REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4630/2006 **ATAS/448/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 2 mai 2007

En la cause

Monsieur D_____, domicilié , CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître LAMMAR Stéphanie	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Bertrand REICH, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur D_____, né le 1962, ressortissant portugais, a travaillé comme garçon de buffet. L'assuré a été victime d'un accident de travail en date du 15 mars 1993, qui a entraîné une hernie discale.

2. Par décision du 8 juillet 1997, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) a mis l'intéressé au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1er mars 1994 au 31 mai 1996. Puis, par décision du 1er avril 1998, l'intéressé a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er mai 1997, fondée sur un degré d'invalidité de 50%.

3. Le recours interjeté par l'assuré auprès de la Commission cantonale de recours AVS/AI, alors compétente, portant sur le calcul de la rente, a été rejeté par jugement du 1er avril 1998, entré en force.

4. En procédure de révision, l'OCAI a confirmé cette rente, par décision du 28 septembre 2004.

5. Le 18 avril 2006, l'assuré a déposé une nouvelle demande de révision, alléguant que son état de santé s'est détérioré.

6. Par décision du 7 juin 2006, l'OCAI a refusé d'entrer en matière, au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible la modification de son état santé, par la production de pièces, notamment dans le délai imparti.

7. L'assuré, représenté par son mandataire, a formé opposition en date du 5 juillet 2006. Il allègue que son état de santé s'est détérioré, qu'il est incapable de travailler et que le chômage l'a déclaré inapte au placement. Dans le cadre de cette procédure, il a produit un rapport du Dr A_____, spécialiste FMH en médecine générale, établi en date du 19 septembre 2006, aux termes duquel le patient souffre d'un syndrome vertébro-lombaire et radiculaire algique, sensitif et moteur L5-S1 droit chronique, post-traumatique. D'autre part, il présente des sciatalgies à bascule et a été traité à plusieurs reprises pour des périarthrites de la hanche droite. Ces douleurs ont des répercussions sévères sur sa qualité de vie, sans ??? notamment de troubles du sommeil. Les nombreux traitements n'ont pas permis d'obtenir un soulagement durable. Il y a une dégradation graduelle et progressive de l'état de santé de l'assuré sans que l'on puisse intervenir par des moyens médicaux. L'assuré a produit également un rapport du Dr B_____, médecin adjoint à la Clinique de neurochirurgie des (ci-après "ötablissement hospitalier"), aux termes duquel le patient souffre de lésions séquellaires remontant à 1994 et ayant résisté à tous les traitements possibles, aussi bien conservateurs que chirurgicaux. Selon le Dr B_____, le degré d'invalidité devrait être logiquement établi par les médecins

responsables de l'AI. Pour sa part, il estime que sur la base de la souffrance mono-radiculaire, l'invalidité de 100% reste logique.

8. Se fondant sur un avis du Service médical régional AI (ci-après SMR), l'OCAI, par décision du 2 novembre 2006, a rejeté l'opposition de l'assuré, au motif que les nouveaux certificats médicaux produits en cours de procédure ne démontrent aucun fait nouveau qui n'ait déjà été pris en compte lors de la décision du 1er avril 1998 tendant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

9. Représenté par son mandataire, l'assuré a interjeté recours en date du 8 décembre 2006, au motif que si le problème médical reste aujourd'hui le même, il convient de constater une aggravation de l'état de santé du recourant, attestée par le Dr B_____ qui parle de détérioration du nerf et par le Dr A_____ qui évoque une dégradation progressive de l'état de santé. Il soutient que sur cette base, l'OCAI aurait dû entrer en matière et ordonner une expertise afin d'évaluer l'évolution de son état de santé. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

10. Dans sa réponse du 23 janvier 2007, l'OCAI relève que lors de la révision de la rente entreprise en septembre 2001, l'assuré avait mentionné que son état de santé s'était aggravé, mais qu'au vu des rapports médicaux produits, la capacité de travail de 50% avait été maintenue. S'agissant des rapports médicaux produits par le recourant, l'OCAI constate que les médecins font état des mêmes éléments que ceux évoqués lors de la révision de rente ayant abouti à la décision du 28 septembre 2004 de maintien de rente sans changement et que la mise en évidence d'une souffrance mono-radiculaire S1 droite existe de très longue date. Dès lors, vu l'absence d'éléments nouveaux probants, l'OCAI conclut au rejet du recours.

11. Ces écritures ont été communiquées au recourant en date du 26 janvier 2007. Ce dernier n'ayant pas fait usage du délai qui lui a été accordé pour faire part de ses remarques, la cause a été gardée à juger.

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 statuant conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ en instance unique, sur les contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La 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 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

5. Le litige consiste à déterminer si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé susceptible de modifier son droit degré d'invalidité et, par conséquent, son droit à la rente.

6. a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 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, réduite ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

   Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Selon la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités; voir également ATF 120 V 131 consid. 3b, 119 V 478 consid. 1b/aa).

   Le point de savoir si un changement important 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). Il en va de même lorsqu'une première procédure de révision a été menée, entretemps, sans toutefois aboutir à une modification du

droit à la rente (cf. ATF 130 V 73 sv. consid. 3.1 et 75 sv. consid. 3.2.3, 130 V 350 sv. consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2, 109 V 265 consid. 4a).

En l'espèce, dès lors que la procédure de révision initiée en 1997 a abouti à une décision du 1er avril 1998 réduisant la rente entière du recourant à une demi-rente d'invalidité dès le 1er mai 2007, confirmée lors de la révision subséquente par décision du 28 septembre 2004, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision du 1er avril 1998 avec ceux présents lors de la décision litigieuse.

b) Conformément à l'art. 87 al. 3 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

7. En l'occurrence, force est de constater qu'en date du 7 juin 2006, l'intimé a rendu une décision de non-entière en matière, au motif que le recourant n'avait pas rendu plausible l'aggravation de son état de santé. En revanche, la décision sur opposition litigieuse rejette l'opposition de l'assuré au motif que les pièces produites lors de la procédure ne démontrent aucun fait nouveau qui n'ait déjà été pris en compte.

   L'intimé considère que les rapports médicaux ne font pas état d'un quelconque fait nouveau, la souffrance mono-radiculaire étant déjà connue de longue date.

   Le Tribunal de céans constate que certes, la souffrance mono-radiculaire S1 ainsi que les lésions séquellaires sont connues. Il n'en demeure pas moins que le Dr C_____ mentionne qu'il existe une dégradation graduelle, progressive de l'état de santé du recourant sans que l'on puisse intervenir par des moyens médicaux et que les douleurs ont des répercussions sévères sur sa qualité de vie. Quant au Dr B_____, il mentionne que la connotation extrêmement pénible de la douleur est expliquée par l'état de détérioration du nerf correspondant et il ne voit pas d'autre solution que d'avancer vers une demande d'AI à 100 %. Le recourant a par ailleurs allégué que l'assurance-chômage l'a déclaré inapte au placement.

   Ces éléments auraient dû inciter l'intimé à instruire la question, afin de déterminer si la modification de l'invalidité allégué par le recourant s'est effectivement produite. En effet, en l'état actuel du dossier, la question n'est pas en état d'être tranchée.

   Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère que le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé, notamment du point de vue de ses conséquences sur sa capacité de travail, de sorte qu'il se justifie de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il procède à une instruction complémentaire et rende une nouvelle décision.

   Le recours doit être partiellement admis.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Annule les décisions des 7 juin 2006 et 2 novembre 2006.

4. Renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

5. Condamne l'OCAI à payer au recourant la somme de 800 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Sylvie CHAMOUX	Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le