

EN FAIT

1. Par décision du 22 janvier 2009, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après : OCAI) a accordé à Madame I_____ une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2007 au 31 mars 2008. L'OCAI a admis, au vu des documents médicaux et professionnels en sa possession, que la capacité de travail de l'intéressée avait été considérablement restreinte à compter du 7 novembre 2006, de sorte que le délai de carence avait pris fin le 7 novembre 2007. En revanche, l'OCAI a estimé qu'à compter de janvier 2008, l'état de santé de l'assurée s'était amélioré de sorte qu'elle avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, c'est-à-dire lui permettant d'alterner les positions toutes les trente minutes, d'éviter de se pencher en avant, de porter ou soulever des charges de plus de 5 kilos, de monter des échelles ou des échafaudage et de se déplacer sur sol irrégulier ou en pente. Comparant le revenu que l'assurée aurait pu réaliser en 2008 sans atteinte à sa santé, soit 38'055 fr., à celui qu'elle aurait pu obtenir dans une activité adaptée, soit 45'250 fr., l'OCAI a conclu à l'absence de toute perte de gain.
2. Par écriture du 23 février 2009, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Elle conteste que son état de santé se soit amélioré et invoque sur ce point l'avis des Drs L_____ et M_____. Quant au fond, elle conclut à ce que lui soit reconnu un degré d'invalidité de 100% au-delà du 31 mars 2008 et, subsidiairement, au renvoi de son dossier à l'OCAI pour instruction complémentaire.
3. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 20 mars 2009, a sollicité la production du rapport complet de l'examen d'imagerie par résonance magnétique effectué le 2 mai 2006.
4. La recourante, par pli du 27 mars 2009, a produit le rapport demandé, ainsi qu'un certificat établi le 16 mars 2009 par le Dr N_____ et un autre établi le 2 avril 2009 par le Dr M_____.
5. Ces documents ont été transmis à l'OCAI qui les a soumis au service médical régional AI (SMR).
6. Le Dr O_____ a émis en date du 26 mai 2009 l'avis qu'une aggravation était effectivement survenue antérieurement à la décision sans avoir été portée à la connaissance du SMR. Le Dr O_____ a suggéré qu'il soit procédé à une instruction complémentaire auprès du Dr P_____, du Dr Q_____ et du psychiatre traitant.
7. Le Tribunal a donc interrogé les médecins en question, dont les réponses ont été communiquées aux parties.

8. Par écriture du 3 août 2009, l'assurée a complété son recours. Elle demande que soit mise sur pied une expertise médicale pluridisciplinaire, alléguant que son état psychique s'est péjoré en août 2007, qu'elle souffre par ailleurs de migraines et de lombalgies et qu'en conséquence, sa capacité de travail était nulle en janvier 2008.
9. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 13 août 2009 au cours de laquelle a été entendu le Dr R_____.
10. A la suite de celle-ci, l'intimé, dans sa prise de position du 3 septembre 2009, a conclu à ce que le dossier lui soit renvoyé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
11. Quant à la recourante, elle a persisté dans ses conclusions.

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'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Le recours, déposé dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable.
3. Le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé de la recourante a entraîné, au-delà du 31 mars 2008, une perte de gain lui ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité.
4. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t. 1, p. 438). L'administration est ainsi tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid.4; LOCHER loc. cit.).

De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136). En matière d'assurance-invalidité, la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002).

5. En l'espèce, il apparaît manifeste que des investigations médicales complémentaires, ainsi que le demande la recourante et que l'a reconnu l'intimé.

La cause n'étant, de l'avis du Tribunal de céans comme des parties, pas suffisamment instruite pour permettre de se déterminer en connaissance de cause, il convient de donner suite à la proposition de l'intimé et de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire quant à la période postérieure au 31 mars 2008 puis nouvelle décision.

6. Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ainsi que de ceux de son mandataire. Or, tel est le cas en l'espèce dès lors que l'intimé a admis que l'instruction du dossier nécessitait d'être complétée.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire concernant la période postérieure au 31 mars 2008 et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 1'500 fr. à titre de dépens.
5. Renonce à la perception d'un émolument.
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 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

Yaël BENZ

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