



---

**EN FAIT**

1. Monsieur B\_\_\_\_\_ A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né C\_\_\_\_\_ A\_\_\_\_\_ en 1968, a travaillé en tant qu'animateur-programmateur auprès de la Société suisse de radiodiffusion (E\_\_\_\_\_) jusqu'au 31 août 2003, avant de percevoir des indemnités de chômage et de bénéficier de mesures cantonales jusqu'au 15 janvier 2006.
2. Le 3 mars 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé).
3. Dans un rapport du 1<sup>er</sup> mai 2006, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, a diagnostiqué chez l'assuré une personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31) existant depuis l'âge de quinze ou seize ans, ainsi qu'un épisode dépressif moyen (F 32.1). L'incapacité de travail était totale.

L'assuré souffrait de périodes de décompensation plus ou moins durables de sa personnalité borderline avec divers symptômes. Il avait notamment développé un délire sensitif de relation (F 22.0) pendant presque deux ans lors de son licenciement de la E\_\_\_\_\_, nécessitant un traitement aux neuroleptiques. Lors de la séparation d'avec son amie, il avait ressenti des douleurs somatoformes (F 45.4), lesquelles avaient disparu. Des épisodes dépressifs légers, voire moyens (F 32.0 ou 32.1), pouvaient également survenir en raison d'autres événements traumatisants. La symptomatologie la plus permanente, qui représentait son mode de fonctionnement actuel, était le trouble anxieux et dépressif mixte (F 41.2) avec des crises de panique et une anxiété généralisée (F 41.1). Le médecin a décrit le parcours de l'assuré, ce dernier s'étant très tôt passionné pour la musique et ayant vécu à l'écart des autres. Son emploi à la E\_\_\_\_\_ était survenu durant une des périodes les plus stables de sa vie. Le Dr D\_\_\_\_\_ a conclu que la fragilité de sa structure psychologique lui permettait de vivre des moments d'excitation et de déception d'une intensité extrême. L'idée de suicide était permanente. La perspective de réadaptation au travail n'était pas envisageable.

4. La doctoresse F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et médecin auprès du service médical régional de l'AI (SMR), a procédé à l'examen de l'assuré le 5 décembre 2007. Dans son rapport du 14 janvier 2008, elle a établi son anamnèse. Au plan professionnel, l'assuré n'avait plus d'activité lucrative depuis novembre 2002 mais faisait de la musique et produisait quelques disques de rock. Elle a relaté que l'assuré décrivait des difficultés relationnelles, des sentiments de persécution, de stigmatisation, d'abandon et de rejet par son entourage. Il disait avoir subi du *mobbing*. Il se plaignait de douleurs du dos, de troubles de la concentration et de l'attention, et de troubles du sommeil. Il meublait ses journées en écrivant des chansons et en s'occupant de les promouvoir sur Internet entre une et quatre heures par jour. Il était replié sur lui-même et n'avait que peu de contacts avec son entourage, il n'avait que deux amis. Lors du status, la psychiatre n'a pas objectivé de troubles de la mémoire ni de ralentissement psychomoteur. L'assuré présentait

un léger trouble de la concentration et de l'attention. La thymie était labile. L'assuré ne présentait pas d'adynamie, d'anhédonie, de perte de l'élan vital ou de ruminations et il ne verbalisait pas d'idée suicidaire. Il n'existait pas de signes florides de la lignée dépressive en faveur d'un diagnostic de dépression majeure. L'assuré décrivait une angoisse persistante avec des attaques de panique. Il était tendu et très angoissé durant l'examen. Son discours était accéléré, plaintif et superficiel, sans signe floride de la lignée psychotique. Il était immature, labile, abandonnique, sur la défensive, persécuté, narcissique, avec des capacités d'anticipation réduites. Il présentait un vide affectif, une instabilité émotionnelle et un effondrement des ressources d'adaptation aux changements. Il avait également des troubles du sommeil avec des cauchemars. La Dresse F\_\_\_\_\_ a fait état d'une nette amplification des plaintes somatiques, avec la conviction d'être atteint de maladies somatiques graves dans le cadre d'un trouble hypocondriaque, accompagnée d'un important sentiment de détresse qui touchait l'examineur, dans le cadre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant d'intensité sévère. L'assuré présentait une importante fragilité psychologique liée au trouble grave de la personnalité émotionnellement labile type borderline.

Le médecin a posé les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail de trouble grave de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F 60.31); de syndrome douloureux somatoforme persistant d'intensité sévère (F 45.4); de trouble hypocondriaque (F 45.2); et d'anxiété généralisée d'intensité sévère (F 41.1). L'assuré souffrait également d'un épisode dépressif moyen en rémission (F 32.1) et de bruxisme, sans incidence sur sa capacité de travail. La Dresse F\_\_\_\_\_ a exposé dans son appréciation sur quels critères elle s'était fondée. Elle partageait l'avis du Dr D\_\_\_\_\_ s'agissant de l'impossibilité de la réadaptation sociale au travail. Le pronostic était défavorable. L'assuré souffrait d'une pathologie chronique qui évoluait en s'aggravant. Elle justifiait une incapacité de travail totale en tout cas depuis le 24 novembre 2002 dans toute activité.

5. Par décision du 4 avril 2008, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité entière eu égard à son incapacité de travail totale dès le 1<sup>er</sup> novembre 2002. Compte tenu de la demande tardive, le droit à la rente ne naissait que le 6 mars 2005.
6. Dans le cadre de la révision du dossier, l'OAI a invité l'assuré à lui adresser ses avis de taxation pour 2008 à 2010 par courrier du 6 février 2012.
7. Dans le formulaire rempli le 13 février 2012, l'assuré a indiqué qu'il percevait une rente de la caisse de pension E\_\_\_\_\_ suisse. Il a ajouté que rien n'avait changé depuis sa demande de prestations de mars 2006. Il a joint ses avis de taxation pour les années 2008, 2009 et 2010, retenant à titre de revenus la rente d'invalidité, la rente de la prévoyance professionnelle ainsi qu'un revenu mobilier de CHF 40.- en 2008, CHF 52.- en 2009 et CHF 2.- en 2010.

8. Dans son rapport du 1<sup>er</sup> mars 2012, le Dr D\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que l'état de santé de l'assuré était stationnaire et l'incapacité de travail totale.
9. Selon un extrait du compte individuel AVS de l'assuré du 8 mars 2012, ce dernier a réalisé un revenu de CHF 32'017.- en 2005, dont CHF 3'000.- pour G\_\_\_\_\_ SA, et de CHF 14'950.- en 2006 pour H\_\_\_\_\_ Sàrl. En 2007 et 2008, il avait été son propre employeur et avait déclaré des revenus de respectivement CHF 4'406.- et CHF 49'000.-.
10. Le 16 avril 2012, le Dr D\_\_\_\_\_ a indiqué que le diagnostic était inchangé. Les périodes dépressives étaient moins évidentes mais elles s'accompagnaient de préoccupations hypochondriaques très importantes ayant un caractère délirant lorsque la décompensation était à son paroxysme.
11. Dans un nouveau formulaire reçu le 9 juillet 2012 par l'OAI, l'assuré a indiqué qu'il était sans activité lucrative et qu'il n'avait pas réalisé de revenu en tant qu'indépendant.
12. Le 18 septembre 2012, deux collaborateurs de l'OAI ont eu un entretien avec l'assuré. Ils lui ont posé plusieurs questions sur son état de santé, auxquelles l'assuré a répondu en signalant notamment que son état de santé était difficile à gérer au quotidien. Il essayait de se réinsérer car il restait souvent chez lui. Il faisait de la musique pour oublier ses maux. Ses journées étaient décalées, il vivait la nuit. Il s'occupait en créant de la musique et essayait d'en vivre. Ses journées étaient assez répétitives. Questionné sur ses voyages, l'assuré a indiqué qu'hormis un séjour aux Etats-Unis nécessaire pour régler les affaires de feu sa grand-mère, il lui était parfois arrivé de se rendre à Paris pour y voir sa petite amie. Ses dépenses étaient supérieures à ses rentrées. Interrogé sur d'autres sources de revenus ou prestations financières, il a signalé quelques rentrées de l'ordre de CHF 300.- à 400.- en 2007 ou 2008 pour des cours de musique. Il n'avait pour l'heure pas d'autre rentrée que ses rentes. Sa situation financière était dramatique. Il a précisé qu'il faisait l'objet d'un redressement fiscal en raison d'un rétroactif pour des droits d'auteur pour environ CHF 43'000.-. Il payait environ CHF 400.- par mois à l'administration fiscale. Il n'exerçait actuellement aucune activité salariée ou indépendante. Il n'avait plus eu d'activité rémunérée depuis 2008. Dans l'attente de la décision de l'OAI, il avait donné quelques cours de musique, fait quelques concerts et prêté sa voix pour des publicités. Il avait alors une activité sociale et il s'agissait d'une nécessité artistique. En 2005, il avait tenté de reprendre une activité de relations publiques avec un ami dans une société d'informatique. Cette société n'existait plus désormais. L'assuré ne recherchait pas d'emploi et estimait ne pas avoir de capacité de travail. Il n'avait pas d'attente, de projet ou d'intérêts personnels ou professionnels. A la demande de l'OAI, l'assuré a confirmé ne pas avoir d'activité lucrative et accessoire. Interpellé sur son activité d'auteur-compositeur-interprète, l'assuré a indiqué qu'il avait dû mettre en scène son art.

---

L'OAI a déclaré que selon ses recherches, l'assuré était CEO de deux sociétés, soit I\_\_\_\_\_, société d'audio et de média fondée en 2005, ainsi que J\_\_\_\_\_, G\_\_\_\_\_ indépendant et base de données contenant plus d'un millier de chansons. L'assuré a exposé que I\_\_\_\_\_ n'existait plus depuis 2005. D'ailleurs, aucune société n'existait, il ne s'agissait que d'une mise en scène dans le monde virtuel d'Internet. Cela ne rapportait rien mais l'assuré existait ainsi de manière virtuelle. Quant à K\_\_\_\_\_, il s'agissait d'une vitrine gérée par une amie, utile à la mise en scène de la musique de l'assuré sur Internet. Si une présence sur Internet était nécessaire, elle ne lui procurait aucun revenu. Il ne gérait pas ses sociétés puisqu'elles étaient inexistantes. L'OAI a également interrogé l'assuré sur le curriculum vitae posté sur un réseau social, mentionnant notamment une activité de professeur de musique de 2008 à 2012, une activité de *recording artist* de 2007 à 2008, de chanteur de 1996 à 1998 et de producteur auprès d'une radio de 1989 à 1994. L'OAI a également relevé qu'un deuxième album aurait été produit à Paris durant l'été, et des concerts donnés dans différentes salles et festivals, dont le Paléo en 2009 et le Caribana en 2009. L'assuré a juré qu'il n'avait réalisé aucun revenu avec ces activités. Il avait financé son album, qui avait coûté CHF 5'000.- Hormis ses apparitions au Paléo et au Caribana, ses concerts étaient antérieurs à sa demande d'invalidité. Il a nié avoir un patrimoine à gérer. Un ami lui avait proposé quelque temps auparavant de mettre en valeur son talent par ses services de manager, mais cela n'avait pas fonctionné. Sur question de l'OAI, il a dit considérer que ces activités étaient compatibles avec une rente d'invalidité entière. L'OAI lui ayant rappelé son obligation de le renseigner sur toute modification, l'assuré a affirmé qu'il n'y avait eu aucun changement de son statut professionnel depuis l'octroi de la rente. S'il n'avait jamais déclaré ces activités, c'est parce qu'il ne réalisait aucun revenu. Il a relevé que l'entretien avec l'OAI s'était déroulé de manière ambiguë et pas toujours sereine.

13. Dans une note du 27 septembre 2012, l'OAI a constaté que l'assuré s'était produit dans un bar à Paris le 6 septembre 2012, selon une publicité trouvée sur Internet.
14. Par courrier reçu le 5 octobre 2012 par l'OAI, l'assuré lui a fait parvenir plusieurs remarques sur l'entretien du 18 septembre précédent. Il a affirmé que certaines rectifications requises à la lecture du procès-verbal lui avaient été refusées. Il a notamment précisé les points suivants : les concerts qu'il avait donnés en 2008 correspondaient à une nécessité artistique encouragée par son psychiatre. I\_\_\_\_\_ avait été créée en société simple et n'avait généré aucun bénéfice. La promotion virtuelle de ses chansons était également encouragée par son médecin. Il a enfin précisé qu'il n'était pas complètement dans son état normal le jour de l'entretien. L'assuré est également longuement revenu sur la manière dont l'entretien s'était déroulé, en ajoutant qu'il en était sorti exténué, tremblant et choqué et qu'il avait subi à la suite une dépression.
15. L'OAI, dans sa note de travail du 1<sup>er</sup> octobre 2012, a indiqué que l'entretien, qui avait pour but d'approfondir certaines questions d'ordre médical et professionnel,

avait duré quatre heures trente. Plusieurs thèmes avaient été abordés, l'assuré ne répondant cependant jamais directement aux questions et s'égarant sans cesse dans ses propos. Les deux collaborateurs ne s'étaient jamais emportés et avaient gardé leur calme.

16. Dans un rapport d'enquête du 11 octobre 2012, l'OAI a retenu que l'assuré exerçait une activité d'auteur-compositeur-interprète. Il avait également été auteur-compositeur de plusieurs personnalités du monde de la musique, dont la chanteuse W\_\_\_\_\_. L'OAI a reproduit les documents suivants : une page publiée sur wikipedia concernant l'assuré – sous le nom de B\_\_\_\_\_ A\_\_\_\_\_, dont il ressort que celui-ci a sorti plusieurs disques et eu une activité de producteur et auteur jusqu'en 2008; ainsi que la page publiée sous [www.musicianspage.com](http://www.musicianspage.com), énumérant plusieurs activités dont les plus récentes sont datées de 2005; un portfolio de photographies réalisées par l'assuré publiées sur la page [http://B\\_\\_\\_\\_\\_A\\_\\_\\_\\_\\_.daportfolio.com/about](http://B_____A_____.daportfolio.com/about); un extrait du site [www.simplebooker.fr/theme/photographe](http://www.simplebooker.fr/theme/photographe) relatif au profil de photographe de l'assuré, indiquant sous « Types de prestations » : CHF 300 à 500.- par prestation; une page d'un site de vente de livres en ligne concernant un ouvrage ayant pour sujet l'assuré (sous le nom de B\_\_\_\_\_ A\_\_\_\_\_), dont l'auteur n'est pas précisé; un extrait du site [www.K\\_\\_\\_\\_\\_.com](http://www.K_____.com), où on peut lire que l'assuré a réalisé sous le pseudonyme de K\_\_\_\_\_ un album en 2008 et signalant un retour à la chanson en novembre 2011 sous forme de single et de deuxième album enregistré en juin 2012 à Paris. L'OAI a de plus résumé une entrevue télévisée disponible sur Internet. L'assuré avait déclaré à deux présentatrices cumuler cinq métiers en même temps lors de l'interview du 17 février 2008, visible sur [http://www.youtube.com/watch\\_\\_\\_\\_\\_](http://www.youtube.com/watch_____). L'OAI a énuméré les concerts donnés par l'assuré, donnant à titre d'exemples une date en 2007, deux dates en 2008, une date en 2009 et celle déjà citée dans un bar parisien en septembre 2012. L'OAI a enfin relevé que l'assuré avait été en 2012 le directeur artistique et arrangeur du deuxième album de l'artiste X\_\_\_\_\_, selon le site Internet de ce dernier. L'OAI a conclu que compte tenu des innombrables activités répertoriées sur Internet, l'assuré avait exercé et continuait d'exercer une multitude de métiers, et il était difficile d'imaginer qu'il n'en avait pas retiré d'avantages pécuniaires. L'OAI a encore affirmé que l'énumération des activités de l'assuré n'était pas exhaustive.
17. Par courrier du 12 octobre 2012, l'OAI a requis de la caisse de compensation la suspension du versement de la rente de l'assuré. Il n'a pas adressé copie de cette correspondance à l'assuré.
18. Dans son courrier du 12 novembre 2012 à l'assuré, l'OAI a soutenu que ce dernier avait repris une activité lucrative sans l'en avertir. Il était dès lors possible que la prestation dont il bénéficiait ne soit plus totalement ou partiellement justifiée. L'OAI avait dès lors suspendu le versement de la rente. L'assuré pouvait requérir une décision sujette à recours.

19. Le 21 novembre 2012, l'assuré a invité l'OAI à annuler immédiatement « la décision de suspension de rente » et à ordonner la reprise des versements. La pratique de l'OAI était en parfaite violation des règles fondamentales de procédure dès lors que l'assuré n'avait même pas été entendu. Il a souligné que n'ayant pas reçu sa rente, il avait tenté à plusieurs reprises d'obtenir des renseignements par téléphone de l'OAI. Il a soutenu que l'OAI aurait d'office dû rendre une décision puisque la mesure de suspension affectait ses droits. L'assuré considérait au demeurant le courrier de l'OAI du 12 novembre 2012 comme une décision, qui devait être annulée en raison des vices qui l'entachaient.
20. Le 4 décembre 2012, l'OAI a contesté que son courrier du 12 novembre 2012 soit une décision. Il s'est cependant engagé à rendre une décision formelle. Il a affirmé pour le surplus qu'il pouvait suspendre ses prestations à titre provisionnel sans préavis.
21. Par recours du 7 décembre 2012, l'assuré a interjeté recours contre la « décision » du 12 novembre 2012. La chambre de céans a inscrit ce recours sous le numéro de rôle A/3728/2012.
22. A la demande de l'OAI, l'administration fiscale lui a fait parvenir le 10 décembre 2012 des documents concernant l'assuré, soit deux bordereaux rectificatifs pour les années 2009 et 2010. Les bordereaux mentionnaient désormais à titre d'autres revenus un montant de CHF 4'558.- pour 2009 et un montant de CHF 1'735.- pour 2010, correspondant aux droits d'auteur perçus conformément à un document de la SUISA (Société suisse pour les droits des auteurs d'œuvres musicales).
- Etait joint un document en allemand, intitulé « [Chiffre d'affaires] » dont il ressort que l'assuré a réalisé des revenus de CHF 45.10 en 2002, CHF 28'514.40 en 2003, CHF 9'794.- en 2004, CHF 379.85 en 2005, CHF 239.75 en 2006, CHF 6'817.25 en 2007, CHF 1'723.60 en 2008, CHF 4'588.70 en 2009 et CHF 1'735.75 en 2010.
23. Le 11 décembre 2012, l'OAI a requis de l'assuré la production des documents suivants :
- bilans de la société I\_\_\_\_\_;
  - bilans de la société J\_\_\_\_\_;
  - bilans de la société B\_\_\_\_\_;
  - fiches de salaires ou factures relatives aux heures consacrées à l'activité de professeur de musique;
  - cachets perçus pour tous les concerts en tant que musicien ou interprète en Suisse et à l'étranger;
  - décomptes de tous les droits d'auteur perçus en Suisse et à l'étranger;
  - déclarations fiscales faites aux Etats-Unis.

24. Par décision incidente du 21 décembre 2012, l'intimé a suspendu le versement de la rente et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.
25. L'assuré a interjeté recours contre la décision du 21 décembre 2012 par écriture du 1<sup>er</sup> février 2013, enregistré sous le numéro de rôle A/378/2013. Il a en substance contesté avoir une activité musicale lucrative et a souligné que ses activités artistiques avait toujours été encouragées par son psychiatre afin de garder un lien avec le monde extérieur.
26. La chambre de céans a admis le recours du 10 décembre 2012 par arrêt du 4 février 2013 (ATAS/104/2013).

Elle a en substance relevé que l'intimé, en exigeant de l'assuré qu'il requière une décision formelle, paraissait appliquer la procédure simplifiée prévue par la loi. Or, cette procédure ne s'appliquait pas en cas de suspension immédiate d'une rente d'invalidité, car il s'agissait manifestement là d'une décision portant sur une prestation importante et l'intimé ne pouvait partir du principe que l'assuré était d'accord avec une telle mesure. En l'espèce, le courrier du 12 novembre 2012 valait décision formelle et le recours était dès lors recevable.

Après avoir rappelé qu'une décision de suspension de rente ne pouvait être prise avec effet rétroactif au 12 octobre 2012 qu'en cas de violation du devoir de renseigner l'intimé sur tout changement important ayant des répercussions sur le droit aux prestations, la chambre de céans a relevé qu'il existait de sérieux doutes quant à une violation par l'assuré de son obligation d'annoncer un changement dans sa situation professionnelle. D'une part, au vu des pièces du dossier, il n'apparaissait pas qu'il aurait tiré un revenu de ses diverses activités artistiques. D'autre part, l'assuré avait toujours déclaré s'investir dans la musique, ce qu'avait également relevé la Dresse F\_\_\_\_\_. L'intimé ne prétendait pas que l'assuré aurait exercé une nouvelle activité rémunérée fixe, que ce soit à son compte ou pour un employeur, ni qu'il aurait réalisé un revenu d'une ampleur telle que son degré d'invalidité serait désormais inférieur à 70 %. Partant, l'activité de musicien et de producteur de disques était déjà connue de l'intimé. Si le dossier de l'assuré méritait une instruction plus poussée, la pesée des intérêts en présence commandait le maintien du versement de la rente.

27. Le 11 janvier 2013, le docteur L\_\_\_\_\_, médecin au SMR, a estimé qu'une expertise psychiatrique était nécessaire, compte tenu de la possibilité de reprise d'une activité professionnelle depuis plusieurs mois par l'assuré.
28. Le 24 janvier 2013, l'assuré, se référant à une communication qui lui avait été notifiée le 16 janvier précédent, a sollicité une prolongation du délai de 10 jours pour se déterminer sur la désignation du docteur M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, pour procéder à une expertise.
29. Le 4 février 2013, l'assuré a demandé la modification d'une question posée au Dr M\_\_\_\_\_ dans le cadre de la mission d'expertise. Il rappelait qu'il n'avait jamais

été professeur de musique et que la question sur ses activités professionnelles, énumérant cette fonction, était trompeuse.

30. Le 5 février 2013, l'OAI a refusé de prendre en compte la remarque de l'assuré du 4 février 2013, en considérant qu'elle était formulée hors délai.
31. Le 11 février 2013, l'assuré a contesté le caractère tardif de son courrier du 4 février à l'OAI et l'a invité à en tenir compte.
32. Le 20 février 2013, l'assuré a transmis à l'OAI ses avis de taxation fiscale 2008, 2009 et 2010, une attestation de l'administration fiscale cantonale (AFC) selon laquelle l'avis de taxation 2011 et 2012 était en cours de traitement, les relevés du compte BCGE "J\_\_\_\_\_" et les droits d'auteur pour les œuvres produites avant la décision de l'OAI.

Il a relevé que la société I\_\_\_\_\_ n'avait jamais généré aucun revenu, que le G\_\_\_\_\_ "J\_\_\_\_\_" était fictif et n'avait jamais non plus généré aucun revenu, qu'il n'y avait jamais eu de société B\_\_\_\_\_ en tant que telle, qu'il n'avait pas prodigué de cours de musique de façon régulière et rémunérée, mais uniquement fourni des conseils des fans de sa musique, qu'il n'avait jamais été rémunéré comme photographe, arrangeur, producteur, auteur compositeur et qu'entre 2008 et 2012, il avait bénéficié de droits d'auteur de seulement CHF 145.- par mois.

33. Le 11 mars 2013, l'OAI a requis de l'assuré des renseignements complémentaires, notamment concernant les cachets perçus pour des concerts.
34. Le 8 avril 2013, l'assuré a rappelé à l'OAI son courrier du 11 février 2013 et exprimé sa stupéfaction à la suite de deux entretiens avec le Dr M\_\_\_\_\_, lequel avait évoqué une escroquerie de l'assuré aux dépens de l'OAI et fait des remarques désobligeantes, de sorte que son impartialité était remise en cause, tout comme la valeur probante de l'expertise. En conséquence, il invitait l'OAI à rendre une décision s'agissant de la poursuite de la procédure.
35. Le 30 avril 2013, le Dr M\_\_\_\_\_ a rendu son rapport d'expertise. Il a indiqué se fonder notamment sur trois entretiens avec l'assuré en mars et avril 2013 et sur un entretien téléphonique avec le Dr D\_\_\_\_\_ du 5 avril 2013. Il a brièvement résumé le dossier de l'assuré et tracé son anamnèse. Dans ce cadre, l'assuré a notamment expliqué qu'il n'avait pas de contacts avec son frère cadet et n'avait plus vu ses demi-sœurs depuis plus d'une année. Il ne communiquait avec sa mère que par courriels, cette dernière lui reprochant d'être menteur et manipulateur. Sa scolarité avait été difficile, avec des difficultés d'adaptation. Il avait quitté l'école à 16 ans de manière violente. La professeure de la classe aurait annoncé son départ devant tous les autres élèves et l'assuré serait parti sur le champ. A 17 ans, il avait quitté le domicile familial pour vivre avec une amie. Après avoir quitté son emploi dans une radio, il avait connu une période difficile avec rupture sentimentale et sans logement. Dans l'anamnèse, l'expert a également relevé que selon le rapport du Dr D\_\_\_\_\_, l'assuré avait souffert vers 16 ans d'une première période de dépression. Cet épisode n'était cependant pas documenté. De même, l'assuré disait

avoir souffert de crises d'angoisse vers l'âge de 20 ans, sans que cela ait donné lieu à un constat médical. Différents éléments du dossier faisaient apparaître que l'assuré avait présenté, à partir de 1993-1994, des troubles anxio-dépressifs avec des sensations de vertiges, dans le contexte d'un conflit professionnel. C'est à cette époque qu'il avait débuté sa prise en charge auprès de son psychiatre traitant. Il n'y avait pas d'éléments précis concernant l'anamnèse des troubles psychiques de l'assuré entre 1994 à 2006. Le Dr M\_\_\_\_\_ a résumé les rapports du Dr D\_\_\_\_\_ et de la Dresse F\_\_\_\_\_ avant de souligner qu'il n'existait pas de rapport décrivant l'état de l'assuré entre cet examen et le courrier du Dr D\_\_\_\_\_ du 16 avril 2012. L'assuré affirmait cependant avoir souffert de dysphagie, trouble qui se serait progressivement amélioré et aurait à nouveau permis une alimentation à peu près normale à partir de fin 2010. Dans l'anamnèse, le Dr M\_\_\_\_\_ a également noté que l'assuré avait été engagé en 2005 pendant trois mois par un ami qui avait une société informatique. Cet engagement visait à lui permettre de toucher à nouveau les indemnités de chômage en cas de licenciement. Sa fonction était de vendre des prestations par téléphone.

Le chapitre suivant était intitulé « Position de l'expertisé par rapport à ses activités depuis 2002 ». L'expert a relaté longuement les déclarations de l'assuré, dans des formulations qui sont notamment les suivantes : « [L'assuré] affirme que son psychiatre lui a conseillé de continuer à avoir des activités artistiques pour « s'épanouir » » ; « De même, il reconnaît réaliser des photos qu'il met sur des sites Internet. Il réaliserait également cette activité tout seul » ; « Interrogé sur les voyages qu'il aurait faits à l'étranger, l'expertisé affirme s'être rendu à partir de 2008 aux USA une ou deux fois par an pour des raisons purement familiales » ; « l'expertisé reconnaît également avoir fait des voyages à Paris » ; « Interrogé sur la participation à des concerts, l'expertisé dit avoir uniquement participé à des « petites représentations anodines » et « non rémunérées », jusqu'en 2009 ou 2010 » ; « Interrogé sur sa participation à un concert à Paris le 27 septembre 2012, l'expertisé affirme dans un premier temps qu'il s'agit d'un mensonge de l'AI. Dans un second temps, il donne l'explication suivante : il se trouvait à Paris en compagnie d'une amie qui pratiquait également de la musique. Alors qu'ils se sont rendus ensemble pour déjeuner dans un restaurant, les tenanciers de l'établissement leur auraient demandé de venir le lendemain pour faire quelques chansons ».

Le Dr M\_\_\_\_\_ a ensuite relaté les plaintes de l'assuré, qu'il a qualifiées de nombreuses dans le domaine psychique et dans le domaine somatique. Il a cité la dysphagie, les acouphènes, des sensations vertigineuses et des attaques de panique. L'expert a ensuite relaté le status clinique de l'assuré en 14 lignes. Il a indiqué ne pas avoir constaté de troubles du cours de la pensée, l'assuré maintenant le focus d'attention sans difficulté. Il n'apparaissait pas particulièrement anxieux, avec une attitude décontractée malgré une certaine tension lorsqu'étaient évoqués les problèmes relatifs à ses activités. Il ne présentait aucun signe neurovégétatif d'angoisse ni de labilité émotionnelle. L'humeur ne semblait pas abaissée. L'assuré

était dynamique et combattif. Il n'évoquait aucune idée de mort ni de suicide et ne semblait pas souffrir d'une tristesse pathologique. Le Dr M\_\_\_\_\_ n'avait pas constaté de signe de la lignée psychotique. L'expertisé ne manifestait pas de culpabilité pathologique. Il ne souffrait pas de troubles de la perception et n'évoquait à aucun moment d'idées à caractère délirant.

A l'issue de son examen, le Dr M\_\_\_\_\_ n'a retenu aucune atteinte ayant des répercussions sur la capacité de travail. L'assuré souffrait en revanche d'un trouble anxieux phobique (F 40), sans incidence sur sa capacité de travail. Le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type *borderline* diagnostiqué par le Dr D\_\_\_\_\_ et la Dresse F\_\_\_\_\_, était caractérisé selon les critères de la CIM-10 par une tendance à agir avec impulsivité et sans considération pour les conséquences possibles, associée à une instabilité de l'humeur. L'assuré semblait effectivement présenter une humeur fluctuante selon ses propres déclarations et les constatations de son médecin. Cependant, il n'y avait aucune trace dans son anamnèse d'une tendance à agir avec impulsivité. La personnalité émotionnellement labile était également caractérisée par des capacités d'anticipation souvent très réduites et des éclats de colère pouvant conduire à de la violence, qui ne ressortaient pas non plus de l'anamnèse. Dans la variante *borderline* évoquée par les Drs D\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_, le sujet présentait une perturbation de « l'image de soi, les objectifs et les préférences personnelles (y compris sexuelles) ». Il apparaissait au contraire que l'identité de l'assuré était bien organisée. Il maintenait une ligne d'objectifs dans le domaine artistique très stable et que ses préférences, y compris sexuelles, ne variaient pas. Les sujets *borderline* pouvaient présenter une tendance à s'engager dans des relations intenses et instables, ce qui n'était pas le cas de l'assuré qui affirmait avoir des relations plutôt distantes sur le plan affectif et amical. Il n'avait jamais présenté d'épisode de menaces de suicide ni commis de gestes auto-agressifs. Le seul trait *borderline* que l'on puisse lui trouver consistait en un sentiment fréquent de vide intérieur. En conclusion, l'assuré présentait uniquement comme traits de personnalité émotionnellement labile une tendance à l'instabilité de l'humeur et des sentiments passagers de vide intérieur. La présence de ces deux traits ne suffisait pas à poser un diagnostic de personnalité émotionnellement labile de type *borderline*. Quant au diagnostic de douleurs somatoformes, l'assuré se plaignait depuis de nombreuses années de douleurs lombaires et abdominales. Les douleurs lombaires étaient expliquées par la présence d'une hernie discale modérée et les douleurs abdominales par une prostatite chronique de longue date. Les douleurs dont se plaignait l'assuré n'étaient donc pas somatoformes mais somatiques. Le diagnostic de douleurs somatoformes devait partant être écarté. Quant aux épisodes dépressifs légers et moyens, la Dresse F\_\_\_\_\_ avait déjà constaté que ces troubles étaient en rémission lors de son examen de 2007. Le Dr D\_\_\_\_\_ avait confirmé que ces troubles n'étaient plus très présents actuellement. On pouvait donc considérer que les troubles de l'humeur étaient en rémission depuis de nombreuses années et ne constituaient donc plus un diagnostic. S'agissant du trouble hypochondriaque

relevé lors de l'examen de décembre 2007, l'assuré ne se plaignait pas de maladies imaginaires pour lesquelles il demanderait de nombreux examens ou traitements injustifiés. Le diagnostic de trouble hypochondriaque devait donc également être écarté. Quant à l'anxiété généralisée diagnostiquée par le psychiatre traitant et l'experte précédente, l'assuré évoquait effectivement des tendances anxieuses et décrivait des crises anxieuses et des périodes d'anxiété phobique. Ces plaintes devaient être relativisées puisque l'assuré n'avait pas manifesté de tels symptômes durant les trois entretiens avec le Dr M\_\_\_\_\_. Cependant, vu le réalisme de la description de ses troubles et l'avis de son psychiatre, le diagnostic de trouble anxieux phobique pouvait être maintenu. Le diagnostic de bruxisme, évoqué par la Dresse F\_\_\_\_\_, était difficile à objectiver mais pouvait être conservé au regard de ses liens avec le diagnostic d'anxiété. Il s'agissait toutefois d'une manifestation de l'anxiété. La dysphagie chronique pouvait également être mise en rapport avec le trouble anxieux. S'agissant de la capacité de travail, l'expert a noté que le trouble anxieux phobique, décrit comme ancien et datant du début de l'âge adulte, n'avait pas empêché l'assuré de travailler durant de nombreuses années à la Radio Suisse Romande et ne l'avait jamais empêché de voyager, d'entretenir des relations amicales, professionnelles et affectives. Il ne l'avait pas empêché de se confronter à des événements stressants comme des spectacles musicaux. Il ne nécessitait actuellement quasiment aucun traitement médicamenteux et la prise en charge psychothérapeutique était extrêmement légère. Le trouble anxieux phobique n'avait donc pas de conséquences sur la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle. Finalement, aucun trouble psychique n'était de nature à altérer la capacité de travail de l'assuré dans ses activités habituelles d'animateur radio, d'auteur-compositeur ou d'interprète. Ce dernier avait été en arrêt de travail à 100 % depuis le 24 novembre 2002. Il se trouvait alors dans une situation de conflit professionnel et souffrait d'une recrudescence de troubles anxieux et probablement de symptômes dépressifs. Il avait été licencié en 2003. Après sa période de chômage, il avait travaillé comme vendeur de service informatique en 2005. Il avait arrêté de travailler dans ce poste non pour des raisons de santé mais parce que cet emploi n'était pas pérenne. Le Dr M\_\_\_\_\_ considérait ainsi que l'incapacité de travail était nulle au moins à partir de janvier 2005, date approximative de son inscription auprès de l'assurance-chômage à l'issue de son arrêt de travail. L'incapacité de travail dans l'activité habituelle était justifiée du 24 novembre 2002 jusqu'à la reprise d'activité en janvier 2005. Par la suite, l'incapacité de travail était nulle. Une psychothérapie cognitivo-comportementale serait susceptible de réduire les troubles anxieux-phobiques. Les différentes activités exercées par l'assuré (professeur de musique, producteur musical, chanteur, batteur) étaient compatibles avec son état de santé psychique.

36. Le 2 mai 2013, l'assuré a indiqué à l'OAI que tous ses décomptes bancaires avaient été produits, qu'il avait retrouvé les cachets pour le festival Caribana 2009 (CHF 1'000.-) et le Paléo 2008 (CHF 1'300.-), et qu'il n'avait pas perçu de revenus pour les autres concerts.

37. Le 13 mai 2013, le Dr L\_\_\_\_\_ a estimé que l'état psychique de l'assuré s'était notablement amélioré depuis l'examen par la Dresse F\_\_\_\_\_ en 2007, de sorte qu'il n'existait plus d'incapacité de travail.
38. Saisi d'un recours de l'OAI contre l'arrêt de la chambre de céans du 4 février 2013, le Tribunal fédéral l'a admis le 20 août 2013 (9C\_181/2013). Il a considéré que la chambre de céans, en n'invitant pas l'OAI à se prononcer sur le fond, avait violé son droit d'être entendu. De plus, le courrier de l'OAI du 12 novembre 2012 ne constituait manifestement pas une décision formelle, dont la chambre de céans aurait dû constater l'absence avant de renvoyer la cause à l'OAI. Partant, le Tribunal fédéral a renvoyé la cause à la chambre de céans afin qu'elle statue sur le recours contre la décision du 21 décembre 2012, en respectant le droit d'être entendu de l'OAI et en analysant la recevabilité de ce recours.
39. Le 9 septembre 2013, le Dr D\_\_\_\_\_ s'est déterminé sur les différences importantes entre ses diagnostics et ceux du Dr M\_\_\_\_\_.

Il a notamment souligné que pour fonctionner dans une activité professionnelle, un individu devait affronter avec un certain succès au moins deux problématiques psychologiques de base: la relation avec l'autre et la relation avec la réalité. L'assuré présentait un trouble spécifique de personnalité avec deux formes de la décompensation (dépression et somatisation). Il s'agissait selon la CIM-10 de perturbations sévères de la constitution caractérologique et de tendances comportementales de l'individu concernant plusieurs secteurs de la personnalité et s'accompagnant en général de difficultés personnelles et sociales considérables. Les critères de la CIM-10 pour le trouble de la personnalité étaient les suivants : attitudes et comportement nettement disharmonieux dans plusieurs secteurs du fonctionnement, par exemple l'affectivité, la sensibilité, le contrôle des impulsions, la manière de percevoir ou de penser, et le mode de relation à autrui ; le caractère durable de ce comportement, le fait qu'il était profondément enraciné et clairement inadapté à des situations personnelles et sociales très variées ; et l'association dans certains cas du trouble à une dégradation du fonctionnement professionnel et social. L'expert réfutait le diagnostic de trouble de la personnalité sans s'interroger sur la présence de ces critères. De manière très subjective, il estimait que l'identité de l'assuré était bien organisée. Le Dr D\_\_\_\_\_ contestait cette appréciation. L'assuré s'était créé un personnage de jeune chanteur, musicien à succès, quelqu'un de connu, qui voyageait, qui donnait des concerts et devenait célèbre, populaire, admiré. Cette image idéalisée était le résultat d'un isolement social, affectif, familial et amical. Il envisageait la réussite comme le remède à tous ses problèmes, et cela devenait ainsi un objectif. Une image, un personnage. Un self. Son désir de devenir un grand chanteur avait fait de lui un véritable esclave de la musique. Malgré son travail, les frustrations et les déceptions étaient nombreuses. L'assuré échouait car ses relations à autrui étaient pathologiques, tout comme sa relation à la réalité. La longue prise en charge avait permis au Dr D\_\_\_\_\_ d'observer fréquemment le mécanisme relationnel général et répétitif, applicable également

---

dans sa vie amicale, familiale et sexuelle. Ce mode de fonctionnement avait des conséquences psychopathologiques, notamment la dépression, cliniquement indiscutable, et la somatisation. Ces conséquences pouvaient être considérées comme le résultat d'échecs. Elles n'étaient pas permanentes et avaient pu échapper à l'expert, qui n'avait vu l'assuré que trois fois. Les difficultés de l'expertise étaient d'autant plus grandes que l'assuré avait une tendance à se présenter sous son meilleur jour. Il avait besoin de plaire, de séduire. De plus, au moment de l'examen, l'assuré était effectivement dans une phase relativement silencieuse de point de vue psychopathologique. Le Dr D\_\_\_\_\_ estimait que l'expert avait négligé le problème relationnel de l'assuré, ce qui ne correspondait pas à la réalité clinique. L'assuré n'était pas un « anxieux négligeable » cherchant à profiter de la société pour ne pas travailler. Il était un forcené de travail avec un grave problème relationnel de fond qui rendait ses rapports avec autrui pathologiques et le condamnait à une douloureuse solitude.

40. Dans ses observations du 21 octobre 2013, l'OAI s'est déterminé sur la recevabilité du recours à la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral. Pour le surplus, il a répété qu'il était douteux que les multiples activités de l'assuré ne lui procurent aucun revenu. Se référant au rapport du SMR du 5 décembre 2007 qui faisait état d'une à quatre heures par jour dédiées par l'assuré à sa musique, l'OAI a allégué qu'il était vraisemblable que celui-ci y consacrait désormais beaucoup plus de temps. Non seulement il continuait à écrire de la musique et à la promouvoir sur Internet, mais il donnait également des concerts, participait à la production d'albums, écrivait et collaborait avec des artistes reconnus internationalement, était actif dans le domaine de la photographie, de la vente, etc. L'assuré avait délibérément omis d'indiquer lors de son audition qu'il se rendait également en France pour se produire sur scène. Or, selon toute vraisemblance, il recevait des cachets lorsqu'il se produisait sur scène. Il était ainsi peu crédible qu'il puisse se produire gratuitement. L'OAI a en outre souligné que l'assuré :

- avait indiqué lors d'une interview du \_\_\_\_\_ 2008 par le journal télévisé de la TSR pour la sortie de son premier album qu'il cumulait à peu près cinq métiers en même temps;
- avait admis avoir perçu des droits d'auteur pour un CD enregistré en 2007 (« N\_\_\_\_\_ »);
- avait donné un concert au Paléo Festival de Nyon le \_\_\_\_\_ 2008 et perçu un cachet de CHF 1'000.- dans ce cadre;
- avait participé au concert de l'Undertown de Meyrin à Genève le \_\_\_\_\_ 2008;
- avait donné un concert au Caribana Festival à Crans-près-Céligny le \_\_\_\_\_ 2009 et perçu un cachet de CHF 2'500.- pour ce concert;
- avait participé à un concert au « Rocking Chair Club » de Vevey le \_\_\_\_\_ 2010;

- avait joué et chanté au bar-restaurant « Closing Time » à Paris le \_\_\_\_\_ 2012;
- apparaissait sur le site youtube en lien avec la bande-annonce de la trilogie « Y\_\_\_\_\_ » dont il avait composé la musique.

Ainsi, si en 2007 les activités liées à la musique étaient une nécessité encouragée par son psychiatre, elles étaient selon toute vraisemblance devenues une activité lucrative depuis. En effet, il était notoire que tout artiste qui se produit sur scène reçoit des cachets. Il était donc peu crédible au vu des activités déployées par l'assuré que celui-ci ne reçût aucune indemnité pour ses prestations.

Par ailleurs, la demande de prestations datait de 2006. Bien que la décision octroyant une rente à ce dernier ait été rendue en 2008, il convenait d'admettre qu'il s'agissait d'activités postérieures au dépôt de la demande de l'assuré, qui n'en avait pas fait totalement part à l'OAI ou à l'expert, et que bien que certaines activités fussent antérieures à la date de la première décision, leurs produits – les droits d'auteur – perduraient dans le temps. L'assuré aurait donc dû informer l'OAI de telles activités, qui ne correspondaient pas à la simple écriture de chansons et leur promotion sur Internet. Les déclarations de l'assuré, contradictoires et peu crédibles, n'étaient pas suffisantes pour écarter tout soupçon de l'existence d'une, voire plusieurs activités lucratives. Enfin, l'OAI n'était pas tenu d'entendre l'assuré notamment avant de rendre une décision incidente non susceptible de recours, une décision susceptible d'être frappée d'opposition, une mesure d'exécution ou une autre décision lorsqu'il y avait péril en la demeure, que le recours était ouvert aux parties et qu'aucune disposition d'une loi fédérale ne leur accordait le droit d'être entendues préalablement. L'intérêt de l'OAI à supprimer, même à titre provisoire, le versement des prestations l'emportait sur celui de l'assuré à percevoir une rente entière d'invalidité durant la durée de la procédure.

41. Le 7 novembre 2013, le Dr L\_\_\_\_\_ a rendu un avis selon lequel le Dr D\_\_\_\_\_ ne faisait pas la même évaluation de la situation psychique que l'expert, de sorte que qu'il était nécessaire de demander à ce dernier les raisons de la différence d'appréciation de la situation.
42. Le 12 décembre 2013, l'assuré a écrit à l'OAI que la validité de l'expertise était contestée, déjà au motif que l'OAI avait, à tort, refusé de prendre en compte les modifications des questions à poser à l'expert. Par ailleurs, le Dr M\_\_\_\_\_ avait un parti pris à son égard et avait manqué d'impartialité, ce qui avait modifié son comportement lors de l'expertise. L'expert n'avait pas analysé si un trouble de la personnalité était présent, et il avait omis de prendre en compte la problématique relationnelle. Si le complément d'expertise était maintenu, le Dr M\_\_\_\_\_ devrait se prononcer sur l'analyse de la personnalité et du mode de relation pathologique.
43. Par réplique du 20 décembre 2013, l'assuré a conclu à la recevabilité de son recours et à ce qu'il soit fait droit à ses conclusions.

Il a notamment réitéré ses arguments sur le droit d'être entendu et sur l'absence d'activité lucrative et a produit les pièces suivantes :

- deux attestations de deux personnes ayant passé la soirée du \_\_\_\_\_ 2012 au restaurant-bar « Le Closing Time » avec l'assuré, indiquant que ce dernier avait été invité de manière impromptue par les tenanciers à jouer quelques chansons contre un repas et quelques boissons;
  - attestation de l'auteur de la trilogie « Y\_\_\_\_\_ », aux termes de laquelle l'assuré l'a autorisé à utiliser sa musique déjà existante gratuitement, et indiquant que la diffusion de cette œuvre ne générerait aucun revenu car il n'y avait pas de contrat publicitaire.
44. Le 16 janvier 2014, le Dr L\_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'y avait pas de raison médicale de demander au Dr M\_\_\_\_\_ de se prononcer sur les questions posées par l'assuré, l'expert ayant déjà expliqué les raisons précises des différentes atteintes psychologiques non retenues.
45. Par décision incidente du 6 mars 2014, l'OAI a rejeté les questions de l'assuré posées au Dr M\_\_\_\_\_ et refusé d'écarter l'expertise de celui-ci.
46. Par ordonnance du 18 mars 2014, la chambre de céans a joint les causes A/378/2013 et A/3728/2012 sous le numéro de cause A/3728/2012.
47. Par courrier du 20 mars 2014, la chambre de céans a invité l'assuré à s'exprimer sur le préjudice qu'entraînait la suspension du versement de la rente et les mesures qu'il avait dû prendre pour pourvoir à son entretien.
48. A la même date, la chambre de céans a prié l'OAI de lui communiquer les mesures d'instruction auxquelles il avait procédé depuis la suspension de la rente et la date à laquelle une décision sur le fond serait rendue.
49. Par écriture du 10 avril 2014, l'assuré a exposé qu'il disposait de sa rente de la prévoyance professionnelle de l'ordre de CHF 2'200.- par mois pour seul revenu. En 2013, il avait également perçu des droits d'auteur à hauteur de CHF 1'635.39. Son loyer était de CHF 1'656.-, ce qui ne lui laissait que CHF 680.- pour se nourrir, se vêtir et tous ses autres besoins courants. Il pouvait compter ponctuellement sur l'aide d'amis qui lui procuraient quelques victuailles ou des vêtements. La suspension de la rente avait accru sa pathologie, et il subissait depuis de fortes crises d'angoisse. Il avait également perdu son assurance maladie complémentaire, faute de pouvoir en assumer les primes. Compte tenu de son âge et de son état de santé, il s'agissait d'un dommage vraisemblablement irréversible. Il faisait également l'objet de nombreuses poursuites. Il a décrit les difficultés quotidiennes induites par la suspension de la rente, et notamment les carences alimentaires dont pourrait témoigner son médecin traitant.
- L'assuré a notamment joint les pièces suivantes :
- neuf relevés de compte de la SUISA établis en 2013, attestant de versements d'un montant total de CHF 2'227,39 correspondant aux droits d'auteur de 2012 et 2013;

- avis de majoration de loyer à CHF 1'656.- par mois, charges incluses, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013;
  - courrier de l'assurance-maladie complémentaire annonçant la résiliation au 30 septembre 2013 en raison du défaut de paiement malgré plusieurs sommations;
  - plusieurs commandements de payer, actes de défaut de bien et avis de saisie notifiés à l'assuré;
  - avis de coupure des Services industriels de Genève du 14 mars 2014.
50. L'OAI s'est déterminé le 4 avril 2014. Il a relevé que s'agissant de statuer sur la légalité d'une suspension de rente, les prévisions sur l'issue du litige au fond ne pouvaient être prises en compte que si elles ne faisaient aucun doute. Partant, les informations requises par la chambre de céans n'étaient pas de nature à influencer le jugement portant sur la suspension de rente. L'OAI a néanmoins précisé qu'il avait depuis la suspension de la rente requis des documents afin d'éclaircir la situation financière de l'assuré et qu'il allait procéder à un complément d'expertise psychiatrique. Il n'était pas en mesure d'indiquer quand une décision pourrait être rendue sur le fond.
51. Par écriture du 9 mai 2014, l'assuré a contesté la position de l'OAI s'agissant de la pertinence des informations requises le 4 avril 2014 par la chambre de céans.
52. Le 21 mai 2014, l'OAI a procédé à une nouvelle enquête sur Internet. Il a notamment relevé environ 18 publications de la page Facebook de K\_\_\_\_\_, dont l'annonce d'un nouveau clip vidéo, l'annonce du vernissage de l'album de l'assuré le 25 septembre 2013, une publicité pour un concert le 2 octobre 2013, l'annonce d'un clip de P\_\_\_\_\_ et l'annonce d'un concert le 2 mai 2014. L'OAI en a conclu qu'il pouvait constater une nouvelle fois que l'assuré avait exercé et exerçait encore aujourd'hui divers métiers qui nécessitaient beaucoup de communication et de collaboration avec autrui. Des contradictions étaient à relever avec le courrier de l'assuré du 10 avril 2014, qui indiquait qu'il n'avait plus aucun moyen lui permettant d'avoir la vie qu'il entretenait encore précédemment, notamment en fréquentant les cafés ou autres établissements de spectacles.
53. A la demande de l'OAI, le Dr M\_\_\_\_\_ a rendu le 22 mai 2014 un « complément d'expertise ». Il n'avait pas retenu le diagnostic de personnalité émotionnellement labile de type *borderline*, car il avait uniquement constaté une tendance à l'instabilité de l'humeur et des sentiments passagers de vide intérieur. Le Dr D\_\_\_\_\_ n'expliquait pas directement ce diagnostic. Le psychiatre traitant énumérait quatre caractéristiques pour poser un diagnostic de trouble de la personnalité, qui constituaient toutefois les bases communes pour l'ensemble des troubles de la personnalité. Les troubles dépressifs entraînés par le trouble de la personnalité selon le Dr D\_\_\_\_\_ étaient insuffisants pour le diagnostic. Le Dr M\_\_\_\_\_ a conclu qu'il avait bien étudié la possibilité de cette atteinte dans son rapport du 30 avril 2013 mais l'avait écartée. Même si ce trouble devait être retenu,

il n'entraînerait pas d'incapacité de travail, dès lors que l'assuré avait pu travailler au début de l'âge adulte.

54. Par arrêt du 2 juin 2014, la chambre de céans a admis le recours de l'assuré et annulé la décision incidente de l'OAI du 21 décembre 2012 suspendant avec effet immédiat la rente de l'assuré (ATAS/672/2014). Elle a en substance retenu que les activités relevées par l'OAI, notamment ses concerts, étaient si épisodiques qu'elles ne constituaient pas un indice en faveur de la reprise d'une activité professionnelle. Quant aux autres activités sur Internet de l'assuré, rien ne démontrait qu'il les pratiquait régulièrement et qu'il en tirait des bénéfices. Enfin, la perception de droits d'auteur ne signifiait pas que l'activité récente de l'assuré s'était accrue. Ce dernier avait de plus déclaré à la Dresse F\_\_\_\_\_ qu'il poursuivait ses activités musicales, qui étaient ainsi connues de l'OAI au moment de l'octroi de la rente.
55. Une note de travail de l'OAI du 23 juin 2014 a relevé qu'une publication Facebook de l'assuré annonçait qu'il se produirait le \_\_\_\_\_ 2014 au Montreux Jazz Festival au « Rock Cave ».
56. Dans son rapport du 26 juin 2014, le docteur O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué qu'il suivait l'assuré depuis 2000. Ce dernier présentait un état anxio-dépressif et une agoraphobie, ainsi que de nombreuses somatisations (dysphagie, prostatite chronique, lombalgies chroniques). La dysphagie l'avait souvent empêché de manger en 2012 et 2013, entraînant une importante perte pondérale. Le pronostic était inquiétant, car l'assuré vivait reclus chez lui avec très peu de contacts socio-professionnels, le privant peu à peu de toute source de gain possible et induisant une dépendance de l'Hospice général. Malgré cela, l'assuré avait toujours essayé d'entrevoir une sortie grâce à sa musique, mais toutes ses démarches étaient restées vaines. L'assuré présentait également de nombreuses poly allergies médicamenteuses, qui se manifestaient immédiatement par des effets secondaires dès la prise de médicaments, sans qu'un traitement spécifique ne puisse être envisagé. Il présentait une inadaptation socio-professionnelle qui le rendait incapable de travailler dans des endroits en compagnie de beaucoup de monde. L'assuré était un créatif qui avait besoin de se réaliser dans un milieu intimiste avec des collaborateurs en qui il pouvait avoir confiance. Son souhait actuel était de tenter un reclassement professionnel et de voir dans quelle mesure il pouvait être réadapté socialement. Les mesures de réadaptation professionnelles seraient une orientation dans l'enseignement de la musique, car il serait apte à enseigner le piano ou d'autres instruments à des élèves, ceci avec un encadrement, un suivi psychiatrique et un travail ciblé sur l'enseignement de la musique. Le Dr D\_\_\_\_\_ était le plus apte à renseigner sur les capacités et le devenir de l'assuré. Le Dr O\_\_\_\_\_ recommandait en outre une thérapie cognitive comportementale. Les capacités de concentration, d'adaptation et de résistance étaient limitées en raison de l'anxiété et de l'agoraphobie de l'assuré.
57. Une note de travail de l'OAI du 11 juillet 2014 a indiqué que sa collaboratrice avait assisté à un concert de l'assuré du \_\_\_\_\_ 2014, lequel avait duré 1h10. L'assuré

---

se produirait en outre au festival « Z\_\_\_\_\_ » à quatre reprises du 14 au 17 août 2014.

58. Dans son avis du 18 juillet 2014, le Dr L\_\_\_\_\_ a estimé que l'expert avait expliqué très clairement son appréciation de la situation médicale et les raisons des divergences avec le Dr D\_\_\_\_\_.
59. Dans son projet de décision du 31 juillet 2014, l'OAI a annoncé vouloir supprimer le droit de l'assuré à sa rente d'invalidité, au motif que son état de santé s'était amélioré depuis la décision initiale. Le SMR retenait une capacité de travail de 100 % dans toute activité depuis le 30 avril 2013. Le degré d'invalidité de l'assuré se confondait ainsi avec sa capacité de travail. Compte tenu du degré d'invalidité nul, l'assuré n'avait plus droit à une rente. L'amélioration notable était retenue dès le 1<sup>er</sup> août 2013.
60. Une note de travail du \_\_\_\_\_ 2014 de l'OAI a relevé que l'assuré avait présenté à la même date sur les ondes de O\_\_\_\_\_.fm le duo P\_\_\_\_\_, formé avec une musicienne, et annoncé que leur album était en cours de finition et se trouvait sur une plateforme de financement participatif.
61. Le 4 septembre 2014, l'assuré a transmis à l'OAI ses observations à la suite du projet de décision du 31 juillet 2014. Il a rappelé qu'il avait contesté la valeur probante de l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_. Il a reproché à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de l'avis de ses médecins traitants. L'OAI avait rendu sa décision alors que l'avis complémentaire du Dr M\_\_\_\_\_ n'avait pas été rendu ou, à tout le moins, ne lui avait pas été communiqué, ce qui violait son droit d'être entendu. Par ailleurs, l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_ n'avait pas de valeur probante et les motifs de récusation contre cet expert étaient survenus en cours d'expertise. En effet, l'expert avait émis des remarques suspectes qui évoquaient un parti pris à l'encontre de l'assuré.

Il a produit un rapport du Dr O\_\_\_\_\_ du 14 août 2014, selon lequel l'assuré présentait le diagnostic d'état anxieux dépressif, d'agoraphobie, de dysphagie haute d'étiologie indéterminée, de lombalgies chroniques et de prostatite chronique. Les troubles somatiques avaient une influence majeure sur sa vie. Il présentait déjà depuis 2000 un état dépressif majeur entraînant des difficultés sociales avec la perte de son emploi en 2002, ce qui avait accentué ses traits anxio-dépressifs. Il avait présenté de nombreux problèmes somatiques. L'assuré vivait reclus chez lui. Il avait essayé d'entrevoir une sortie grâce à sa musique, mais toutes ses démarches étaient restées vaines. Il avait créé une starification de lui-même par la musique, ce qui l'avait complètement dépassé et aggravait ses troubles anxio-dépressifs et somatoformes. La procédure de l'OAI, qui croyait tenir un tricheur, ne faisait que confronter l'assuré à cette image parfaite qu'il ne pourrait jamais rejoindre. Le Dr O\_\_\_\_\_ a encore précisé que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient plus envisageables, l'assuré ne disposant pas du bagage pédagogique ou psychologique nécessaire pour l'enseignement. Il était primordial de le laisser au bénéfice d'une rente, qui était le seul lien social qui lui permettrait de se stabiliser.

62. Par décision du 10 septembre 2014, l'OAI a versé à titre rétroactif à l'assuré un montant de CHF 40'338.-, correspondant à la rente d'invalidité due du 1<sup>er</sup> novembre 2012 au 31 août 2014, en application de l'arrêt de la chambre de céans du 2 juin 2014.
63. Dans son avis du 5 décembre 2014, le Dr L\_\_\_\_\_ a estimé que le rapport du 14 août 2014 du Dr O\_\_\_\_\_ ne faisait que confirmer que l'assuré ne présentait aucune atteinte somatique pouvant entraîner une incapacité durable, mais seulement des atteintes psychosomatiques sans gravité.
64. Par décision du 18 décembre 2014, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assuré en reprenant les termes de son projet du 31 juillet 2014. Il a ajouté que l'assuré avait reçu le 9 septembre 2014 une copie du dossier comprenant l'avis complémentaire du Dr M\_\_\_\_\_. De plus, l'avis du Dr O\_\_\_\_\_ du 14 août 2014 ne permettait pas de modifier l'avis du SMR.
65. Le 2 février 2015, l'assuré, par son mandataire, a interjeté recours contre la décision de l'OAI. Il a conclu, sous suite de dépens, préalablement, à l'audition des Drs D\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_ et à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, et au fond à l'annulation de la décision querellée.

Le recourant a allégué qu'il avait immédiatement fait valoir des motifs de prévention à l'encontre du Dr M\_\_\_\_\_, de sorte que l'expertise devait être écartée pour cette raison déjà. Le Dr D\_\_\_\_\_ avait par ailleurs relevé les lacunes de l'expertise, dont les diagnostics étaient incomplets. L'expert avait entièrement ignoré les problèmes somatiques. Sa réponse aux critiques du Dr D\_\_\_\_\_ ne résistait pas à l'examen. En particulier, le fait que le caractère durable de l'atteinte soit pris en compte dans le diagnostic d'autres troubles psychiques n'excluait pas qu'il fût pris en considération pour poser le diagnostic de personnalité *borderline*. De plus, l'incidence de ce trouble pouvait varier dans le temps, ce qui expliquait la pleine capacité de travail du recourant à certaines dates. Le Dr M\_\_\_\_\_ l'admettait lui-même en posant une incapacité de travail de novembre 2002 à janvier 2005. Enfin, l'expert contestait le diagnostic de dépression sans fondement sérieux.

66. Dans sa réponse du 16 mars 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il n'était pas rendu vraisemblable que le Dr M\_\_\_\_\_ ait fait montre d'un comportement inadéquat pendant l'expertise. Son rapport ne contenait aucune remarque inadéquate et se fondait sur les déclarations de l'assuré, le dossier médical et les constatations objectives. Le Dr M\_\_\_\_\_ contenait tous les éléments nécessaires pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. La comparaison de son rapport avec l'expertise de la Dresse F\_\_\_\_\_ prouvait une amélioration de l'état de santé du recourant. Par ailleurs, les circonstances avaient également changé puisqu'au vu des éléments figurant au dossier, il semblait avéré que le recourant consacrait désormais beaucoup plus de temps à sa musique que les quatre heures par jour annoncées en 2008.

67. Dans sa réplique du 29 avril 2015, le recourant a persisté dans ses conclusions. Se référant notamment au rapport du Dr D\_\_\_\_\_ du 9 septembre 2013, il a affirmé que les éléments caractéristiques de la dépression étaient bien présents. S'agissant de ses activités, la chambre de céans avait déjà considéré qu'elles n'étaient pas constitutives d'un changement de circonstances. Il n'y avait ainsi pas d'amélioration de l'état de santé. Le Dr M\_\_\_\_\_ ne faisait d'ailleurs pas état d'une amélioration de son état de santé. Il ne s'agissait donc pas d'un contexte de révision. L'enquête de l'intimé avait influencé l'expert, lequel avait longuement interrogé le recourant au sujet de ses activités artistiques. Les Drs D\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et O\_\_\_\_\_ avaient tous conclu à une incapacité de travail totale, le recourant présentant principalement un problème relationnel. La personnalité chimérique que le recourant avait créée n'avait pas été interprétée correctement par le Dr M\_\_\_\_\_, qui l'avait considérée comme le reflet d'une identité bien construite.

68. La chambre de céans a entendu les parties en date du 8 juin 2015.

Le recourant a exposé que l'expertise s'était déroulée bizarrement et ressemblait à un interrogatoire. L'expert lui avait dit qu'il avait une vie « cool » car il pouvait faire de la musique aux frais de l'assurance-invalidité. Selon son psychiatre, son état de santé était stationnaire. Il passait beaucoup de temps sur internet et à regarder la télévision. Il faisait beaucoup le ménage car il était très maniaque. Il faisait aussi de la musique. Il était insomniaque et vivait principalement de l'après-midi jusqu'à l'aube, dormant quelques heures en matinée. En juillet dernier, il avait participé au festival *off* de Montreux, sans rémunération. Le recourant avait parfois rendu visite à des amis en France, ou en 2009 à de la famille aux Etats-Unis. C'était déjà le cas en 2007-2008. Il est vrai qu'il n'aimait pas prendre l'avion. Son dernier concert datait de plus d'une année. Il n'avait jamais gagné de l'argent au travers d'une activité musicale et en avait même plutôt perdu. Le duo P\_\_\_\_\_ était une collaboration avec une collègue. Il s'agissait d'une activité de loisir, mais ils n'avaient plus rien produit ensemble depuis une année. Le recourant a précisé que son psychiatre l'encourageait à effectuer des activités musicales et artistiques afin d'éviter qu'il ne reste cloîtré chez lui et de lui donner un but. Il voyait son psychiatre traitant depuis une vingtaine d'années, une fois par semaine. Il lui prescrivait un traitement d'anxiolytiques. Parfois, c'était le généraliste qui le faisait. Il prenait également d'autres médicaments en automédication pour des problèmes de sommeil et d'angoisse, voire de paranoïa. Il lui était arrivé parfois de penser qu'il était suivi.

Il a produit une autorisation de l'Office cantonal de la population du 8 janvier 2015, l'autorisant à changer de prénom et à se prénommer à l'avenir B\_\_\_\_\_.

La représentante de l'intimé a déclaré exclure la reconsidération. Elle a confirmé le bien-fondé du rapport de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 14 janvier 2008. L'examen clinique effectué par le Dr M\_\_\_\_\_ montrait une amélioration de l'état de santé. L'intimé estimait qu'il y a eu une amélioration de l'état de santé du recourant depuis le 30 avril 2013. Les notes de travail du 11 juillet et du 1<sup>er</sup> septembre 2014 étaient des

indices supplémentaires en faveur d'une amélioration de l'état de santé du recourant. Elle a notamment affirmé que lors de l'examen de la Dresse F\_\_\_\_\_, il était indiqué que le recourant ne pouvait pas voyager du tout, alors qu'il avait pu le faire par la suite.

Le mandataire du recourant a maintenu sa demande d'expertise judiciaire psychiatrique. Contestant la valeur probante de cette expertise, il s'en est rapporté à justice sur cette question.

69. Par courrier du même jour, le recourant s'est déterminé sur le procès-verbal de l'audience en précisant ne pas s'en rapporter à justice sur la valeur probante de l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_. Il s'en remettait en revanche à l'appréciation de la chambre de céans si elle devait considérer que les éléments du dossier, et notamment l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_, ne permettaient pas de procéder à une révision à défaut de modification notable, ou à une reconsidération.
70. Le 8 juin 2015, la chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé.
71. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. Interjeté dans la forme et en temps utile, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
3. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a supprimé la rente d'invalidité du recourant.
4. On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle (ATF 127 V 10 consid. 4b): une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA). Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). La loi ne règle en revanche pas la situation de l'application ultérieure erronée du droit à la

suite d'une modification des fondements juridiques déterminants survenue après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1)

5. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 8 consid. 2c). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 12/04 du 14 avril 2005 consid. 3.2). Ainsi, pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1081/2009 du 10 juin 2010 consid. 3.2).
6. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_89/2013 du 12 août 2013 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

7. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c).

c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

d) S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité

---

de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral non publié 9C\_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

8. En l'espèce, la décision de l'intimé se fonde sur une prétendue amélioration de l'état de santé du recourant depuis la décision initiale. L'intimé affirme que ce dernier présente selon le SMR une capacité de travail totale dans toute activité depuis le 30 avril 2013. On notera en premier lieu que dans son avis consécutif à l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_, le Dr L\_\_\_\_\_ a certes retenu une amélioration notable depuis l'expertise qui avait donné lieu à l'octroi de la rente, sans toutefois indiquer à quelle date serait survenue cette amélioration. La date du 30 avril 2013, retenue par l'intimée, correspond à celle à laquelle le rapport du Dr M\_\_\_\_\_ a été finalisé. Cet expert n'a cependant pas évoqué d'amélioration de l'état de santé du recourant depuis l'examen de la Dresse F\_\_\_\_\_. Il a au contraire considéré que le recourant présentait une capacité entière de travail plus de deux ans avant dit examen, soit dès 2005. La nouvelle expertise réalisée en avril 2013 ne suffit donc pas à retenir une modification de l'état du recourant depuis la décision initiale de rente, puisqu'elle retient au contraire que celui-ci présentait déjà une capacité de travail totale au moment de la décision initiale d'octroi de la rente. Il n'existe en outre aucun autre élément médical au dossier permettant de conclure à une amélioration. L'avis du médecin du SMR du 13 mai 2013 n'y suffit en particulier pas, dès lors qu'il semble se fonder sur les constatations du Dr M\_\_\_\_\_ – lesquelles n'ont pas la portée que le Dr L\_\_\_\_\_ leur prête – tout en s'écartant de ses conclusions au plan temporel, sans indiquer pour quels motifs. Quant aux médecins traitants du recourant, ils ne rapportent pas non plus d'amélioration de son état de santé. Le Dr D\_\_\_\_\_ n'a en effet pas modifié ses diagnostics dans ses rapports des 1<sup>er</sup> mars et 16 avril 2012. Aucune évolution positive ne ressort non plus des informations pourtant détaillées que le Dr N\_\_\_\_\_ a fournies en juin et août 2014.

L'intimé allègue que les activités du recourant sont également des indices démontrant l'amélioration de son état de santé. La chambre de céans s'est déjà penchée sur la portée des activités déployées par le recourant depuis l'octroi de sa rente d'invalidité dans l'arrêt du 2 juin 2014, qui a acquis force de chose jugée. Elle a ainsi considéré que ces activités ne constituaient pas des indices démontrant la reprise d'une activité professionnelle. Les éléments recueillis par l'intimé postérieurement à cet arrêt ne sont pas non plus de nature à prouver que le recourant aurait sensiblement augmenté son activité artistique, d'une manière telle qu'elle prouverait une amélioration de son état de santé, voire l'existence d'un revenu. En effet, les activités recensées par l'intimé dans le complément d'enquête

portant sur la période courant depuis octobre 2012, date à laquelle il a terminé son premier rapport d'enquête, sont la parution d'un album, trois concerts, une participation au Festival Z\_\_\_\_\_ et un projet d'album avec P\_\_\_\_\_. Au vu de leur nombre, il ne s'agit à l'évidence pas d'activités régulières qui seraient révélatrices d'une reprise d'activité, mais bien d'événements exceptionnels. De plus, comme la chambre de céans l'a déjà souligné dans son arrêt du 2 juin 2014, la composition d'albums est une activité que le recourant n'a jamais cachée et qui a été annoncée à la Dresse F\_\_\_\_\_. Les autres publications sur Facebook réunies par l'intimé sont des photographies du recourant, parfois accompagné d'artistes, auxquelles on ne peut reconnaître une quelconque signification sur l'intensité de son activité ou sur les revenus qu'il est susceptible d'en tirer. Enfin, contrairement à ce qu'allègue l'intimé, le recourant n'a pas déclaré à la Dresse F\_\_\_\_\_ qu'il ne pouvait voyager, si bien qu'on ne saurait voir dans ses occasionnels déplacements à l'étranger un signe d'amélioration de son état de santé. Un voyage aux Etats-Unis a d'ailleurs eu lieu en 2009, soit avant l'amélioration alléguée par l'intimé (PV du 8 juin 2015).

Eu égard à ces éléments, les conditions de la révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réalisées.

9. Le principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (ATF 125 V 368 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 5.1).

L'intimé a confirmé le bien-fondé de l'expertise de la Dresse F\_\_\_\_\_ lors de l'audience du 8 juin 2015. Sur ce point, la chambre de céans ne peut que se rallier à l'avis de l'intimé. En effet, le rapport de la Dresse F\_\_\_\_\_ contient tous les éléments nécessaires pour se voir reconnaître pleine valeur probante selon la jurisprudence. Pour ce motif déjà, on ne peut considérer que la décision initiale de rente – laquelle se fonde sur les conclusions de la psychiatre du SMR – était manifestement erronée. L'expertise du Dr M\_\_\_\_\_ revient pourtant sur l'analyse de la première experte désignée par l'intimé, puisqu'elle conclut à une entière capacité de travail du recourant à une période où la Dresse F\_\_\_\_\_ l'a reconnu entièrement incapable de travailler. Les conclusions des deux experts sont inconciliables. On doit ainsi considérer que les constatations du Dr M\_\_\_\_\_ sont une appréciation différente d'un même état de fait, qui ne suffit pas à reconsidérer la décision initiale d'octroi de rente. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a exclu la reconsidération, comme il l'a déclaré lors de l'audience du 8 juin 2015.

10. Par surabondance, compte tenu des circonstances, il n'est pas inutile de se pencher sur la valeur probante de l'expertise du Dr M\_\_\_\_\_.

Au plan formel, ce rapport contient certes tous les éléments indispensables selon la jurisprudence exposée ci-dessus, même s'il existe une certaine confusion entre l'anamnèse et le résumé des pièces du dossier, ce qui ne constitue toutefois qu'un détail, qui pris isolément ne suffit pas à écarter l'expertise.

Le recourant a immédiatement remis en cause la partialité de l'expert à la suite de ses entretiens. Si l'intimé affirme que le rapport du Dr M\_\_\_\_\_ ne contient aucune mention dépréciative, ce qui permet de réfuter le parti pris de cet expert, on s'étonne néanmoins de voir tout un chapitre dévolu aux activités qui ont fait l'objet de l'enquête de l'intimé. Il semble que le Dr M\_\_\_\_\_ a consacré une partie importante de l'expertise à interroger le recourant sur chacune de ces activités, alors que ce dernier s'en était déjà longuement expliqué auprès de l'OAI et qu'aucune violation de son obligation de renseigner ne peut lui être reprochée sur ce point, comme l'a retenu la chambre de céans. Il est certes indispensable qu'un expert se prononce sur la compatibilité de certaines activités avec les diagnostics posés par le passé pour déterminer si une amélioration de l'état de santé s'est effectivement produite. Ce chapitre ne contient toutefois aucune analyse de cet ordre mais se borne à rapporter des explications déjà connues, ce qui n'amène aucun renseignement utile. Enfin, compte tenu des formulations utilisées par l'expert, ce dernier paraît effectivement mettre en doute les déclarations de l'assuré. Il qualifie d'ailleurs les activités du recourant de « problèmes ». On peut dès lors se demander s'il a fait preuve de la neutralité nécessaire. Cette question peut toutefois rester ouverte en l'espèce, eu égard à l'issue du litige.

Sur le fond, les conclusions de l'expertise appellent les commentaires suivants. On ne saurait suivre le Dr M\_\_\_\_\_ lorsqu'il affirme que le recourant avait quitté l'emploi que lui avait procuré un ami en 2005 non pour des raisons de santé, mais parce qu'il ne s'agissait pas d'un emploi pérenne. En effet, un tel élément ne ressort pas des indications du recourant telles qu'elles ont été rapportées par l'expert. Par ailleurs, une durée de cotisations de trois mois serait insuffisante à ouvrir à nouveau le droit au chômage, de sorte que les affirmations de l'expert sur les raisons de la cessation de cette activité en 2005, selon lui sans lien avec des problèmes de santé, doivent être considérées avec prudence. De plus, le Dr M\_\_\_\_\_ relève qu'il n'existe pas de rapport médical pour la période de décembre 2007 à avril 2012. Compte tenu de cet élément, on peut légitimement se demander comment l'expert – qui ne motive guère ses conclusions et n'expose pas comment il surmonte cette difficulté méthodologique – est en mesure de statuer sur la capacité de travail du recourant durant cette période.

S'agissant ensuite des plaintes psychiques, nombreuses aux dires de l'expert, seules des attaques de panique sont rapportées. Cela paraît contradictoire et permet de penser que l'expert n'a pas mentionné l'ensemble des troubles psychiques relatés par le recourant. Enfin, on ne peut que s'étonner de l'extrême brièveté du status

clinique. Au vu des contradictions flagrantes entre les éléments rapportés par les autres médecins et des conclusions diamétralement opposées du Dr M\_\_\_\_\_ d'une part et des Drs F\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ d'autre part, on pouvait attendre de celui-ci qu'il expose de manière plus complète ses observations, notamment afin de motiver ses diagnostics. Ceux-ci paraissent au demeurant contradictoires. L'expert retient en effet un trouble anxieux phobique (F 40) sans incidence sur la capacité de travail, alors qu'il affirme n'avoir pas constaté de manifestation d'anxiété. Il soutient par ailleurs que ce trouble n'aurait jamais empêché le recourant d'entretenir des relations amicales, professionnelles et affectives. Or, la pauvreté des relations familiales et sociales du recourant ressort clairement de l'anamnèse, et le Dr M\_\_\_\_\_ considère précisément que cet élément concourt à infirmer l'existence d'un trouble de la personnalité de type *borderline*, ce qui est pour le moins contradictoire. Il a écarté le trouble de la personnalité émotionnellement labile posé par ses confrères en affirmant que ses caractéristiques n'étaient pas réunies, car aucune tendance à agir avec impulsivité ne ressortait de l'anamnèse. Le Dr M\_\_\_\_\_ a pourtant relaté que le recourant aurait abandonné ses études d'une manière pour le moins abrupte. Le recourant semble de plus s'être plusieurs fois trouvé dans des situations précaires – en quittant le foyer familial à 17 ans, puis en se retrouvant sans travail ni logement – ce qui pourrait également découler de réactions impulsives. Ce diagnostic a d'ailleurs été posé par la Dresse F\_\_\_\_\_ en fonction des critères dont elle avait constaté la présence.

Quant aux objectifs poursuivis par le recourant, qui démontreraient une bonne organisation, le Dr M\_\_\_\_\_ ne précise pas desquels il s'agit. Le recourant paraît au contraire mener une existence solitaire et confinée et se réfugier dans la musique. L'expert a en outre écarté le diagnostic de douleurs somatoformes, affirmant que les affections du recourant étaient somatiques. Cela étant, on s'étonne que le Dr M\_\_\_\_\_ classifie la dysphagie – que les nombreux examens n'ont pas réussi à expliquer, mais qui a pourtant entraîné une perte pondérale – comme une simple manifestation du trouble anxieux. Il affirme d'ailleurs que cette atteinte aurait disparu en 2010, alors que le recourant en souffrait encore en 2012 et 2013 selon les attestations de son médecin traitant. Il écarte également les douleurs abdominales et dorsales, affirmant qu'elles sont causées par des atteintes physiques, alors qu'il n'existe pas d'élément au dossier démontrant que la hernie et la prostatite expliquent l'ampleur des douleurs alléguées. Le Dr L\_\_\_\_\_ ne semble d'ailleurs pas partager l'opinion de l'expert sur la nature somatique des douleurs dont se plaint le recourant, puisqu'il a qualifié ces troubles de psychosomatiques dans son avis du 5 décembre 2014.

Le médecin du SMR a d'ailleurs considéré dans son avis du 7 novembre 2013 qu'il était nécessaire que le Dr M\_\_\_\_\_ explique pourquoi il s'écartait de l'appréciation du Dr D\_\_\_\_\_, ce qui pourrait indiquer qu'il estime que l'expertise n'est pas suffisamment convaincante. Dans ses explications complémentaires du 22 mai 2014, le Dr M\_\_\_\_\_ a contesté le diagnostic de personnalité émotionnellement

labile type *borderline* posé par le Dr D\_\_\_\_\_, au motif notamment que ce dernier énumérait quatre caractéristiques à l'appui de son diagnostic, lesquelles étaient toutefois communes à l'ensemble des troubles de la personnalité. On ne voit cependant pas en quoi le fait que certains critères diagnostiques soient communs à plusieurs atteintes exclut que le diagnostic d'une de ces atteintes soit posé. En outre, l'expert ne conteste pas formellement la présence des caractéristiques rapportées par le Dr D\_\_\_\_\_. Le psychiatre traitant a du reste remis en question les diagnostics posés par l'expert de façon pertinente dans ses observations du 9 septembre 2013, que le « complément d'expertise » de mai 2014 ne parvient pas à infirmer de manière convaincante.

En conséquence de ce qui précède, le rapport du Dr M\_\_\_\_\_ ne saurait se voir reconnaître pleine valeur probante.

11. Eu égard à ce qui précède, la décision de l'intimé n'est pas conforme au droit et doit être annulée.

Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient en l'espèce de fixer à CHF 3'500.- (art. 61 let. g LPGA).

La procédure en assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé, qui succombe, supporte l'émolument de CHF 1'000.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 18 décembre 2014.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 3'500.- à titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 1'000.- 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 - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature de l'assuré 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 de l'assuré, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Alicia PERRONE

Valérie MONTANI

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