

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4997/2008

ATAS/398/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 2**

**du 20 avril 2010**

En la cause

Monsieur B\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, représenté par  
ASSUAS Association suisse des assurés

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Anne REISER et Eugen MAGYARI, Juges  
assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur B\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1958, ouvrier, a déposé au mois de juin 2007 une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI), en raison d'un diabète de type II et de fasciites plantaires bilatérales.
2. Se fondant sur une expertise neurologique effectuée à la demande de l'assureur perte de gain en avril 2007, ainsi que sur l'avis du SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après SMR), l'OAI a rendu un projet de décision en date du 22 mai 2008, refusant toute prestation au recourant, considérant que les pathologies dont il souffre ne sont pas invalidantes.
3. Par courrier du 30 mai 2008, le recourant a indiqué s'opposer à cette décision, en raison du fait que son état de santé s'était péjoré au cours des derniers mois. Il priait l'OAI de bien vouloir s'adresser à son médecin généraliste, la Dresse FAVRE pour tout ce qui concerne son suivi médical.
4. Par courrier du 5 juin 2008, l'OAI a pris bonne note de l'opposition du recourant, mais lui a indiqué qu'il lui incombait de fournir des éléments nouveaux, un délai au 26 juin 2008 lui étant donné pour ce faire.
5. Par courrier du 12 juin 2008 la Dresse L\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle sollicitait des mesures de réinsertion professionnelle pour son patient, ses problèmes de santé l'empêchant d'exercer sa profession de carreleur. Elle priait l'OAI de mettre également sur pied une expertise médicale, dans le but d'une meilleure réinsertion professionnelle.
6. Par décision du 30 juin 2008, l'OAI a confirmé son projet de décision et refusé toute prestation au recourant.
7. Par courrier du 14 juillet 2008, la Dresse L\_\_\_\_\_ s'est adressée à l'OAI indiquant que « suite au refus d'entrer en matière pour des prestations AI [elle le priait] de mettre sur pied une nouvelle expertise afin d'évaluer l'état de santé actuel du patient, ainsi que ses possibilités de réinsertion professionnelle », étant donné les problèmes de santé qu'elle rappelait dans son courrier.
8. Par courrier du 17 juillet 2008, l'OAI a indiqué à la Dresse L\_\_\_\_\_ que suite à l'envoi de la décision de refus du 30 juin 2008, le recourant pouvait, s'il le désirait, présenter un recours auprès du Tribunal de céans et que sa décision « étant entrée en vigueur » l'OAI ne pouvait tenir compte de son courrier. De plus, aucune autorisation signée autorisant ce médecin à représenter son patient ne figurait au dossier.

9. Vu ce qui précède, la Dresse L\_\_\_\_\_ s'est adressée à nouveau à l'OAI le 18 décembre 2008, certifiant d'un état de santé nettement péjoré.
10. Par décision du 23 mars 2009, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision du recourant, considérant qu'il n'avait pas rendu plausible une modification des circonstances médicales depuis la dernière appréciation du mois de juin 2008.
11. Le recourant a saisi le Tribunal de céans le 7 mai 2009 contre cette décision. Par courrier du 2 juin 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours.
12. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 7 juillet 2009, le recourant a indiqué qu'il s'était bien opposé à la précédente décision de refus de prestations, par l'intermédiaire de son médecin, qui avait saisi l'OAI dans le délai de recours. À la fin de l'été, il a demandé des nouvelles à son médecin qui lui a indiqué que la décision était entrée en force, raison de la nouvelle demande. Le Tribunal a constaté que figurait au dossier le courrier de la Dresse L\_\_\_\_\_ du 14 juillet 2008 qui demandait, pour la deuxième fois, qu'une expertise médicale soit effectuée. Considérant que ce courrier devait lui être transmis comme objet de sa compétence, le Tribunal a annulé la décision du 23 mars 2009, constaté que le recours du 7 mai 2009 était sans objet, et rayé la cause du rôle (A/1601/2009). Une nouvelle procédure a été ouverte sur la base du courrier de la Dresse L\_\_\_\_\_ (A/ 4997/2008).
13. Un délai a dès lors été accordé à l'OAI pour sa détermination. Par courrier du 25 août 2009, l'OAI a nié que le recourant avait valablement contesté la décision du 30 juin 2008, la Dresse L\_\_\_\_\_ n'étant pas habilitée à recourir en son nom. L'OAI avait de plus immédiatement donné suite à ce courrier en lui rappelant la possibilité qu'avait son patient de recourir contre cette décision.
14. Dans sa détermination du 3 septembre 2009, le recourant relève que l'OAI a donné de fausses informations à la Dresse L\_\_\_\_\_, en lui indiquant que la décision était entrée en force, alors que tel n'était manifestement pas le cas au vu de la suspension des délais. Le recourant ne pouvait pas se rendre compte de cette erreur. La transmission d'office de ce courrier au Tribunal s'imposait de par la loi. Par un renseignement inexact, l'OAI avait violé le principe de la bonne foi, il ne saurait dès lors se prévaloir de ce que le recourant n'aurait pas saisi le Tribunal à temps.
15. Par arrêt du 27 novembre 2009, le Tribunal de céans a rejeté la demande de récusation formée par l'OAI contre Madame C\_\_\_\_\_, alors présidente, dans toutes les causes dont elle était saisie en matière d'invalidité.
16. Par arrêt incident du 30 novembre 2009, le Tribunal de céans a déclaré que le courrier de la Dresse L\_\_\_\_\_ du 14 juillet 2008 était un recours recevable.

17. Dans la mesure où l'OAI ne s'était pas encore exprimé sur le fond, un délai au 10 mars, prolongé au 30 mars 2010, lui a été octroyé pour ce faire. Par pli du 30 mars 2010, l'OAI indique "le SMR a établi un nouvel avis médical le 25 mars 2010, sur la base des derniers documents produits au dossier, ainsi que de l'opportunité de procéder à une éventuelle expertise.... Une instruction complémentaire est indispensable, qui pourrait s'organiser en interrogeant les médecins traitants, voire en organisant une expertise. Cela étant et compte tenu du fait que la procédure est déjà en cours devant le Tribunal, nous vous proposons de procéder à ce complément d'instruction".

L'avis du SMR joint à ce courrier indique que le dernier avis médical apporté au dossier est une lettre du médecin traitant du 12 juin 2008. Dans la mesure où l'OAI avait, à tort, refusé de considérer le courrier du 14 juillet 2008 comme un recours, la lettre de l'assuré du 27 novembre 2008 avait été considérée comme une nouvelle demande sur la base de laquelle le SMR avait rédigé son avis médical du 9 février 2009. La situation médicale devant être considérée dans le cadre de la première demande (juin 2007), il n'est pas possible de déterminer sans instruction complémentaire si l'état dépressif moyen à sévère connu depuis juillet 2008 est consécutif au refus de l'AI et ne serait pas susceptible de répondre à un traitement bien conduit.

19. Il ressort en substance des pièces essentielles au dossier que:

- l'assuré, carreleur, est à l'arrêt de travail depuis octobre 2006;
- il est atteint de diabète, polyneuropathie, obésité, dyslipidémie, prostatisme, syndrome cervico-lombaire-vertébral, tous ces diagnostics étant sans conséquence sur la capacité de travail de l'assuré, qui reste de 100% dans sa précédente activité et toute autre activité, selon avis du Dr M\_\_\_\_\_ d'avril 2007, mandaté par l'assurance MUTUEL, et l'avis du SMR du 14 novembre 2007;
- l'assuré demande depuis juin 2008 une réinsertion professionnelle et la mise sur pied d'une expertise médicale;
- il a formellement déposé une demande de réadaptation professionnelle le 28 novembre 2008;
- son état de santé s'est péjoré depuis juillet 2008, un état dépressif moyen à sévère étant apparu depuis lors, en sus des autres affections déjà évoquées, selon un courrier de son médecin traitant de décembre 2008;
- sans examen du patient, ni demande d'information auprès du médecin traitant ou du psychiatre de l'assuré, le SMR indique, le 9 février 2009, que cette éventuelle aggravation constitue une réaction dans le cadre du rejet de sa demande AI et ne devrait pas, bien traitée, constituer une atteinte durable;

20. La cause a été gardée à juger le 13 avril 2010.

---

## EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).
2. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003 est applicable au cas d'espèce.  
  
Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. La recevabilité du recours a déjà été admise par arrêt incident du 30 novembre 2009.
4. 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 ou mentale. 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). Aux termes de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.
5. a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références ; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, *in* : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000, p. 268).  
  
b) Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318, consid. 3b ; BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142).

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

6. Dans le cas d'espèce, l'assuré a fait valoir auprès de l'OAI en juin 2008 déjà, avant la saisine du Tribunal, qu'il sollicitait une mesure de "reclassement", ou une mesure professionnelle, sans que l'OAI ne se prononce sur cette demande, qui doit être examinée eu égard aux conditions légales d'octroi et affinée, car il n'est pas déterminé si c'est une orientation, une aide au placement ou un véritable reclassement qui est sollicité. De même, il a demandé la mise sur pied d'une expertise multidisciplinaire en juin 2008, contestant ainsi explicitement les conclusions du SMR. Pour finir, il a fait état d'une aggravation de son état de santé, par l'apparition d'une dépression moyenne à grave depuis juillet 2008, laquelle n'a pas du tout été investiguée, ni discutée par l'OAI et ce avant même que le Tribunal ne soit saisi.

En conséquence, il appartient à l'évidence à l'OAI, qui a constaté les faits de façon sommaire, et non pas au Tribunal, d'instruire plus avant la demande de l'assuré, sur le plan médical, en interrogeant ses médecins traitants, en faisant procéder à un examen pluridisciplinaire objectif ou à toute autre investigation utile et sur le plan des mesures professionnelles.

7. Le recours est donc partiellement admis, la cause est renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants. L'assuré, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de procédure qui tient compte du travail effectué par son mandataire et qui est fixée à 1'000 fr. Par ailleurs et compte tenu du fait que la procédure a été sensiblement prolongée et compliquée par le refus de l'OAI d'admettre la recevabilité du recours formé en juillet 2008 déjà, un émolument de 750 fr sera mis à sa charge.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement, annule la décision du 30 juin 2008 et renvoie la cause à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants.
3. Met un émolument de 750 fr. à la charge de l'OAI .
4. Condamne l'OAI au versement d'une indemnité de procédure de 1'000 fr. en faveur du recourant.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente

Florence SCHMUTZ

Sabina MASCOTTO

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