

Eidgenössisches Versicherungsgericht  
Tribunale federale delle assicurazioni  
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales  
du Tribunal fédéral

Cause  
{T 7}  
I 627/04

Arrêt du 23 mai 2005  
IIIe Chambre

Composition  
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Rüedi et Kernen. Greffier : M. Piguet

Parties  
S.\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Alain Droz, avocat, avenue Krieg 7, 1208 Genève,

contre

Office cantonal AI Genève, 97, rue de Lyon, 1203 Genève, intimé

Instance précédente  
Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Jugement du 24 août 2004)

Faits:

A.

S.\_\_\_\_\_ a été mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à partir du 1er février 1998, puis d'une demi-rente pour cas pénible à partir du 1er janvier 2001, en raison de troubles fonctionnels du membre inférieur droit et de lombo-dorsalgies (décisions des 21 janvier, 24 février et 15 avril 2003). Dans un courrier du 23 juin 2003 adressé à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'office AI), S.\_\_\_\_\_ a sollicité la révision de son droit à la rente. Par courrier du 26 juin 2003, réitéré le 27 août suivant, l'assuré a été invité à produire tout document attestant une aggravation de son état de santé. Sans réponse de l'assuré, l'office AI n'est pas entré en matière sur la demande (décision du 5 septembre 2003).

Dans le cadre de la procédure d'opposition, l'assuré a produit un rapport médical de son médecin traitant, le docteur F.\_\_\_\_\_, du 18 octobre 2003. Après avoir requis des informations complémentaires de ce praticien, l'office AI est entré en matière sur la demande de révision, mais l'a cependant rejetée sur la base des éléments au dossier (décision du 29 mars 2004).

B.

S.\_\_\_\_\_ a déféré la décision sur opposition au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève. Après que la cause a été gardée à juger, le prénommé a produit un rapport médical du 3 juillet 2004 du docteur R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, lequel lui a été retourné quelques jours plus tard par le tribunal. Par jugement du 24 août 2004, le Tribunal cantonal des assurances a débouté l'assuré de ses conclusions.

C.

S.\_\_\_\_\_ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande l'annulation. Sous suite de dépens, il conclut au renvoi de la cause au Tribunal cantonal des assurances sociales pour nouveau jugement au sens des considérants. Il sollicite en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

D.

Au cours de l'instruction, le Tribunal fédéral des assurances a requis du recourant la production de divers documents, dont l'intimé a pris connaissance.

Considérant en droit:

1.

1.1 Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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).

1.2 Quand l'administration entre en matière sur la demande de révision, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Si elle constate que l'invalidité ou l'impotence ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejette la demande. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (voir ATF 117 V 198 consid. 3a et la référence).

2.

Le recourant reproche aux premiers juges d'avoir fait preuve de formalisme excessif en refusant de prendre en considération, pour cause de tardiveté, le rapport médical du 3 juillet 2004 du docteur R. \_\_\_\_\_, lequel leur est parvenu le 3 août suivant, soit près de vingt jours avant qu'ils ne statuent sur son recours. Or, ce rapport, qui mettait en évidence l'apparition de troubles psychologiques, relevait un fait nouveau et déterminant pour la solution du litige, qu'il incombait d'instruire d'office.

3.

Selon l'art. 61 LPGA, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit cependant satisfaire un certain nombre d'exigences minimales imposées par le législateur fédéral. En particulier, la procédure doit être simple et rapide (art. 61 let. a LPGA) et elle est régie par le principe de l'instruction d'office (art. 61 let. c LPGA). Il est fortement douteux qu'en refusant d'examiner le rapport médical du docteur R. \_\_\_\_\_, le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève ait respecté les exigences de procédure posées par le droit fédéral (voir Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 21 ss et 53 ss ad art. 61; voir également Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, Berne 2000, n. 7 ss ad art. 106). Toutefois, la question peut demeurer ouverte, dans la mesure où le Tribunal fédéral des assurances dispose d'une libre cognition dans le cadre du présent litige. En effet, dans la procédure de recours concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen de la Cour de céans n'est pas limité à la violation du droit fédéral - y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation - mais s'étend également à l'opportunité de la décision attaquée. Le tribunal n'est alors pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure, et il peut s'écarter des conclusions des parties à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).

4.

Le Tribunal fédéral des assurances a requis la production au dossier du rapport médical du 3 juillet 2004 du docteur R. \_\_\_\_\_, que la juridiction cantonale avait écarté. Selon ce médecin, qui suit le recourant depuis le 20 février 2004, son patient souffrirait d'un trouble somatoforme indifférencié (F 45.1), diagnostic posé par exclusion et en l'absence de tout trouble de la personnalité ou d'un autre trouble psychiatrique actif. La capacité de travail serait néanmoins nulle, et ce exclusivement pour des raisons psychiatriques.

Or, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 8 al. 1 LPGA (ATF 130 V 353 consid. 2.2.3 et les références). Au regard des critères établis par la jurisprudence, le docteur R. \_\_\_\_\_ n'a pas relevé d'éléments qui justifieraient, exceptionnellement, que l'on déroge à ce principe ou, à tout le moins, que l'on procède à une instruction complémentaire sur cette question (appréciation anticipée des preuves; ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

Par ailleurs, c'est à juste titre que l'administration et les premiers juges ont considéré que les pièces produites par le docteur F. \_\_\_\_\_ en procédure d'opposition ne permettaient pas de déduire que l'état de santé du recourant s'était aggravé sur le plan somatique.

En conséquence, il y a lieu de constater que depuis la décision d'octroi de la rente, l'état de santé du recourant ne s'est pas modifié de manière à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente. Le jugement cantonal doit donc être confirmé dans son résultat.

5.

5.1 Vu la nature du litige, la procédure est gratuite (art. 134 OJ).

5.2 Le recourant, qui succombe, ne saurait prétendre à une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 OJ en corrélation avec l'art. 135 OJ). En revanche, les conditions auxquelles

l'art. 152 al. 1 et 2 OJ subordonne l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont réalisées. L'attention du recourant est cependant attirée sur le fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal, s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 152 al. 3 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

L'assistance judiciaire est accordée. Les honoraires de Me Alain Droz sont fixés à 2'500 fr. (y compris la taxe à la valeur ajoutée) pour la procédure fédérale et seront supportés par la caisse du tribunal.

4.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 23 mai 2005

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente de la IIIe Chambre: Le Greffier: