RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/88/2004 **ATAS/208/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 31 mars 2004

En la cause

Madame A_____, représentée par l'Association Forum SANTE, Boulevard Helvétique 27, 1207 GENEVE	recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, Rue de Lyon 97, 1203 Genève	intimé

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mmes Karine STECK et Isabelle DUBOIS, juges

Attendu que Madame A_____, née en 1956, est arrivée en Suisse en 1976 ;

Qu'elle a travaillé comme gouvernante pendant douze ans dans un ménage privé, puis en qualité de femme de ménage auprès des Hôpitaux Universitaire de Genève (HUG) ;

Qu'en raison de douleurs lombaires évoquant une fibromyalgie, l'intéressée a réduit son activité lucrative à 50% à compter du 27 septembre 1999 ;

Qu'elle a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité en date du 14 octobre 1999 ;

Que dans le cadre de l'instruction de la cause, l'Office cantonal AI (ci-après l'OCAI) a confié une expertise pluridisciplinaire au Service du contrôle médical (SCM) de Bellinzone ;

Que l'assurée a séjourné à l'Hôpital du 7 au 10 janvier 2002, le SCM ayant rendu son rapport en date du 29 janvier 2002 ;

Que dans un projet de décision du 11 avril 2002, l'OCAI a informé l'assurée qu'il l'a mettait au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er septembre 2000, puis d'une demi-rente dès le 1er mai 2002 ;

Que l'intéressée, représentée par l'Association Forum Santé, a contesté ce projet de décision auprès de l'OCAI, sollicitant que ce dernier procède à une comparaison des gains afin de calculer son degré d'invalidité ;

Que par décision du 22 juillet 2003, l'OCAI a mis l'intéressée au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er septembre 2000, le degré d'invalidité retenu étant de 50% ;

Que l'intéressée, représentée par sa mandataire, a formé opposition en date du 20 août 2003, contestant le degré d'invalidité de 50% ;

Qu'elle alléguait que la reprise de son ancienne activité de femme de ménage était incompatible avec son état de santé, de sorte que l'OCAI devait procéder à une comparaison des revenus afin de déterminer son degré d'invalidité ;

Que par décision du 5 janvier 2004, l'OCAI a rejeté l'opposition formée par l'assurée ;

Que l'assurée, toujours représentée par sa mandataire, a interjeté recours en date du 15 janvier 2004, reprenant ses arguments développés en procédure d'opposition ;

Qu'elle concluait à l'annulation de la décision et au renvoi à l'OCAI pour calcul du degré d'invalidité selon la comparaison des revenus, ce sous suite de dépens ;

Qu'appelé à se déterminer, l'OCAI, par courrier du 20 février 2004, a remis au Tribunal de céans copie de sa décision du même jour notifiée à la mandataire de la recourante,

aux termes de laquelle, au vu des arguments développés dans le cadre du recours, il reprenait l'instruction de la cause ;

Qu'en conséquence, l'OCAI a annulé ses décisions du 22 juillet 2003 et du 5 janvier 2004, étant précisé que l'assuré continuera à percevoir sa demi-rente d'invalidité ;

Que cette décision indiquait comme moyens de droit la voie du recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales ;

Qu'en date 4 mars 2004, l'assurée a transmis au Tribunal de céans son cahier des charges relatif à son ancienne activité ;

Que ces documents ont été communiqués à l'OCAI ;

Que par acte du même jour, l'assurée a formé recours contre la décision de l'OCAI du 20 février 2004, concluant à l'annulation de la décision ;

Que la cause a été enregistrée par le greffe du Tribunal de céans sous le numéro de cause A/452/2004 et fera l'objet d'un arrêt séparé ;

Considérant en droit que le recours du 15 janvier 2004, interjeté contre la décision sur opposition du 5 janvier 2004, a été formé dans les forme et délai utiles, de sorte qu'il est recevable en la forme (cf. art. 60 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003 ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA) ;

Que selon l'article 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé ;

Que la nouvelle décision, sujette à recours, doit être notifiée aux parties, puis être portée à la connaissance de l'autorité de recours (cf. chiffre 2040 de la Circulaire sur le contentieux) ;

Que la nouvelle décision ne met fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions de la recourante ;

Que si celle-ci n'obtient pas en tous points satisfaction, l'autorité saisie doit entrer en matière sur le recours sans que l'assurée ne doive attaquer le nouvel acte administratif ;

Qu'en l'espèce, la recourante a conclu à l'annulation de la décision sur opposition litigieuse ;

Qu'en annulant ses décisions du 22 juillet 2003 et sa décision sur opposition du 5 janvier 2004, l'intimé a fait droit aux conclusions de la recourante ;

Que l'intimé était en droit de procéder de la sorte (ATF 103 V 109, consid. 2 a) ;

Que dans ces conditions et dans la mesure où la nouvelle décision que prendra l'intimée laisse subsister tous les droits éventuels relatifs à la prestation demandée, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. G LPGA ; ATF 110 V 57 ; RCC 1987 p. 285, 286 consid. 5 a) ;

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 de l'OCAI du 20 février 2004 annulant ses décisions des 22 juillet 2003 et sa décision sur opposition du 5 janvier 2004 ;

2. Déclare le recours du 15 janvier 2004 sans objet ;

3. Alloue à la recourante la somme de Fr. 800.- à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de sa mandataire ;

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli 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 qu'elle 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).

Le greffier :

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

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