

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4891/2007

ATAS/688/2008

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 4 juin 2008**

En la cause

Monsieur M\_\_\_\_\_, domicilié à VERNIER, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître DA SILVA NEVES  
Pedro

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique  
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---



### **EN FAIT**

1. Monsieur M\_\_\_\_\_, originaire du Portugal, a travaillé en Suisse comme manœuvre dans le bâtiment.
2. A la suite d'un accident survenu le 5 juillet 1994, pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : SUVA) jusqu'en juillet 1995, il interrompt l'activité professionnelle pendant trois ans. Sa demande de prestations d'invalidité déposée en août 1995 est classée, l'assuré n'ayant pas donné suite aux demandes de renseignements médicaux. En août 1997, il reprend une activité de manœuvre dans le bâtiment.
3. Le 12 février 2002, il est victime d'un nouvel accident entraînant une entorse du pouce gauche et du poignet droit. Depuis cet accident, une incapacité de travail totale est attestée.
4. Le 19 mars 2002, le Dr A\_\_\_\_\_, chirurgien de la main, procède à une plastie ligamentaire avec greffe tendineuse du pouce gauche.
5. Le Dr A\_\_\_\_\_ constate, outre l'entorse grave du pouce, une rupture des ligaments scapho-lunaire et luno-pyramidal du carpe droit et un angle scapho-lunaire perturbé au poignet droit. Compte tenu de ces atteintes, il a envisagé de procéder à une ligamento-plastie scapho-lunaire avec embrochage luno-triquetral et capsulorrhaphie postérieure. Toutefois, en raison d'un état dépressif et d'un alcoolisme chronique grave, il y renonce.
6. Après une hospitalisation à la Clinique de Belle-Idée en juin 2002, l'assuré commence un sevrage d'alcool le 25 novembre 2002.
7. Auparavant, il a requis des prestations d'invalidité, par demande reçue le 7 novembre 2002, en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession ou d'une rente.
8. Dans son rapport du 13 octobre 2003, le Dr B\_\_\_\_\_ de l'Unité de chirurgie de la main des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) diagnostique une entorse chronique scapho-lunaire et luno-triquetrale du poignet droit et une entorse récidivante de la métacarpo-phalangienne du pouce gauche, opérée. Dans les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne un alcoolisme chronique. L'incapacité de travail est totale.
9. Dans son rapport du 17 octobre 2003, le Dr A\_\_\_\_\_ déclare que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'est plus exigible. Quant à la question de savoir si une autre activité est envisageable, il propose de faire un bilan ergothérapeutique.

10. Selon le rapport d'examen médical final du 4 mars 2004 du Dr C \_\_\_\_\_ de la SUVA, l'évolution subjective est favorable, au niveau du pouce gauche, dans la mesure où l'assuré n'a pas de plaintes concernant ce membre. Objectivement, il persiste une laxité assez importante de la métacarpo-phalangienne. Concernant le poignet droit, le port d'une attelle en cuir moulée est nécessaire d'une manière permanente. Il persiste une symptomatologie douloureuse chronique d'intensité moyenne. A titre d'activités difficiles ou impossibles, le Dr C \_\_\_\_\_ mentionne toutes celles qui demandent de la force de préhension au niveau des mains ou des mouvements répétitifs de flexion/extension ou de pro-/supination du poignet droit. Dans un travail adapté, l'assuré pourrait travailler avec un horaire complet.
11. En avril 2004, l'assuré est soumis à une expertise par le Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie. Selon le rapport du 25 mai 2004 de ce médecin, l'assuré a subi plusieurs accidents. Le premier est survenu en 1978 au Portugal et a provoqué une fracture diaphysaire du fémur gauche traitée par réduction sanglante et ostéosynthèse par plaque et vis. En mai 1994, l'assuré est victime d'une entorse de la cheville droite qui a guéri sans séquelles. Lors de l'accident de juillet 1994, le diagnostic de contusion des deux genoux et des deux jambes a été posé. En ce qui concerne le problème d'alcoolisme, l'expert constate que l'assuré est en abstinence totale depuis son sevrage débuté en novembre 2002. Au moment de l'expertise, le traitement du poignet droit se poursuit avec trois demi-journées de physiothérapie et d'ergothérapie hebdomadaires. Dans les plaintes de l'assuré, l'expert mentionne des douleurs de type mécanique au genou gauche, généralement lors de changements de temps et survenant surtout à l'effort et à la marche, laquelle est tolérée pendant cinq à six heures. L'expert a également des douleurs au pouce gauche en cas d'effort et une diminution de la force. Les plaintes principales concernent le poignet droit dont les douleurs persistent, augmentant à la mobilisation et à l'effort. Il porte une attelle le jour. Dans le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, le Dr D \_\_\_\_\_ retient une entorse scapho-lunaire et entorse luno-triquetrale du poignet droit, une entorse de la métacarpo-phalangienne du pouce gauche récidivante, un status après plastie ligamentaire et greffe tendineuse, un status après fracture ouverte de la diaphyse du fémur gauche (1978), un status après réduction sanglante et ostéosynthèse, avec le matériel d'ostéosynthèse en place, une gonarthrose débutante de la jambe gauche et des limitations fonctionnelles de ce membre. Les autres limitations sont en rapport avec les lésions ligamentaires du poignet droit qui interdisent tous les travaux de force avec port et manipulations de charge. Même le maniement d'outils, tel que le marteau n'est pas toléré. La plupart des travaux manuels avec gestes répétés et répétitifs ne paraissent plus envisageables. A cela s'ajoute que les travaux manuels nécessitant l'utilisation répétée de la main gauche entraîneront

certainement une décompensation de l'articulation métacarpo-phalangienne. Sur le plan psychique et mental, l'expert constate que l'assuré paraît assez bien équilibré. Néanmoins, selon son appréciation, il existe probablement un risque de récurrence en fonction de l'évolution psychosociale. Sur le plan social, il s'agit d'une personne frustrée avec une éducation élémentaire, sans formation professionnelle, incapable d'initiatives et maîtrisant très mal le français. L'incapacité de travail est totale en tant que manœuvre dans le bâtiment. Des mesures de réadaptation paraissent envisageables. Quant aux activités exigibles, l'expert précise que l'assuré est capable d'effectuer des travaux manuels légers, fins, ne demandant que très peu d'efforts et sous protection d'une attelle pour le poignet droit. Ce type d'activité paraît exigible au moins six heures par jour avec une diminution du rendement de 20 %, en raison des douleurs chroniques.

12. Selon le courrier du 12 juillet 2004 de la Clinique de psychiatrie de Belle-Idée, l'assuré a été hospitalisé à six reprises entre 1995 et 2002 dans cet établissement. Les hospitalisations étaient toujours en lien avec une dépendance à l'alcool.
13. Du 5 février au 13 juillet 2004, l'assuré suit un stage au Service de rééducation des HUG. Selon le rapport du 13 juillet 2004 de M. N\_\_\_\_\_, technicien responsable, l'assuré a travaillé trois fois par semaine de 8h00 à 11h00 dans les ateliers où il a effectué de petits travaux de menuiserie, le démontage d'appareils électroniques et le montage de dossiers cartonnés. Les conclusions de M. N\_\_\_\_\_ sont les suivantes:

*"Globalement, M. M\_\_\_\_\_ exprime peu de plaintes, sauf lors des changements de temps et des périodes de froid. La volonté montrée par ce patient permet d'envisager un reclassement au travers de stages en entreprises dans un domaine technique simple. Les limitations dans l'utilisation de la main droite ne sont que partiellement handicapantes car il a une bonne capacité de compensation de ses déficits de mouvements et de force."*

14. Dans son rapport du 16 juillet 2004, le Dr B\_\_\_\_\_ mentionne que le patient porte une orthèse de stabilisation du poignet droit et que la mobilité de ce poignet est douloureuse avec une réduction de la force de moitié. Selon ce médecin, l'assuré pourrait entreprendre une reconversion professionnelle immédiatement.
15. Le 29 septembre 2004, le Dr E\_\_\_\_\_ du Service médical régional AI du Léman (ci-après : SMR) procède à un examen psychiatrique de l'assuré. Il constate un trouble dépressif majeur d'intensité moyenne chez une personnalité à traits narcissiques et dépendants, ainsi qu'une alcoolo-

dépendance secondaire en rémission. Ces diagnostics ont une répercussion sur la capacité de travail. Dans les limitations fonctionnelles liées aux atteintes psychiatriques, le Dr E\_\_\_\_\_ mentionne une perte de l'élan vital, une tristesse, une fatigabilité, des troubles de l'attention et de la concentration modérés, ainsi qu'un retrait social relatif. La capacité de travail est réduite de 50 % d'un point de vue psychiatrique dès le 5 février 2004, même dans une activité adaptée sur le plan biomécanique. Dans l'anamnèse, ce médecin mentionne que l'assuré consultait ponctuellement le Dr Lionel COUTO, psychiatre, avant d'être hospitalisé durant une semaine en juin 2002 à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée, après deux tentamens médicamenteux.

16. Le 14 juillet 2005, le Dr F\_\_\_\_\_ diagnostique, outre les atteintes consécutives à l'accident, des migraines d'origine indéterminée et, à titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, une suspicion de méningite virale. L'incapacité de travail est totale dès janvier 2005, étant précisé que le patient est en traitement chez ce médecin depuis le 11 janvier 2005. L'assuré se plaint toujours de douleurs au poignet droit et au pouce gauche. Il dit souffrir également de fortes douleurs à la tête. Le traitement consiste en antalgiques et anti-inflammatoires. A titre d'activité envisageable, le Dr F\_\_\_\_\_ mentionne des petits travaux, classement, nettoyage.
17. Du 26 septembre au 18 décembre 2005, l'assuré suit un stage d'observation dans l'entreprise sociale privée PRO à 50 %. Dans leur rapport du 9 janvier 2006, les responsables du Centre d'évaluation professionnelle de cette entreprise constatent ce qui suit :

*"M. M\_\_\_\_\_ possède de bonnes aptitudes manuelles et fait du bon travail si nous respectons ses limitations : pas de rotation du poignet droit, ni d'utilisation de sa force. Son rendement moyen est bon : 80 % avec un taux d'activité de 50 %. Il peut effectuer des activités légères de type conditionnement, mailing. Il fait preuve de finesse.*

*Le problème, actuellement, est sa passivité. Il effectue bien le travail que nous lui donnons. Par contre, il n'arrive pas à s'impliquer par rapport à son futur et souhaite attendre la décision de l'AI avant de réfléchir à ce qui pourrait lui convenir. De ce fait, il est très difficile de travailler avec lui sur un futur projet professionnel.*

*Les difficultés actuelles dans l'optique d'une réadaptation sont les suivantes :*

- *Les problèmes d'expression et de compréhension de la langue française sont des obstacles en terme d'intégration dans un environnement francophone et au niveau des consignes données, si celles-ci ne peuvent pas être montrées en parallèle.*
- *Sa passivité l'empêche de se prendre réellement en charge et d'aller de l'avant. De plus, nous ne sommes pas certains qu'il ait réellement compris l'enjeu de sa situation par rapport à l'AI malgré nos explications.*
- *Nous nous questionnons sur l'étendue de ses douleurs et leur impact dans la durée. Au vu de ce que nous avons constaté, nous pensons que l'assuré pourrait reprendre une activité à 50 % dans une activité adaptée, comme décrite ci-dessus. Cependant, d'autres difficultés entrent en ligne de compte et elles pourraient être un obstacle à une réadaptation."*

Concernant l'état de santé, il est notamment relevé ce qui suit dans ce rapport:

*"L'assuré se plaint rarement, même quand nous lui posons la question. (...) Visiblement, son poignet devient douloureux, après le travail, à la maison. Durant les 4 heures chez PRO, il chauffe. Il n'est donc pas facile pour lui de se mettre des limites dans ce qu'il fait. Il est parfois douloureux quand il force trop. Au début du stage, il recommence à prendre des médicaments et cela fait de l'effet. Nous l'encourageons à nous dire si une activité est plus douloureuse qu'une autre, mais selon lui, cela ne change pas grand-chose. Il travaille toujours avec son attelle et ne l'enlève jamais".*

18. Dans son rapport final de réadaptation professionnelle du 11 avril 2006, la technicienne en réadaptation de l'OCAI propose de mettre l'assuré au bénéfice d'une rente entière dès février 2003 et d'une demi-rente dès le 5 février 2004, en admettant une perte de gain de 57 % pour une capacité de travail de 50 %.
19. Le 12 juillet 2006, l'OCAI communique à l'assuré un projet d'acceptation de rente, tel que proposé par son service de la réadaptation professionnelle.
20. Par décision du 13 juillet 2006, la SUVA accorde à l'assuré une rente d'invalidité correspondant à une incapacité de gain de 19 %, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 12, 5 %. Ce faisant, elle ne prend pas en compte les troubles psychogènes. Cette décision est par ailleurs motivée comme suit :

*"Il ressort de nos investigations, notamment sur le plan médical, que pour les seules suites de l'accident qui nous concernent, vous êtes à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à la condition que vos mains ne soient pas mises à forte contribution (mouvements de force de préhension ou répétitifs de flexion/extension ou de pro-/supination du poignet droit). Une telle activité est exigible durant toute la journée et permettrait de réaliser un revenu d'environ CHF 3'875.- par mois (part du 13<sup>ème</sup> salaire incluse). Comparé au gain d'environ CHF 4'800.- réalisable sans accident, il en résulte une perte de gain de 19,27 %."*

21. Le 25 janvier 2007, l'assuré fait l'objet d'un deuxième examen psychiatrique par le SMR. Selon le médecin examinateur, la Dresse G\_\_\_\_\_, il présente le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, d'un status après trouble dépressif d'intensité moyenne et sévère, actuellement en rémission partielle. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ce médecin mentionne un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée et une personnalité à traits narcissiques et dépendants. Sur le plan strictement psychiatrique, l'assuré a une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. La Dresse G\_\_\_\_\_ relève qu'il est de bonne constitution psychique avec des capacités intellectuelles et cognitives dans les normes. Seule subsiste une labilité émotionnelle liée à la réminiscence de la période sévèrement dépressive et à sa situation financière précaire. Son état psychique s'est donc lentement et progressivement amélioré. L'assuré peut partir en vacances, prendre soin de lui-même, s'occuper de sa fille, s'intéresser notamment aux animaux. S'il pouvait reprendre une activité professionnelle, son état de santé psychiatrique guérirait totalement. Il n'a jamais eu de suivi psychiatrique. En outre, dans le rapport médical du Dr H\_\_\_\_\_ du 14 juillet 2005, aucun trouble psychique n'est évoqué et un empêchement de travail de l'ordre de la dépression n'est pas mentionné dans le rapport relatif au stage dans l'entreprise PRO.
22. Selon l'avis médical du 27 avril 2007 de la Dresse I\_\_\_\_\_ du SMR, il n'y a plus de limitation fonctionnelle sur le plan psychique depuis septembre 2005, de sorte que la capacité de travail est entière à ce niveau. Elle ajoute que: "sur le plan somatique, les conclusions du Dr D\_\_\_\_\_ (expertise du 25.05.04) sont toujours valables (l'assuré ayant contesté l'appréciation psychiatrique et non somatique), à savoir l'ancienne activité n'est plus exigible depuis le 08.02.02, mais elle est entière dans une activité adaptée depuis septembre 05 (avant 50 %)".

23. Le 6 juillet 2007, l'OCAI détermine la perte de gain du recourant à 14,5 % dans une activité adaptée à 100 %. Ce faisant, il admet une réduction de 10 % des salaires statistiques pris en considération à titre de salaire d'invalidé.
24. Par décision du 6 novembre 2007, l'OCAI octroie à l'assuré une rente d'invalidité entière du 1<sup>er</sup> février 2003 au 30 avril 2004. Par décision de la même date, il lui accorde en outre une demi-rente du 1<sup>er</sup> mai 2004 au 30 novembre 2005. Ce faisant, il admet une amélioration de l'état psychique dès septembre 2005.
25. Par acte posté le 12 avril 2007, l'assuré recourt contre la décision lui octroyant une demi-rente pendant une durée limitée, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière dès février 2003, sous suite de dépens. En premier lieu, il fait valoir une dégradation de son état de santé dès début 2007. Il a ainsi été hospitalisé pour une pancréatite du 13 avril au 21 mai 2007, puis au Service d'urologie pour cause de maladie du 17 juillet au 5 août 2007. Du 16 au 23 novembre 2007, il a été hospitalisé à la Clinique de Belle-Idée, en raison d'un état dépressif. A l'appui de ses dires, il produit les certificats médicaux relatifs à ses hospitalisations. Il fait grief à l'intimé d'avoir violé le droit d'être entendu, en procédant à une reformatio in peius, consistant dans la suppression de toute rente dès octobre 2005, après qu'il ait contesté le projet de décision et sans l'en avoir informé au préalable. Il reproche par ailleurs à l'intimé de ne pas avoir tenu compte des conclusions de l'entreprise PRO, selon lesquelles il ne dispose que d'une capacité de travail de 50 %. En outre, il estime que, pour le calcul de la perte de gain, il convient de procéder au rabatement maximal de 25 % des salaires statistiques, tout en relevant qu'il a une diminution du rendement de 20 %, selon les conclusions de l'entreprise PRO. Subsidièrement, le recourant conclut à la mise en œuvre d'une expertise multidisciplinaire.
26. Le 29 janvier 2008, la Dresse I \_\_\_\_\_ se prononce sur le recours et les nouveaux certificats médicaux produits par le recourant. Elle estime que les nouvelles atteintes et l'aggravation psychique alléguée nécessitent une instruction complémentaire, afin de déterminer leur degré de gravité, leur durée et leur éventuelle répercussion sur la capacité fonctionnelle de l'assuré.
27. Dans sa détermination du 19 février 2008, l'OCAI conclut à l'admission partielle du recours et à ce que la cause lui soit renvoyée pour un complément d'instruction relatif aux atteintes à la santé survenues depuis le mois d'avril 2007. Implicitement, il conclut à la confirmation de sa décision, en ce qu'elle n'octroie au recourant qu'une demi-rente du 1<sup>er</sup> mai 2004 au 30 novembre 2005. Concernant la violation du droit d'être entendu, l'intimé admet ce grief, mais estime que ce vice a été réparé dans la procédure de recours.

28. Par réplique du 14 mars 2008, le recourant persiste dans ses conclusions. Il fait notamment valoir que, même en admettant que les troubles psychiatriques ont diminué depuis le premier rapport du SMR de septembre 2004, sa capacité de travail résiduelle n'est pas supérieure à 50 %, compte tenu de l'élément somatique. Il estime également qu'il y a lieu d'ordonner un examen pluridisciplinaire qui devrait prendre en considération toute la période à compter de son accident de février 2002.
29. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

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

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

2. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de 30 jours. Dans la mesure où la décision dont est recours a été notifiée au recourant, selon ses dires, le 9 novembre 2007, il appert que le recours déposé le 10 décembre 2007 respecte le délai légal. Interjeté également dans la forme prescrite par la loi (art. 61 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985), il est recevable.
3. Est litigieux en l'occurrence le droit à la rente du recourant à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2005.
4. Le recourant reproche en premier lieu à l'intimé d'avoir violé le droit d'être entendu, en omettant de lui donner la possibilité de s'exprimer à la suite de la modification du projet de décision du 12 juillet 2006. L'intimé admet ce vice de forme, mais estime qu'il a pu être réparé dans la présente procédure.
- a) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 130 consid. 2a), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre

connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b et les références). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités).

Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b et les références).

b) En l'espèce, il convient d'admettre la réparation du vice de la violation du droit d'être entendu dans le cadre de la présente procédure de recours, dans laquelle le recourant a pu s'exprimer à plusieurs reprises.

Il est à cet égard à relever que l'art. 12 al. 2 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA), selon laquelle l'assureur qui envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant doit lui donner l'occasion de retirer l'opposition, n'est pas applicable, dans la mesure où l'intimé n'avait rendu aucune décision formelle et que la procédure d'opposition a été supprimée par l'entrée en vigueur de l'art. 69 al. 1 let. a LAI en date du 1<sup>er</sup> juillet 2006.

5. Le recourant fait ensuite grief à l'intimé d'avoir mal évalué son degré d'invalidité à compter de mai 2004.
6. Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 ss consid. 2 et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2), respectivement 17 LPGA. Conformément à ces dispositions, lorsque l'invalidité d'un bénéficiaire de rente subit une modification de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence (ATFA non publié du 30 août 2005, I 362/04, consid. 2.2). Selon la jurisprudence, 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 et que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver la

révision de celle-ci. 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 décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

7. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).
8. a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4<sup>ème</sup> révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.».
- b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b).

9. a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

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. A cet égard, il importe 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

b) Lorsque, 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 353 consid. 3b/bb).

c) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le

simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

d) En ce qui concerne les 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

10. En l'espèce, le recourant fait état d'une péjoration de son état de santé dans le courant de l'année 2007, à savoir avant la notification de la décision dont est recours. Compte tenu de cette aggravation, l'intimé propose de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire, tout en estimant qu'il y a lieu de confirmer sa décision en ce qu'elle a limité l'octroi d'une demi-rente à la période du 1<sup>er</sup> mai 2004 au 30 novembre 2005, sous réserve d'une péjoration ultérieure.

Toutefois, dans la mesure où l'évolution de l'état de santé du recourant ultérieurement à l'examen psychiatrique par le SMR en date du 25 janvier 2007 peut également avoir une incidence sur l'évaluation de la capacité de travail du recourant pendant la période à compter de mai 2004, date de la suppression de la rente entière, et où les renseignements médicaux complémentaires peuvent conduire à une appréciation différente, le Tribunal de céans estime prématuré de statuer définitivement sur le droit aux prestations à compter de cette date jusqu'en novembre 2005.

Partant, il y a lieu d'annuler la décision du 6 novembre 2007, par laquelle l'intimé a octroyé une demi-rente au recourant jusqu'en novembre 2005, de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et, ceci fait, nouvelle décision.

A cet égard, le Tribunal de céans attire l'attention de l'intimé sur le fait que, sur le plan somatique, l'expert qu'il a mandaté, le Dr D\_\_\_\_\_, n'a admis qu'une capacité de travail de 6 heures par jour avec une diminution de rendement de 20 %, sans prendre en considération les éventuelles atteintes psychiatriques. Il appert ainsi que la constatation de la Dresse I\_\_\_\_\_

dans son avis médical du 24 avril 2007, selon laquelle la capacité de travail est entière dans une activité adaptée selon cet expert, est erronée.

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis.
12. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.
13. L'intimé qui succombe sera condamné au paiement d'un émolument de justice de 200 fr.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 6 novembre 2007, par laquelle l'intimé a octroyé au recourant une demi-rente pendant une durée limitée du 1<sup>er</sup> mai 2004 au 30 novembre 2005.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur l'état de santé du recourant à compter du 1<sup>er</sup> mai 2004, et ceci fait, nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à payer au recourant une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.
6. L'émolument, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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