RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4022/2005 **ATAS/297/2006**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 23 mars 2006

En la cause

Monsieur Z_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Marie FAIVRE	recourant

contre

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

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Valérie MONTANI et Doris WANGELER, Juges

Attendu en fait que Monsieur Z_____, ressortissant bosniaque, né le _____ 1965, serrurier de formation, a travaillé comme garçon d'office jusqu'au 23 octobre 1994, date à laquelle il a été victime d'un accident;

Que depuis lors, il souffre de lombalgies post-traumatiques chroniques, d'un trouble dégénératif du rachis lombaire et d'une fibromyalgie liée à un état dépressif;

Que l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci-après l'OCAI), qui, par décision du 15 octobre 1997 - confirmée le 22 juillet 1998 par la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité - lui a accordé une demi-rente à compter du 1er octobre 1995 et limitée au 30 novembre 1995 ;

Que le Tribunal fédéral des assurances (TFA), par arrêt du 29 mars 1999, a cependant admis partiellement le recours interjeté par l'assuré et renvoyé la cause à l'OCAI pour complément d'instruction et nouvelle décision ;

Qu'après instruction complémentaire, l'OCAI, par décision du 24 avril 2001, a accordé à l'assuré une demi-rente à compter du 1er octobre 1995 et non limitée dans le temps ;

Que, par courrier du 13 octobre 2003, le Dr A_____, de la permanence médico-chirurgicale de Vermont a formellement signalé à l'OCAI une "nette péjoration" de l'état de santé de son patient et demandé une révision de son dossier ;

Que, par décision du 22 avril 2005, l'OCAI a estimé qu'il n'y avait pas eu aggravation de l'état de santé de l'assuré, au contraire, et a supprimé ses prestations avec effet au premier jour du 2ème mois suivant la notification de la décision, en précisant qu'une éventuelle opposition n'aurait pas d'effet suspensif;

Que le 20 mai 2005, l'assuré a formé opposition à la décision du 22 avril 2005;

Que, par décision du 11 octobre 2005, l'OCAI a confirmé sa décision du 22 avril 2005 et refusé de rétablir l'effet suspensif;

Que le 14 novembre 2005, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en demandant préalablement la restitution de l'effet suspensif;

Que par jugement du 19 janvier 2006 - interprété par jugement du 20 février 2006 - le Tribunal de céans a accordé la restitution de l'effet suspensif;

Qu'au vu des arguments énoncés, l'OCAI, invité à se prononcer quant au fond du recours, a, par décision du 9 mars 2006, décidé de reprendre l'instruction avant de rendre une nouvelle décision sujette à opposition;

CONSIDERANT EN DROIT

Que selon l'art. 53 al. 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), l'assureur peut reconsidérer une décision sur opposition contre laquelle un recours est formé jusqu'à l'envoi de son préavis ;

Que c'est ce qu'a fait l'intimé le 9 mars 2006 ;

Que force est dès lors de constater que le litige devient sans objet ;

Que conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le recourant a droit à des dépens, même lorsque la procédure est sans objet, pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 consid. 2a ; RCC 1989 p. 318 consid. 2b);

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

Qu'il se justifie dès lors de lui accorder des dépens à hauteur de 1'500 fr.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant,

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

1. Prend acte de la décision du 9 mars 2006 de l'OCAI de reprendre l'instruction du dossier.

2. Déclare le recours sans objet.

3. Raye la cause du rôle.

4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de Fr. 1'500.-- à titre de participation à ses frais et dépens.

5. Dit que pour ce qui a trait aux dépens, les parties peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par plis recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La présidente
Janine BOFFI	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