

EN FAIT

1. Monsieur D_____, né en février 1963, a travaillé dans le bâtiment, dès l'âge de 13 ans, au Portugal, puis en Suisse. Il a ensuite été employé par l'Hôtel Intercontinental comme portier d'étage et employé au nettoyage, puis par les Laiteries Réunies, dès le 28 février 1994, en qualité de manutentionnaire auxiliaire.
2. L'intéressé a été victime d'un accident de travail en date du 4 octobre 1994. Il a glissé sur le sol mouillé et est retombé violemment sur le dos contre un robot. Il a immédiatement ressenti une vive douleur dorso-lombaire et un blocage. Après une consultation d'urgence au CMCE, Monsieur D_____ a été soigné par le Docteur L_____ qui a diagnostiqué un status après contusion et distorsion cervico-dorsale avec cervicobrachialgie gauche réactionnelle, une hernie discale L4-L5 para-médiane gauche en présence de troubles statiques et dégénératifs lombaires et dorso-lombalgies pré-existants. L'intéressé a été en incapacité de travail à 100 % depuis l'accident. Une tentative de reprise de travail à 50 % au sein de la même entreprise s'est soldée par un échec.
3. Le 17 novembre 1995, l'intéressé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) visant à un reclassement dans une nouvelle profession ou à l'octroi d'une rente.
4. Après avoir confié une expertise à la Division de Médecine physique et rééducation des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) en juillet 1998, l'OCAI, par décision du 30 mars 1999, a rejeté la demande de prestations de l'assuré, au motif qu'il aurait pu reprendre son ancienne activité en évitant le port de charges de plus de 15 kg ou toute autre activité plus légère avec une capacité de gain suffisamment élevée pour exclure le droit à n'importe quelle prestation de l'assurance-invalidité. Cette décision n'a pas été contestée par l'assuré.
5. Le 18 décembre 2000, l'assuré a déposé une nouvelle demande auprès de l'OCAI, faisant valoir qu'il avait été opéré du dos par le Docteur M_____ en date du 12 octobre 2000, aux HUG.
6. Dans son rapport du 20 mars 2001 à l'OCAI, le Docteur L_____ a posé le diagnostic de status après fixation lombaire L3-L4 et L4-L5 en neurochirurgie, sur hernie discale compressive L4-L5 en présence d'instabilité lombo-sacrée après une très longue période de traitement conservateur sans succès. Le patient était toujours en arrêt de travail à 100 %, dès le 17 juillet 1995. L'état de santé était décrit comme stationnaire, mais le médecin précisait qu'aucune évolution n'était perceptible, ni

après le traitement conservateur, ni après la chirurgie, et constatait une impotence fonctionnelle totale. Le pronostic était franchement mauvais.

7. Le Docteur A. M_____ a relevé, dans son rapport du 14 décembre 2001 à l'OCAI, que l'assuré présentait une instabilité vertébrale lombaire. Il a joint un résumé de l'observation du patient lors de son séjour en neurochirurgie en octobre 2000, dont il résulte que l'examen neurologique post-opératoire ne montrait pas de changement particulier, la force était normale. Le patient se plaignait de douleurs importantes au niveau lombaire avec irradiation dans la jambe gauche. Les radios post-opératoires montraient un alignement et une mise en place tout à fait correcte des vis pédiculaires. Les médecins de neurochirurgie ne sont pas prononcés sur la capacité de travail, ni sur l'activité exigible.
8. Par décision du 11 avril 2003, l'OCAI a rejeté la demande, au motif que l'état de santé de l'assuré était stationnaire et qu'il ne présentait pas d'aggravation notable et durable depuis sa dernière décision.
9. L'assuré, représenté par Me Jean-Marie FAIVRE, a formé opposition, faisant valoir que l'intervention chirurgicale de fixation lombaire pratiquée en octobre 2000 est restée pratiquement sans effet sur ses douleurs. Le médecin-conseil de l'assurance-chômage l'avait d'ailleurs déclaré inapte au placement.
10. Le 5 septembre 2003, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assuré, considérant que les conditions d'une révision n'étaient pas remplies, dès lors que son état de santé ne s'était pas aggravé depuis la décision de refus de prestations.
11. Le 8 octobre 2003, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours. Il a allégué n'avoir jamais été en mesure de reprendre une activité lucrative, en raison de la persistance de ses douleurs et du fait aussi que son ancien employeur n'avait pas de poste de travail adapté. L'opération subie en octobre 2000 n'a pas permis d'atténuer ses douleurs. L'OCAI est en contradiction avec le médecin-conseil de l'assurance-chômage, qui l'avait déclaré inapte au placement. Il demande à ce qu'une expertise soit ordonnée, afin de déterminer quelle est l'évolution de son état de santé depuis 1999, d'examiner quelles en sont les répercussions sur sa capacité de travail ainsi que les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles.
12. Dans sa réponse du 12 novembre 2003, l'OCAI a conclu au rejet du recours, rappelant que les organes de l'assurance-chômage décident de façon autonome de l'aptitude au placement.
13. Chacune des parties a persisté dans ses conclusions.

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).

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 (art. 162 LOJ).

2. Le Tribunal de céans connaît, en instance unique, des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 – LAI (art. 56V LOJ). Sa compétence est dès lors établie pour trancher le présent litige.
3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.
4. En tant que le cas d'espèce porte sur le droit à des prestations dès le mois de décembre 2000, il demeure régi par les dispositions matérielles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, qui seront dès lors citées dans leur ancienne teneur (cf. dispositions transitoires, art. 82 al. 1er LPGA); en revanche, les règles de procédure applicables sont celles de la LPGA.

Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA).

5. Il y a lieu de relever que l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant ; c'est en conséquence au regard des conditions de la révision du droit à la rente, applicables par analogie à l'examen des conditions matérielles d'une nouvelle demande, que le présent recours doit être examiné (cf. VSI 1999 p. 85, consid. 2b et les références ; ATF 130 V 73 consid. 3 ; ATF 117 V 198 consid. 3a et la référence).

Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, applicable au moment de la décision administrative litigieuse, si le taux d'invalidité d'un 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. 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. 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 ; il ne suffit toutefois pas qu'une situation, demeurée inchangée pour l'essentiel, soit appréciée de manière différente (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

6. En l'espèce, il résulte des pièces médicales figurant au dossier, que le recourant présentait, au moment du refus de prestations du 30 mars 1999, un status après contusion-distorsion lombaire et cervico-dorsale, avec brachialgie gauche. Les experts de la Division de Médecine physique et rééducation des HUG avaient posé, le 13 juillet 1998, les diagnostics de lombalgies chroniques anamnésiques, un syndrome de Maigne gauche et un syndrome de l'angulaire de l'omoplate bilatéral. Une IRM lombaire pratiquée le 13 octobre 1994 montrait une hernie discale L4-L5 de faible épaisseur de localisation postéro et paramédiane, une ébauche de hernie discale de localisation médiane au niveau L3-L4 appuyant sur la partie antérieure du fourreau dural. L'IRM de contrôle effectuée le 10 décembre 1997 relevait une dégénérescence discale L3-L4 et L4-L5 associée à une discopathie au niveau L4-L5, une ébauche d'hernie discale L3-L4 de localisation médiane et paramédiane à extension plutôt droite appuyant sur la partie antérieure du fourreau dural, mais sans répercussion sur les racines adjacentes. Il n'y avait aucun argument parlant en faveur d'un problème plus sérieux en relation avec une hernie discale décompensée avec lombosciatique. Les experts avaient conclu à une capacité de travail de 100 % dans l'activité de manutentionnaire comme exercée avant l'atteinte à la santé, avec limitation du port de charges à 15 kg.

Pour la comparaison des données médicales, il y a lieu de se référer d'une part au rapport établi le 20 mars 2001 par le Dr L_____, médecin traitant de l'assuré, et d'autre part, à celui du Dr M_____, neurochirurgien ayant opéré le recourant en date du 12 octobre 2000. Le médecin traitant relève que l'état de santé de son patient est stationnaire, mais constate qu'aucune évolution n'est perceptible,

ni après le traitement conservateur, ni après la chirurgie. Il mentionne une impotence fonctionnelle totale, le pronostic étant par ailleurs décrit comme franchement mauvais. Le patient est toujours en incapacité totale de travail depuis le 17 juillet 1995. Quant au Dr M_____, il a pratiqué une fixation lombaire L3-L4 et L4-L5 en raison des lombalgies mécaniques. A l'examen clinique, il a observé un syndrome vertébral marqué et une contraction paravertébrale très importante. Il n'y avait pas de syndrome déficitaire, ni d'atteinte motrice. Une IRM lombaire effectuée le 23 juin 2000 a montré une L3-L4 et L4-L5, une protrusion discale paramédiane droite des deux niveaux avec un rétrécissement du canal rachidien en L3-L4, une diminution du signal du disque en L3-L4 et L4-L5 compatible avec une dégénérescence. A l'examen neurologique post-opératoire, le Dr M_____ n'a pas noté de changement particulier. La force est décrite comme normale, mais le patient se plaint de douleurs importantes au niveau lombaire qui se sont nettement améliorées après le deuxième jour. Les radios postopératoires montrent un alignement et une mise en place tout à fait correcte des vis pédiculaires. Avec la physiothérapie, une amélioration notable de la marche est relevée. Enfin, la radiculographie effectuée le 15 décembre 2000 n'a pas mis en évidence de conflit radiculaire du côté gauche.

Le Tribunal de céans constate que les données médicales ne diffèrent guère de celles relevées par les HUG dans leur rapport d'expertise de 1998. Il n'y a en particulier aucune nouvelle atteinte à la santé diagnostiquée par le Dr M_____, ni par le médecin-traitant et, nonobstant l'intervention chirurgicale, les examens pratiqués ne montrent aucune péjoration de l'état de santé du recourant. Le fait que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative n'y change rien.

Au vu de ce qui précède, force est de constater qu'il n'y a pas d'aggravation de l'état de santé dans une mesure suffisante pour justifier une révision.

**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 :

2. Le rejette ;
3. Dit que la procédure est gratuite ;
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 quelle 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