



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1318/1994

ATAS/202/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 12 NOVEMBRE 2003

4ème Chambre

En la cause

Monsieur M

Comparant par Maître Olivier BOILLAT

Rue de la Fontaine 9

Case postale 3781

1211 – GENEVE 3

RECOURANT

c/

**OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE**

Case postale 425

1211 - G E N E V E 13

INTIME

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente

Monsieur Roger LOZERON et Mme Florence BRUTSCH, juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur M _____, né en 1948, a été victime d'un accident de circulation en Italie le 21 mai 1991. La Caisse nationale suite d'assurance en cas d'accidents (CNA) a pris en charge le cas du 21 mai 1991 au 29 novembre 1992.
2. Par décision du 20 novembre 1992, la CNA a mis fin aux indemnités journalières le 28 septembre 1992, considérant le traitement comme terminé. Monsieur M _____, représenté par Maître HEGETSCHWEILER, a formé opposition, alléguant une capacité de travail de 25% seulement. Par décision du 8 avril 1993, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'intéressé, au motif que les troubles présentés par l'assuré étaient liés à la maladie de Scheuermann. Pour le surplus, la CNA a refusé d'ordonner une expertise.
3. L'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal administratif, lequel a sollicité l'apport du dossier AI.
4. Par décision du 14 juin 1994, le Tribunal administratif a rejeté le recours, au motif qu'il résultait de l'expertise effectuée par le Docteur A _____ que l'assuré présentait une sinistrose ou une névrose de compensation.
5. Le 22 juillet 1994, l'intéressé, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances.
6. En avril 1992, Monsieur M _____ a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité.
7. Par décision du 22 mars 1994, la Caisse de compensation de la société suisse des entrepreneurs (ci-après la Caisse) a refusé l'octroi de prestations, au motif que l'assuré ne présentait pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée ne demandant pas de surcharge du dos. Pour le surplus, une réadaptation n'était pas envisageable, vu la sinistrose. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.
8. En juin 1994, l'assuré a présenté une nouvelle demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité, alléguant des faits nouveaux, notamment qu'il restait dans l'attente d'une expertise effectuée par le Docteur B _____.
9. Par décision du 27 septembre 1994, fondée sur un prononcé de la Commission AI du 15 juin 1994, la Caisse a rejeté la demande, au motif qu'il n'y avait aucun élément nouveau permettant d'admettre une aggravation de l'état de santé susceptible d'influencer la capacité de gain.

-
10. Le 5 octobre 1994, Monsieur M_____, représenté par Maître Jean HEGETSCHWEILER, a interjeté recours auprès de l'autorité compétente, à savoir la Commission cantonale de recours en matière AVS/AI (ci-après la Commission cantonale de recours); il a reproché à la Commission AI de n'avoir pas tenu compte du rapport médical du Docteur B_____, rapport qu'il avait pourtant immédiatement envoyé au secrétariat de la Commission AI en date du 21 septembre 1994. Il demandait également de tenir compte de toute l'argumentation développée par lui devant le Tribunal fédéral des assurances en ce qui concernait la procédure en matière de LAA. Il a conclu à ce que la Commission cantonale de recours annule la décision rendue par la Caisse et ordonne un examen médical neutre pour déterminer son degré d'invalidité.
 11. Dans son préavis du 18 février 1995, l'Office cantonal AI (ci-après l'OCAI) a relevé que dans le cadre de la procédure pendante par devant le Tribunal fédéral des assurances, l'assuré avait également sollicité une expertise. Afin de ne pas multiplier les actes d'instruction, l'OCAI a proposé de suspendre la procédure jusqu'à connaissance de l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances.
 12. Par acte du 27 février 1995, l'assuré s'est opposé à la suspension de l'instruction, relevant que l'octroi d'une rente AI n'était pas nécessairement liée aux mêmes critères que les prestations relevant de la CNA et a repris ses conclusions tendant à ce que la Commission cantonale de recours ordonne une expertise.
 13. Par jugement incident du 13 avril 1995, entré en force, la Commission cantonale de recours a suspendu l'instruction de la cause jusqu'à droit connu en matière d'assurance accident.
 14. Par arrêt du 21 août 1995, le Tribunal fédéral des assurances a annulé le jugement rendu le 14 juin 1994 par le Tribunal administratif de la République et canton de Genève et renvoyé la cause à la juridiction cantonale pour complément d'instruction et nouveau jugement ; celle-ci était chargée notamment d'ordonner une expertise psychiatrique portant sur le rapport de causalité naturelle entre l'accident et les troubles psychiques de l'assuré.
 15. Après avoir confié une expertise pluridisciplinaire aux Docteurs C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, et D_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le Tribunal administratif, par jugement du 29 octobre 1996, a admis partiellement le recours dont il était saisi et a renvoyé la cause à la CNA pour qu'elle fixe le montant de la rente d'invalidité ou de l'indemnité en capital dû à l'assuré et accorde une indemnité pour atteinte à l'intégrité psychique de 30%.
 16. Saisi d'un nouveau recours de droit administratif interjeté par la CNA, le Tribunal fédéral des assurances, par arrêt du 3 avril 1998, a partiellement admis le recours et renvoyé la cause à la CNA afin qu'elle procède à une instruction complémentaire
-

portant sur le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique et rende une nouvelle décision.

17. La CNA a ordonné un complément d'expertise psychiatrique, confiée au Docteur D_____. Dans son rapport du 16 décembre 1998, l'expert a conclu que les séquelles dues à l'accident - que l'on peut qualifier de grave - constituent des troubles psychiques sous forme d'un trouble somatoforme douloureux persistant. Par décision du 10 août 2000, la CNA a accordé à l'assuré, après comparaison des gains, une rente d'invalidité de 50%, compte tenu des séquelles psychiques, dès le 1^{er} décembre 1992 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%. L'assuré a formé opposition contre cette décision.
18. Interpellé par la Commission cantonale de recours quant à l'issue de la procédure en matière d'opposition, Maître Olivier BOILLAT, nouveau conseil de l'assuré, a répondu le 27 février 2003 que son client avait décidé, le 20 juin 2002, de retirer l'opposition qu'il avait formé contre la décision de la CNA du 11 août 2000.
19. La Commission cantonale de recours a repris l'instruction de la cause et invité les parties à se déterminer.
20. Dans ses conclusions du 1^{er} avril 2003, l'OCAI s'est déclaré disposé à reconnaître à l'assuré un degré d'invalidité de 50%, pour tenir compte de l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance accident, dont il n'avait pas de raison de s'écarter. Il a proposé d'octroyer à l'assuré une demi-rente à partir du 1^{er} septembre 1996, date à laquelle le vice de la décision initiale avait été découvert.
21. Dans sa réponse du 28 mai 2003, Maître BOILLAT a déclaré accepter, au nom et pour le compte de son mandant, la proposition de l'OCAI de lui accorder une demi-rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 1996.

EN DROIT

Préalablement :

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA – RS 830.1)), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, a entraîné la modification de nombreuses dispositions légales de la LAI de son règlement. Le cas d'espèce reste néanmoins régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de faits postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1 ; 121 V 366, consid. 1b).

2. D'autre part, la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ E 2 05) a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1^{er} août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (cf. articles 1, lettre r) et 56V LOJ). Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du présent Tribunal est dès lors établie pour juger du cas d'espèce.

A la forme :

1. Le recours, interjeté dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse, est recevable en la forme (cf art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 - LAI RS 831.20 ; art 84 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivant du 20 décembre 1946 – LAVS RS 831.10).

Au fond :

1. Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son état de santé s'est modifié de manière à influencer ses droits (cf. art. 87 al. 3 et 4 du Règlement sur l'assurance invalidité du 17 janvier 1961 – RAI RS 831.201). Si l'administration constate que les allégations de l'assuré ne sont pas plausibles, elle liquide l'affaire par un refus d'entrée en matière, sans autres investigations. En revanche, lorsqu'elle entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner

l'affaire au fond et vérifier que la modification de l'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue ; elle doit donc procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 41 LAI. Si elle arrive à la conclusion que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis sa précédente décision, entrée en force, elle rejette la demande. Dans le cas contraire, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à prestations, et statuer en conséquence. En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a, 109 V 114 consid. 2 a et b).

2. a) Aux termes de l'article 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Selon la jurisprudence, l'invalidité peut varier parce que l'infirmité qui l'a provoquée a elle-même évolué ou, bien que l'atteinte à la santé ne se soit pas modifiée, parce que les circonstances qui lui sont associées en modifient les effets économiques (cf. ATF 105 V 29, ATFA 1968 p. 187, RCC 1974 p. 48). Pour savoir si un tel changement a eu lieu, on compare les faits tels qu'ils se présentaient lorsque fut rendue la décision de rente primitive à ceux qui existent au moment de la décision de révision (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence ; 113 V 275 consid. 1a ; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b ; 109 V 265 consid. 4a, RCC 1984 p. 354, 364). Peu importe, en revanche, lorsqu'il est question de révision, que des faits restés, pour l'essentiel, inchangés, soient appréciés d'une manière différente ; c'est une règle qui a été observée dans une jurisprudence constante (cf. RCC 1987 p. 38 considérant 1a ; RCC 1985 p. 336).

b) Un principe l'emporte cependant sur les règles qui régissent la révision des rentes : c'est que l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision qui a, formellement, passé en force et n'a pas été l'objet d'un jugement matériel, si ladite décision se révèle certainement erronée et si sa rectification revêt une certaine importance. A ces conditions-là, l'administration peut modifier une décision de rente même si les conditions d'une révision prévues par l'art. 41 LAI ne sont pas remplies. Si le caractère certainement erroné de la décision de rente primitive est constaté seulement par le juge, celui-ci peut confirmer, avec cette motivation substituée, la décision de révision de l'administration fondée sur l'art. 41 LAI (ATF 110 V 296, RCC 1985 p. 235 ; RCC 1985 p.469 ; ATF 107 V 84 et suivants, RCC 1982 p.87 ; ATF 106 V 87 considérant 1b avec référence, 275 considérant 3b ; RCC 1980 p.561).

3. En l'espèce, la décision de refus de prestation du 22 mars 1994, entrée en force, se fondait sur le rapport d'expertise du Docteur A_____ du 31 décembre 1993 : ce dernier avait posé le diagnostic de sinistrose ou névrose de compensation et estimé que la capacité de travail de l'assuré était de 100% dans un métier adapté

(cf. pièce N° 4, fourre 3, dossier OCAI). Dans sa nouvelle demande de prestations du 15 juin 1994, le recourant alléguait que, malgré ses efforts, c'est avec beaucoup de difficulté qu'il parvenait à travailler deux heures et demi quotidiennement chez son employeur (cf. pièce 5, fourre 2, dossier OCAI). Dans une lettre adressée à l'intimé en date du 5 septembre 1994, son mandataire a précisé que les éléments nouveaux consistaient d'une part sur le fait qu'il avait saisi le Tribunal fédéral des assurances dans le litige opposant son client à la CNA et, d'autre part, que le Docteur B_____ avait procédé le 31 août 1994 à une consultation de l'assuré et devait rendre son rapport d'expertise (cf. pièce 4 fourre 1 dossier OCAI). Or, ces allégués ne constituaient pas, au moment considéré, des faits nouveaux justifiant une révision ; en effet, les douleurs dorsales du recourant étaient déjà connues, mais l'intimé s'était fondé sur le rapport d'expertise du Docteur A_____ pour nier le droit aux prestations du recourant.

L'assuré s'est référé ensuite au rapport établi par le Docteur B_____, qui a diagnostiqué un syndrome douloureux post-traumatique, dont la causalité adéquate avec l'accident semblait très probable, et évaluait la capacité de travail de l'assuré, dans son activité de carreleur, à 25%, à savoir un mi-temps avec un rendement de 50% (cf. pièce 3 recourant). Ce rapport, établi à la demande du recourant le 19 septembre 1994 et communiqué par l'autorité de recours à l'OCAI le 6 octobre 1994, constitue une approche différente de faits restés, dans l'essentiel inchangés, de sorte qu'il ne pouvait - à lui seul - justifier une révision (cf. RCC 1987 p. 38 considérant 1a ; RCC 1985 p. 336).

4. En revanche, la procédure pendante devant le Tribunal fédéral des assurances en matière de LAA et les expertises diligentées pouvaient avoir une incidence en matière d'assurance-invalidité et justifier une révision, de sorte que la présente procédure avait été suspendue, jusqu'à connaissance de l'issue du procès en matière d'assurance accident.

Il résulte des rapports d'expertises judiciaires ordonnées par le Tribunal administratif dans le cadre de la procédure en matière d'assurance accident que le recourant ne souffre plus, sur le plan somatique, des séquelles de l'accident du 21 mai 1991 et qu'il présente une capacité de travail de 50% (cf. expertise du Docteur C_____ du 9 juillet 1996, pièce recourant). Sur le plan psychique, le Docteur D_____, spécialiste FMH, médecin psychiatre, conclut dans son rapport du 19 avril 1996 que l'assuré souffre d'une atteinte à la santé psychique, consécutive à l'accident grave qu'il a subi en 1991, excluant une sinistrose (cf. pièce recourant). Ce rapport est fondé sur un examen clinique de l'assuré, les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée et les plaintes exprimées ont été prises en considération ; l'expertise a ainsi été établie en pleine connaissance du dossier, les conclusions de l'expert sont claires et bien motivées de sorte qu'elle revêt pleine valeur probante au sens de la jurisprudence (ATF 122 V 160 consid. 1c

et les références ; RJJ 1995 p.44 ; RAMA 1991 note U 133 p. 132 consid. 1b ; MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989 p. 31). La valeur probante des conclusions de l'expertise a d'ailleurs été reconnue tant par le Tribunal administratif que par le Tribunal fédéral des assurances dans son arrêt du 3 avril 1998 (cf. pièce recourant). La CNA a en conséquence, par décision du 10 août 2000, accordé à l'assuré une rente d'invalidité pour une diminution de la capacité de gain de 50% à compter du 1^{er} décembre 1992 et versé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%. Suite au retrait de l'opposition de l'assuré, cette décision est entrée en force.

Ce rapport d'expertise, que l'autorité de recours avait transmis à l'intimé le 21 août 1996, autorisait l'OCAI à reconsidérer sa décision initiale, ainsi qu'il l'a proposé par courrier du 1er avril 2003. En effet, la fixation du degré d'invalidité en matière d'assurance invalidité ne peut diverger de celle retenue par l'assurance accident qu'exceptionnellement, à condition qu'il existe des motifs pertinents de s'en écarter ; une appréciation divergente, bien que soutenable, n'est pas suffisante. Par ailleurs, les organes de l'assurance invalidité sont liés par l'évaluation de l'invalidité effectuée en matière d'accident, si la décision de cette dernière est entrée en force. Le TFA a rappelé la nécessité de prendre en considération une décision de l'assurance accident entrée en force, alors même que la décision de l'assurance invalidité est attaquée dans le cadre d'une procédure de recours (cf. notamment ATF 120 V 288).

En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'évaluation faite par l'assureur accidents, fondée sur des expertises ayant pleine valeur probante. Le Tribunal de céans prend acte dès lors de la proposition de l'OCAI de reconnaître au recourant un degré d'invalidité de 50% et de lui allouer une demi-rente d'invalidité.

5. Conformément à l'art. 88bis lettre c RAI, l'augmentation de la rente prend effet dès le mois où le vice a été découvert, s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée. L'OCAI propose de mettre le recourant au bénéfice d'une rente invalidité dès le 1^{er} septembre 1996, dès lors qu'il avait requis le 2 septembre 1996 des renseignements auprès de son médecin conseil, suite à la réception des expertises médicales complémentaires. C'est à ce moment précis qu'il aurait constaté que sa décision initiale était erronée.

Le Tribunal de céans rappelle cependant que les rapports d'expertises des docteurs D_____, E_____ et C_____ ont été dûment communiqués à l'OCAI le 21 août 1996. C'est donc à cette date qu'il a pu se rendre compte que sa décision initiale était erronée. Dans ces conditions, le recourant a droit à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 1996.

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

Statuant

A la forme :

1. Reçoit le recours;

Au fond :

1. L'admet ;
2. Dit et prononce que Monsieur M_____ a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 1996 ;
3. Octroie au recourant la somme de Fr. 2'000.-- à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire ;
4. Déboute les parties de toutes autres ou contraires conclusions ;
5. 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

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties, à l'OCAI, ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe
