RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1673/2002 **ATAS/1101/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 12 décembre 2005

En la cause

Monsieur P_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BAERTSCHI Karin	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Monsieur Marc MATHEY-DORET, Juge suppléant, Mesdames Doris WANGELER et Karine STECK, Juges.

EN FAIT

1. Monsieur P_____ B_____ (ci-après : le recourant), né le 17 juin 1948, espagnol d'origine, est arrivé en Suisse en 1981, où il a exercé l'activité de maçon auprès de l'entreprise Belloni SA jusqu'au mois d'octobre 1994, date à laquelle il a cessé toute activité professionnelle pour des raisons médicales.

2. Entre septembre 1990 et octobre 1994, le recourant a été successivement victime de quatre accidents suite auxquels il se plaint de douleurs lombaires irradiant dans le membre inférieur droit et résistant à tous traitements, mettant fin à son activité professionnelle.

3. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a alloué au recourant les prestations légales au titre de l'assurance-accidents obligatoire en relation avec les quatre accidents susmentionnés.

   Par décision du 1er mars 1996, la CNA a mis fin au paiement des indemnités journalières au 10 mars 1996, considérant le cas comme liquidé.

   Dans le cadre de l'instruction de l'opposition formée par le recourant contre cette décision, la CNA a confié une mission d'expertise neurologique aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG). Il ressort en substance du rapport d'expertise des HUG que, d'après le patient, les séquelles encore présentes des accidents subis étaient essentiellement des lombalgies. Il pouvait marcher au maximum quinze à vingt minutes et la pratique du sport était impossible. Il pouvait conduire au maximum une demi-heure, puis devait s'interrompre en raison de la douleur. Ces séquelles étaient majeures et le rendaient incapable de reprendre son travail. Le recourant montrait une légère boiterie de décharge en se rendant au cabinet de consultation, qui s'aggravait considérablement lorsqu'il était en slip. La marche sur les talons et les pointes était cependant possible, mais le funambule était mal exécuté. Le décalage entre les plaintes et les données cliniques et para-cliniques n'autorisait cependant l'expert en aucune manière à nier l'authenticité de la douleur et la gravité du tableau. Le patient avait par ailleurs le profil psychosocial du lombalgique chronique. Le tableau était donc celui d'un syndrome douloureux chronique ou trouble somatoforme douloureux.

   En réponse aux questions de la CNA, l'expert a précisé que les plaintes émises par l'assuré et les troubles constatés étaient dus de façon certaine au traumatisme, mais étaient favorisés par le profil psychosocial de l'assuré, son niveau fruste et sa faible capacité d'introspection. Un traitement antidépresseur devrait être tenté, tout en sachant que le patient ne pouvait en aucun cas rattacher ses douleurs à des difficultés psychologiques, vu son profil psychosocial. La capacité de travail était en l'état nulle, des vertiges et des acouphènes se rattachaient à des éléments d'un

syndrome subjectif du traumatisé ; ils n'avaient aucune base neurologique décelable. Le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité au sens de la LAA était difficilement appréciable tant que le traitement antidépresseur n'aurait pas été tenté. Il était de 35% à l'heure de l'examen.

Le 26 mai 1998, la CNA a rendu une décision sur opposition et a reconnu à l'intéressé le droit à une rente de 25% dès le 1er mars 1996 ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de CHF 4'860.--, soit 5%. La CNA retenait, sur la base des éléments médicaux du dossier, que seuls les vertiges et les acouphènes dont souffrait le recourant se trouvaient en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré, à l'exclusion des lombalgies qui étaient d'origine psychique. L'opposition était donc rejetée pour le surplus.

Sur recours, cette décision a été confirmée par arrêt du Tribunal Administratif du 26 janvier 1999, puis par arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 28 juillet 2000.

4. En date du 16 octobre 1995, le recourant forme une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), tendant à l'octroi de mesures d'orientation professionnelle, d'un reclassement ou d'une rente.

L'OCAI a ordonné une expertise multidisciplinaire, laquelle a été pratiquée par le Centre multidisciplinaire de la douleur qui, dans son rapport du 18 juin 1996, conclut qu'il n'existe pas chez le recourant d'éléments pathologiques permettant de retenir une incapacité de travail, que ce soit sur le plan neurologique ou psychiatrique. La capacité de travail du recourant est entière, même dans la profession de maçon. Les experts du Centre multidisciplinaire de la douleur retiennent les diagnostics suivants : personnalité borderline compensée, présentant une exagération certaine, prise dans un processus de revendication ; céphalées, brachialgies, lombosciatalgies et troubles sensitivo-moteurs-psychogènes ; acouphènes et vertiges d'origine indéterminée.

Par décision du 21 mars 2001, l'OCAI a rejeté la demande de prestations formée par le recourant en se fondant sur le rapport d'expertise susmentionné et l'avis de son médecin-conseil, retenant un taux d'invalidité de 25%, insuffisant pour donner droit à une rente.

Le recourant n'a pas formé recours contre cette décision.

5. Par acte daté du 10 septembre 2001, reçu par l'OCAI le 15 novembre 2001, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente.

6. Par courrier du 29 novembre 2001, l'OCAI a interpellé le recourant en lui demandant de lui fournir par écrit, dans un délai de 15 jours, la description des faits nouveaux intervenus depuis sa décision du 21 mars 2001 ainsi que les moyens de preuve y relatifs, à l'appui de sa nouvelle demande.

7. Le recourant y a répondu par courrier daté du 24 décembre 2001, sous la plume de l'Office social du Parti suisse du travail, relevant qu'il souffre de fréquents vertiges l'empêchant de dormir et de douleurs dorsales paralysantes lui interdisant la reprise de son activité de maçon. Le recourant sollicite l'appui de l'OCAI pour l'aider à se recycler. Il n'indique pas que sa situation se serait péjorée médicalement depuis la décision du 21 mars 2001.

8. En date du 11 avril 2002, l'OCAI a notifié au recourant un projet de décision de non-entrée en matière, motifs pris du fait que ce dernier n'avait pas rendu vraisemblable une modification de son état de santé propre à influencer ses droits.

9. Le 18 avril 2002, le recourant a transmis à l'OCAI un rapport médical des HUG daté du 17 octobre 2001, posant le diagnostic de lombalgies chroniques. Selon les médecins de la Consultation ambulatoire de rhumatologie des HUG, la chronicité des symptômes, renforcés par le conflit assécurologique, rendent fort peu probable une reprise de l'activité professionnelle. Ce rapport n'atteste d'aucune modification de l'état de santé du recourant.

10. En date du 16 mai 2002, l'OCAI a à nouveau notifié au recourant une décision de non-entrée en matière, considérant sur la base de l'avis de son médecin-conseil, qu'il n'avait pas rendu vraisemblable une modification de son état de santé de manière à influencer ses droits.

11. Par acte adressé à la Commission cantonale de recours AVS-AI-APG-PCF-PCC-RMCAS le 11 juin 2002, le recourant a contesté cette décision, arguant d'une détérioration sensible de son état de santé depuis la décision du 21 mars 2001 et sollicitant un délai pour fournir des éléments médicaux. Le recourant, s'estimant totalement incapable de travailler, conclut à l'annulation de la décision de l'OCAI du 16 mai 2002 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

12. Par courrier daté du 26 juin 2002 adressé à la Commission cantonale de recours AVS-AI-APG-PCF-PCC-RMCAS, le Dr H. A_____, médecin-traitant du recourant, indique qu'il suit ce dernier depuis le 12 septembre 2001 pour des lombalgies chroniques invalidants et une cervicobrachialgie accompagnée de céphalées et de vertiges avec apparition paroxystique.

    Depuis une année environ, l'état de santé du recourant s'était péjoré avec une augmentation importante des douleurs lombaires accompagnées d'une raideur musculaire entraînant des difficultés à s'habiller et à la marche, surtout dans la

matinée. Objectivement, sur le plan clinique, le recourant présentait un trouble statique important sous forme de scoliose, une obésité avec surconsommation d'alcool accompagnées d'une tachycardie d'origine indéterminée. Sur le plan fonctionnel, le recourant présentait des difficultés à la marche, ainsi qu'à la conduite d'un véhicule automobile.

Le recourant souffrait encore d'insomnie pour éviter les points névralgiques au niveau du dos.

13. A l'occasion de son préavis du 4 octobre 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours. Selon lui, le recourant n'a pas rendu vraisemblable une aggravation de son état de santé. Le rapport médical du Dr A_____ était postérieur à la décision litigieuse et, dès lors, ne saurait la remettre en cause.

14. La Commission cantonale de recours AVS-AI-APG-PCF-PCC-RMCAS a ordonné un second échange d'écritures.

15. Dans sa réplique du 10 décembre 2002, le recourant a maintenu sa position, considérant que le rapport médical du Dr A_____ attestait clairement d'une aggravation de son état de santé. C'était faire preuve de formalisme excessif que de refuser d'en tenir compte au seul motif qu'il était postérieur à la décision litigieuse. Au reste, l'OCAI aurait en tout état de cause dû entrer en matière sur la base du rapport médical des HUG du 17 octobre 2001. Le recourant concluait à l'annulation de la décision de l'OCAI du 16 mai 2002. Les rapports médicaux des HUG et du Dr A_____ étaient joints à l'écriture du recourant.

16. Dans sa duplique du 23 janvier 2003, l'OCAI a rappelé que des faits établis postérieurement à la décision attaquée étaient sans incidence sur la solution du litige.

17. La cause a été transmise d'office au Tribunal de céans et enregistrée sous la référence A/1673/2002.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

2. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, 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 TCAS, qui statue en

instance unique, dans la composition prévue par l'article 162 LOJ, adoptée le 13 février 2004. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher du présent litige.

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

3. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, a entraîné de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 366 consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1er LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1961 (ci-après LAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

4. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le recours dirigé contre la décision de l'OCAI du 16 mai 2002 est recevable à la forme, en vertu des articles 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

5. Est litigieuse la question de savoir si l'OCAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations formée par le recourant.

6. Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002] et 4 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références).

Quand il s'agit de rendre plausible une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on comparera les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse de non entrée en matière et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision de refus

d'allouer des prestations (ATF 130 V 66 consid. 2 ; à propos de l'étendue de l'analogie entre la révision de la rente et la nouvelle demande par rapport aux bases de comparaison dans le temps, voir ATF 130 V 73 s. consid. 3).

7. En l'espèce, le Tribunal constate que le recourant n'a pas rendu vraisemblable une aggravation de son invalidité dans une mesure propre à influer ses droits entre la décision de l'OCAI du 21 mars 2001 et le dépôt de sa nouvelle demande le 15 novembre 2001, respectivement la décision de non-entrée en matière du 16 mai 2002, au sens de la jurisprudence susmentionnée.

Rien dans le rapport des HUG du 17 octobre 2001 n'atteste d'une aggravation de l'état du recourant depuis le mois de mars 2001.

Quant au rapport établi par le Dr A_____ le 26 juin 2002, il ne conduit pas à une appréciation différente.

S'il faut admettre que ce rapport est recevable pour avoir été produit dans le cadre d'un second échange d'écritures devant l'autorité cantonale de recours, contrairement à l'avis de l'Office intimé (ATF 127 V 353 c. 4a), force est cependant de constater que son contenu n'amène rien de nouveau et, en particulier et en dépit de l'affirmation contraire qu'il contient, n'atteste d'aucune aggravation objective de l'état de santé du recourant propre à influencer ses droits.

En effet, à l'examen, ce rapport est quasiment superposable aux constatations faites en 1997 par les experts des HUG s'agissant des plaintes du recourant (lombalgies et cervicobrachialgies chroniques, vertiges et acouphènes, insomnies) et des limitations fonctionnelles constatées ainsi que de leur intensité (difficultés à la marche et à la conduite) qui, elles-mêmes, sont sensiblement identiques à celles faites par le Centre multidisciplinaire de la douleur dans le cadre de l'expertise du 18 juin 1996.

Du point de vue subjectif, les plaintes du recourant demeurent les mêmes. En outre, ce dernier s'estimait déjà totalement incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle en raison de ses douleurs lors de la première expertise en 1996.

Du point de vue des constatations objectives, le rapport du Dr A_____ n'apporte aucun élément rendant vraisemblable une aggravation de l'état de santé du recourant.

On notera encore que le Dr A_____, à l'instar des HUG dans leur rapport du 17 octobre 2001, ne se prononce pas sur la question de la capacité de travail du recourant.

Enfin, le rapport du Dr A_____ ne revêt que peu de pertinence s'agissant d'évaluer une éventuelle modification de l'état de santé du recourant entre la première décision de refus de prestations de l'OCAI (mars 2001) et le dépôt de la nouvelle demande du recourant le 15 novembre 2001, dès lors que ce dernier a consulté ledit médecin pour la première fois deux jours après la date figurant sur la nouvelle demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité, le 12 septembre 2001 et à peine deux mois avant la date de la réception de ladite demande par l'OCAI.

8. En synthèse, le recourant n'a pas rendu vraisemblable une modification de son invalidité propre à influencer ses droits entre les mois de mars 2001 et mai 2002.

C'est donc à bon droit que l'OCAI a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

Partant, le recours sera rejeté.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

1. Le rejette.

2. Dit que la procédure est gratuite.

3. 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).

La greffière :	Juge suppléant :
Nancy BISIN	Marc MATHEY-DORET

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