infection HIV contrôlée par la thérapie n'implique pas d'autre limitation que celle d'une activité nocturne ;

Que l'OCAI a dès lors, par décision du 7 avril 2009, considéré que la décision initiale d'octroi de rente était manifestement erronée et a informé l'assurée que sa rente était supprimée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision ;

Que l'assurée, représentée par le GROUPE SIDA GENEVE, a interjeté recours le 19 mai 2009 contre ladite décision ; qu'elle relève que son médecin traitant, spécialiste du VIH / SIDA, le Dr C _____, n'a pas été consulté par l'OCAI ; que la Dresse A _____ a fait état d'un grand nombre de limitations quant à sa possibilité d'exercer une activité lucrative ; qu'elle rappelle à cet égard qu'elle n'a ni formation ni expérience professionnelle ; qu'elle conclut ainsi au maintien de sa rente entière d'invalidité ;

Qu'elle a transmis à l'OCAI un rapport du Dr C _____ du 4 mai 2009 décrivant un état dépressif majeur avec idées suicidaires récurrentes, insomnies, idées noires et pleurs répétés pendant la consultation ; qu'elle a par ailleurs produit un rapport de la Dresse D _____ PAN du 4 mai 2009, confirmant la présence d'un état dépressif majeur avec des idées de suicide récurrentes depuis peu ;

Que par arrêt du 10 juin 2009, le Tribunal de céans a refusé de rétablir l'effet suspensif ;

Qu'invité à se déterminer sur le fond, l'OCAI, se fondant sur un avis établi le 16 juin 2009 par le Dr E _____ du Service médical régional AI (ci-après SMR), a conclu à la nécessité de poursuivre l'instruction du dossier par un complément d'expertise auprès du Dr B _____, auteur de la première expertise réalisée le 27 avril 2007 ;

Que par courrier du 9 juillet 2009, l'assurée prend note, avec satisfaction, que l'OCAI reconnaît n'avoir pas instruit correctement son dossier ; que toutefois, au cas où le Tribunal décidait d'entrer en matière sur la proposition de complément d'expertise, elle considère qu'il y aurait lieu de le confier à un autre expert que le Dr B _____,

auquel elle reproche d'avoir émis des jugements de valeur à son égard et de n'avoir guère été objectif ;

Considérant en droit que, conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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 la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales, s'applique ;

Que le recours, déposé en temps utile, est recevable (art. 60 LPGA) ;

Qu'en l'espèce, l'OCAI a entendu procéder à la reconsidération de sa décision initiale d'octroi de rente, considérant, au vu du rapport d'expertise du Dr B_____, qu'elle était manifestement erronée ;

Qu'en effet, l'OCAI peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA) ;

Que l'assurée a fait état des conclusions du Dr C_____ et de la Dresse D_____ qu'après en avoir pris connaissance, le médecin du SMR a estimé qu'il était nécessaire de compléter l'instruction du dossier ; que l'OCAI a ainsi admis qu'un complément d'expertise devait être demandé au Dr B_____ ;

Que selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire; qu'un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire; qu'il en va autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136); qu'à l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le Tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87) ;

Qu'il se justifie, au vu de ce qui précède, de renvoyer la cause à l'OCAI pour complément d'instruction ;

Que l'assurée s'est opposée à ce que ce soit le Dr B_____ qui soit désigné pour établir le complément d'expertise ;

Qu'il va cependant de soi qu'un complément d'expertise ne peut être demandé qu'au médecin qui a conduit l'expertise principale, soit le Dr B_____ ; qu'il conviendrait sinon de mettre en œuvre une nouvelle expertise ;

Que l'assurée invoque le manque d'objectivité du Dr B_____ ; que ce faisant, elle soulève un motif de récusation de l'expert psychiatre ; qu'en la matière, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels de récusation ; que les motifs de récusation énoncés dans la loi (cf. art. 10 PA et 36 al. 1 LPGa) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert ; que les motifs de récusation de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité ; que de tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 132 V 93 consid. 6) ; qu'en l'espèce, il s'agit bien de motifs formels ;

Que l'impartialité subjective se présume jusqu'à preuve du contraire (AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II : Les droits fondamentaux, Berne 2000, p. 579 ch. 1205) ; que la jurisprudence exige l'établissement de faits qui justifient objectivement la méfiance ;

Que le fait que le Dr B_____, dans son rapport d'expertise du 26 mars 2007, ait conclu à l'absence de pathologie psychiatrique justifiant une incapacité de travail, ne constitue pas en soi un motif suffisant pour conclure à son manque d'objectivité et à sa partialité ; que certes le médecin a par exemple fait part de doutes quant à savoir si l'assurée prenait régulièrement les médicaments qui lui étaient prescrits ;

Que, quoi qu'il en soit, le Tribunal de céans considère, au vu, d'une part, de l'importante divergence de conclusions entre l'expert et les médecins et, d'autre part, des réticences de l'assurée, qu'il se justifie de compléter l'instruction sous la forme d'une nouvelle expertise psychiatrique qui sera confiée à un autre médecin que le Dr B_____ ;

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision du 7 avril 2009.
3. Renvoie la cause à l'OCAI pour nouvelle expertise psychiatrique.
4. Met un émolument de 300 fr. à la charge de l'intimé.
5. 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

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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