

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2579/2007

ATAS/151/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 31 janvier 2008

En la cause

Monsieur P _____, domicilié à GENEVE, représenté par
GROUPE SIDA GENEVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine KOEPEL et Olivier LEVY, Juges
assesseurs**

ATTENDU EN FAIT

Que par décision du 31 janvier 2002, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (OCAI) a octroyé à Monsieur P _____ une demi-rente d'invalidité;

Qu'en date du 19 janvier 2006, une procédure en révision a été ouverte à l'issue de laquelle l'OCAI a rendu en date du 30 mai 2007 une décision constatant l'absence d'argument médical objectif permettant de conclure à une aggravation de santé de l'assuré et prolongeant l'octroi d'une demi-rente;

Que dans cette décision, l'OCAI a en particulier relevé que la dysthymie n'avait pas valeur d'invalidité, que les troubles thymiques, présents depuis 1999, n'avaient jamais nécessité de prise en charge spécialisée, que les traitements anti-viraux étaient beaucoup mieux tolérés qu'initialement, que le syndrome lipodystrophique était déjà présent au moment de la décision initiale et qu'enfin, la lésion méniscale du genou ne justifiait pas une incapacité de travail de longue durée;

Que par courrier du 29 juin 2007, l'assuré a interjeté recours contre cette décision; qu'il a allégué être suivi par la Dresse A _____ sur le plan psychothérapeutique, souffrir de plusieurs affections médicales importantes ayant de graves répercussions sur sa capacité de travail, subir de nombreux effets secondaires aux traitements anti-viraux rendus nécessaires par sa séroposivité et avoir subi une attaque cérébrale qui a eu des répercussions sur son état psychique;

Qu'invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 28 août 2007, a conclu au rejet du recours; que l'OCAI a allégué avoir pris tous les renseignements nécessaires auprès du médecin traitant du recourant, la doctoresse B _____, avant de rendre sa décision initiale, avoir réinterrogé ce médecin dans le cadre de la procédure de révision et avoir pu constater que les seuls faits nouveaux intervenus depuis la décision initiale consistaient en une chute intervenue en avril 2005 avec épanchement intra-articulaire du genou droit et en un probable AIT pariétal droit cryptogénique survenu en novembre 2006 avec une régression totale des symptômes en moins de 24 heures sans lésion visualisée à l'IRM cérébrale; que l'OCAI a considéré que ces faits nouveaux n'étaient pas de nature à entraîner une incapacité de travail de longue durée et ne constituaient tout au plus qu'une modification à caractère provisoire de la capacité de travail, de sorte que l'on ne pouvait considérer que l'état de santé du recourant se serait objectivement pas aggravé de manière notable et durable depuis la décision initiale;

Que par courrier du 21 septembre 2007, le recourant a réaffirmé que son état s'est dégradé depuis la décision initiale puisque la Dresse A _____ a diagnostiqué un état dépressif sévère accompagné d'idées suicidaires et a conclu à l'impossibilité de poursuivre une mesure de réinsertion professionnelle; que le recourant a par ailleurs souligné qu'il n'a jamais fait l'objet d'une expertise; qu'il a conclu à ce qu'il soit reconnu

que son état s'est objectivement aggravé de manière à justifier une augmentation de son taux d'invalidité de 50 %;

Qu'à l'appui de ses dires, le recourant a produit un bref rapport établi le 17 août 2007 par la Dresse A_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans laquelle cette dernière indique suivre l'assuré depuis avril 2007 et avoir diagnostiqué un état dépressif sévère accompagné d'idées suicidaires combattues avec difficultés, de tristesse, d'un sentiment de perte d'espoir, de ruminations dépréciatives, d'angoisse allant jusqu'aux attaques de panique, d'irritabilité et d'une émotivité accrue ;

Que par courrier du 17 octobre 2007, l'OCAI, après avoir soumis ce nouveau document médical pour avis au service médical régional AI (SMR Suisse Romande), a estimé que les symptômes dépressifs rapportés par la Dresse A_____ ne permettaient pas de poser le diagnostic d'épisode dépressif *sévère* selon les critères d'une classification internationale reconnue, qu'il était impossible de conclure à une totale incapacité de travail sur la base de ce rapport et qu'il serait utile de procéder à une expertise psychiatrique en bonne et due forme;

Qu'invité à se déterminer sur la proposition de l'OCAI de mettre sur pied une expertise psychiatrique, le recourant, par courrier du 6 décembre 2007, s'y est déclaré favorable; qu'il a demandé que cette expertise se déroule en présence de son médecin traitant et de son psychiatre, les Dresses B_____ et A_____, alléguant que leur présence permettrait à l'expert d'obtenir une vision plus complète et conforme à la réalité des affections dont il souffre tant sur le plan physique que sur le plan psychologique;

Que par courrier du 19 décembre 2007, l'OCAI a fait remarquer qu'il n'était pas envisageable que les médecins traitant et psychiatre traitant soient présents lors de l'expertise en faisant remarquer que l'expert désigné aurait toute liberté de prendre contact avec les médecins traitants du recourant si l'établissement de leur rapport nécessite des éclaircissements complémentaires de leur part ;

CONSIDERANT EN DROIT

Que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI);

Que la compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie;

Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme;

Que le litige porte sur la question d'une éventuelle augmentation de la rente;

Qu'il convient dès lors de déterminer au préalable si l'état de l'assuré s'est aggravé de manière à influencer son droit aux prestations de l'assurance-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, et 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'en matière d'AI la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002);

Qu'en l'espèce, il apparaît manifeste que des investigations médicales complémentaires sont nécessaires au plan psychique pour déterminer notamment si l'on peut retenir le diagnostic d'épisode dépressif sévère et, le cas échéant, définir les répercussions sur la capacité de travail de l'assuré;

Qu'une expertise psychiatrique approfondie a d'ailleurs été proposée par l'OCAI et accueillie favorablement par le recourant;

Qu'une telle expertise sera de préférence confiée à un médecin indépendant ;

Qu'il ne se justifie pas en revanche que les médecins traitants du recourant y assistent;

Qu'il suffit que l'expert qui sera désigné prenne contact avec eux dans le cadre de son mandat;

Que la cause n'étant, de l'avis du Tribunal de céans comme des parties, pas suffisamment instruite pour permettre de se déterminer en connaissance de cause, il convient de donner suite à la proposition de l'intimé et de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire puis nouvelle décision;

Que le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ceux de son mandataire;

Que tel est le cas en l'espèce dès lors que l'intimé a admis que l'instruction du dossier nécessitait d'être complétée;

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 800 fr. à titre de dépens.
5. Met un émolument de 200 fr. à la 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); 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

Brigitte LUSCHER

Karine STECK

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