



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1546/2002-2-AI

ATAS/37/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du mardi 16 septembre 2003

2ème Chambre

En la cause

Monsieur P _____, faisant élection de domicile auprès du FORUM SANTE, 27,
bd Helvétique, 1207 Genève, **recourant**,

Contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (OCAI), case postale 266,
1211 Genève 4, **intimé**.

Siégeant : Isabelle Dubois, Présidente, Mme Violaine LANDRY ORSAT et M. Gérald
CRETTENAND juges assesseurs.

EN FAIT

1. Monsieur P _____, né en novembre 1958, est ferrailleur-sableur de formation. Il souffre de douleurs lombaires depuis août 1992. Il a été déclaré inapte au travail du 4 août 1992 au 15 juin 1993. Il a bénéficié ensuite des prestations de l'assurance-chômage jusqu'à l'épuisement de son droit aux indemnités, le 31 mai 1994.

2. L'assuré déposa une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI), à une date indéterminée, et suivi dans ce cadre un stage de formation de trois mois visant à déterminer sa capacité de gain réelle et le domaine professionnel qui pourrait lui convenir.

3. Par décision du 21 mai 1997 l'OCAI lui refusa toute prestation, constatant que le recourant paraissait apte à exercer une activité à plein temps. Un recours fut interjeté contre cette décision, qui fut confirmée par l'autorité de recours (ancienne Commission de recours en matière d'assurance-invalidité) par jugement du 4 juin 1998. La Commission admit qu'on ne pouvait exiger de l'assuré qu'il continue à exercer la profession de ferrailleur-sableur mais confirma que, selon le rapport de stage, l'assuré disposait d'une capacité de travail intégrale dans les activités d'usinage, de tournage et de fraisage ou encore de métallurgie, fonctions qu'il pourrait exercer sans formation ni perte de gain. Il fut par ailleurs souligné que l'aggravation invoquée par l'assuré en procédure de recours ne pouvait être examinée par la Commission mais pourrait éventuellement donner lieu à une nouvelle décision administrative.

4. En date du 29 septembre 1998, le recourant déposa une nouvelle demande de prestations, en invoquant l'aggravation de son état de santé. Il produisit à l'appui de ses dires un certificat médical établi par le Dr A _____ en date du 7 novembre 1997 (pièce 8, fourre 3 page 2 OCAI) rédigé en ces termes :

"Par rapport à mon examen du 13.11.1992, je constate qu'une aggravation indiscutable est intervenue dans l'état du patient, avec une forte augmentation de sa limitation d'autonomie et nette diminution de

ses possibilités d'acquies un emploi ou une activité lucrative quelconque. Les troubles objectivables ont notamment augmenté, aussi bien au niveau cervical que lombaire.

Par contre, j'ai constaté une attitude positive avec la recherche d'une solution à ses problèmes, alors qu'à l'époque, il lui était reproché une certaine passivité et désintéressement."

5. Interrogé par le Dr B _____, médecin conseil de l'OCAI, le Dr A _____ précisa par courrier du 9 octobre 1998 que l'aggravation dont il faisait état s'expliquait par le fait que l'affection de base était évolutive mais également par l'inactivité totale dans laquelle se trouvait le patient depuis le 24 août 1992. La physiothérapie et le traitement médicamenteux n'avaient en effet pas suffi pour maintenir l'entraînement de base. Le praticien ajouta que l'aggravation était explicable, mais néanmoins basée en grande partie sur les plaintes du patient puisqu'il n'avait pas été possible de démontrer un processus destructeur majeur ou hautement destructif par des données cliniques et radiologiques. D'après le Dr A _____, l'aggravation remonterait à la fin de l'année 1996 ou au début de l'année 1997 (cf. pièce 8, fourre 3 page 1 OCAI).
 6. Par décision du 3 décembre 1998, l'OCAI refusa d'entrer en matière sur la demande de révision déposée par l'assuré, au motif qu'il n'avait pas été démontré de façon plausible que son état de santé se serait détérioré de manière à influencer son droit à une rente, s'appuyant pour cela sur l'appréciation du Dr B _____.
 7. Sur recours, l'ancienne Commission de recours en matière d'assurance-invalidité a admis le recours sans préjudice pour aucune des parties et renvoyé la cause à l'OCAI pour qu'il entre en matière sur la demande et rende une décision au fond, par jugement du 16 août 2000. L'autorité de recours a considéré que l'OCAI avait à tort refusé d'entrer en matière sur la demande de révision, alors même qu'elle avait effectué une mesure d'instruction en questionnant le médecin.
 8. Par décision du 11 janvier 2002, l'OCAI a rejeté la demande, considérant qu'il n'y avait pas d'éléments objectifs pouvant influencer la capacité de travail.
-

-
9. Par recours du 22 janvier 2002 et complément du 20 mars 2002, le recourant conclut préalablement à ce qu'une expertise COMAI soit ordonnée, principalement à l'annulation de la décision, à ce qu'une rente lui soit accordée, à ce que la cause soit renvoyée pour calcul du taux d'invalidité et de la rente, ainsi qu'à l'octroi de dépens. Subsidiairement il conclut à ce qu'un stage professionnel soit effectué.

Il relève que l'OCAI n'a pas instruit la cause mais uniquement donné le dossier à évaluer à son médecin conseil, qui n'a pas vu le recourant.

10. Dans son préavis du 21 mai 2002, l'OCAI conclut au rejet du recours. Il relève que le recourant n'a pas établi comme il le devait, de façon plausible, une aggravation notable ou significative, ses allégations reposant principalement sur des plaintes.
11. Dans sa réponse du 24 juin 2002, le recourant rappelle que le certificat médical produit émane d'un spécialiste de la colonne vertébrale, qui évoque clairement une aggravation indiscutable.
12. Dans sa duplique du 15 juillet 2002, l'OCAI persiste.
13. Figure également au dossier, un courrier du Dr A _____, du 16 août 1999, rédigé en ces termes :

"Le cas de Monsieur A. P _____ devient plus en plus complexe à mon avis. (...) Le patient est en stage d'observation pour l'AI depuis ce matin (...). Il travaille à 50% la première semaine et à 100% par la suite le cas échéant (...) tout est terriblement subjectif et se base sur les examens cliniques et plaintes du patient. En plus, je suis spécialiste en chirurgie de la colonne vertébrale et non en médecine du travail. (...)

Pour répondre à vos questions, je peux redire que le patient est victime d'aggravation déjà par le fait qu'il est à l'inactivité totale et ceci depuis août 1992 dans l'attente de ce stage d'observation. Il me réclame de plus en plus souvent des médicaments (AINS), donc assez puissants. Il est nettement moins souple qu'au départ. Je dois donc admettre une péjoration importante que je situe entre novembre 1992 et le mois d'avril 1997 (...). Dans une activité adaptée sa capacité peut aller jusqu'à 100%, peut être comme aide-jardinier nous y sommes

déjà. Une prévision météorologique est basée sur davantage de données réelles que ces estimations, à mon avis (sic) (...)"

EN DROIT

1. Interjeté dans les délai et forme légaux, le recours est recevable (art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI; RS 831.20) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après LAVS; RS 831.10)).
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, n'est pas applicable ici car le juge des assurances sociales n'a pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après la décision querellée (ATF 127 V 467 consid. 1 et 121 V 366 consid. 1b).
3. L'invalidité, au sens de la LAI, est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (art. 8 al. 1 LAI).

L'article 41 alinéa 1 LAI prévoit que si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Par ailleurs, lorsqu'une rente a été purement et simplement refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou qu'il n'y avait pas d'impotence, comme c'est le cas ici, une nouvelle demande peut être examinée, à condition toutefois qu'elle établisse de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 84 al. 3 et 4 RAI). La révision suppose une modification notable de l'état de santé ou un changement des conséquences

économiques d'un état de santé demeuré inchangé (ATF 113 V 275 consid. 1a et les références).

Si l'administration accepte d'examiner la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité s'est réellement produite. D'après la jurisprudence, il faut alors procéder d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'article 41 LAI. La question de savoir si l'on est en présence d'une modification des circonstances propre à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche dans la procédure faisant suite à la nouvelle demande (examen matériel) en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision de refus à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (VSI 1999 p. 85 consid. 1b; RCC 1992 p. 98 consid. 3a).

La précédente autorité de recours a déjà eu l'occasion de rappeler ces principes, dans sa décision du 16 août 2000 : en annulant la décision de refus d'entrer en matière, l'autorité reconnaissait en effet le caractère plausible de l'aggravation et priait l'OCAI d'examiner le fond. Cela supposait alors l'instruction du dossier.

En effet, il faut rappeler que la procédure en matière d'assurances sociales est régie par le principe inquisitoire de sorte que l'autorité doit constater les faits d'office. Elle est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les circonstances le requièrent et de mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux (ATFA 12.10.95 ; ATF 117 V 283 et les références).

En l'espèce, il ressort des documents médicaux produits qu'une aggravation indiscutable a eu lieu. Il ressort aussi du rapport du Dr A _____, du 16 août 1999 que le cas est complexe. C'est donc le COMAI qui est le plus indiqué pour procéder à une expertise complète du recourant, tant physique que psychique.

L'OCAI aurait dû mettre en oeuvre ce service dès le renvoi du dossier par l'autorité de recours. Elle y sera condamnée, ainsi qu'aux dépens, les frais du

recourant comme du FORUM SANTE étant dus à l'erreur de l'OCAI et le recourant obtenant gain de cause puisqu'il demandait l'instruction de son dossier. A noter que selon le TF l'autorité de recours ne peut pas suspendre dans l'attente de l'expertise. Soit elle met en oeuvre l'expertise, soit elle annule la décision administrative litigieuse et renvoie le dossier à l'administration pour qu'elle complète l'instruction et rende une nouvelle décision (ATF 127 V 228).

* * *

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

1. L'admet sans préjudice pour aucune des parties.
2. En conséquence, annule la décision de l'OCAI du 11 janvier 2002 et renvoie le dossier pour expertise par le COMAI et nouvelle décision.
3. Condamne l'OCAI aux dépens fixés à 1000.--.
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:

Pierre RIES

La présidente :

Isabelle DUBOIS

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