

GE_GERICHTE ATAS/266/2003 vom 26. November 2003

GE Cour de justice, 2003-11-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_266_2003

FR: GE_GERICHTE ATAS/266/2003 du 26 novembre 2003

IT: GE_GERICHTE ATAS/266/2003 del 26 novembre 2003

Erwägungen

E. 1

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant 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 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAI et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 .

E. 2

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. article 56V LOJ). La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

E. 3

Interjeté en temps utile, le recours est recevable, conformément aux articles 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 (LAVS ; RS 831.10) alors applicables.

E. 4

Le Tribunal de céans est amené à se déterminer sur une éventuelle révision du droit à la rente du recourant.

E. 4.1

Aux termes de l'art. 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. L'art. 87 al 1 LAI prévoit que la révision a lieu d'office ou sur demande. Quant à l'art. 87 al. 3 LAI, il précise que la demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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

A/1404/2000 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 régissant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence ; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Selon le chiffre 5015 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après CIIAI), l'évaluation de l'invalidité en procédure de révision obéit aux prescriptions générales applicables à l'évaluation du taux d'invalidité. Les circonstances déterminantes pour l'appréciation du cas doivent être à nouveau examinées et établies. La jurisprudence estime qu'en ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'ils prennent également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Lorsque les expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, les juges ne sauraient les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien fondé (ATF 122 V 161).

E. 4.2

En l'espèce, les appréciations médicales ressortant des courriers des docteurs B_____, F_____ et J_____ n'apportent pas de nouveaux éléments ni d'indices concrets permettant de douter du bien fondé de l'expertise médicale effectuée en date du 17 novembre 1997 par la doctoresse C_____, bien au contraire. En effet, celle-ci s'est prononcée sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré en expliquant qu'elle était de 100 % dans une activité adaptée. Lors de la pose de son diagnostic, elle a relevé un canal lombaire rétréci sur troubles dégénératifs articulaires postérieurs et une récurrence de hernie L4-L5 médiane et paramédiane droite qui pourrait entrer en conflit avec la racine L4 à droite. Elle a diagnostiqué un status après laminectomie et discotomie L4-L5 droite en 1983, avec récurrence d'une hernie calcifiée laissant supposer qu'elle n'était pas récente. Elle s'est encore référée à des radiographies de la colonne lombaire face et profil du 11 novembre 1997 en mentionnant une scoliose dextroconvexe, une discopathie sévère L5-S1, des pédicules courts et trapus évoquant un canal lombaire rétréci et une arthrose modérée inter-apophysaire postérieure des deux côtés aux étages L3-L4 et L4- L5.

Quant au docteur F_____, il a précisé dans son rapport opératoire que les suites de l'opération étaient simple et afebriles avec, en particulier une

- 10/11-

A/1404/2000 diminution de la symptomatologie douloureuse. Une sténose du recessus serré motivant une foraminotomie L4-L5 avait été mise en évidence lors de l'opération. Or, il en a été tenu compte dans le rapport d'expertise de la doctoresse C_____ dans la mesure où une sténose consiste en un rétrécissement du foramen. Le docteur F_____ a par ailleurs souligné que le pronostic concernant l'assuré était mauvais, car il ne pouvait ni surtout ne voulait pas entrevoir une réadaptation. En outre, dans son courrier du 1er septembre 2003, il a relevé qu'il n'y avait pas eu d'aggravation temporaire ou durable de l'état de santé du patient, bien au contraire puisqu'il avait plutôt l'impression qu'il s'était amélioré. Le fait que l'assuré présente un problème mono-segmentaire L4-L5 droit n'est

pas un élément nouveau dans la mesure où cela avait déjà été mis en évidence lors du rapport d'expertise du 17 novembre 1997. Au surplus, l'attitude de l'assuré doit être prise en compte. En effet, il n'a pas cherché à se réadapter et à profiter du stage de réentraînement à l'effort dont il a bénéficié. Manifestement, ce dernier cherche à obtenir une rente entière alors que tout indique qu'il possède encore une capacité de travail résiduelle, qu'il lui incombe de mettre à profit. Son attitude démontre dans son ensemble que, malgré sa capacité de travail, il ne compte pas faire tout ce qui est raisonnablement exigible pour récupérer sa capacité de gain. Pour tous ces motifs, le recours doit être rejeté et la décision de l'assurance- invalidité du 8 février 2000 confirmée, le recourant n'ayant pas rendu plausible une aggravation de son état de santé.

* * *

- 11/11-

A/1404/2000

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.