

GE_GERICHTE A/741/2008 vom 7. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_741_2008

FR: GE_GERICHTE A/741/2008 du 7 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE A/741/2008 del 7 ottobre 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 07.10.2008
A/741/2008

A/741/2008 ATAS/1106/2008 du 07.10.2008 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/741/2008
ATAS/1106/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES
SOCIALES Chambre 2 du 7 octobre 2008 En la cause Madame M _____, domiciliée
aux Acacias, recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE,
sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Madame M _____ (ci-après: la
recourante), née en Colombie en 1953, sans formation professionnelle, a travaillé en qualité
d'aide de cuisine auprès de X _____ SA, du 18 janvier 1999 au 30 septembre 2002. En
octobre 2001, la recourante a fait deux chutes consécutives sur son lieu de travail. La
seconde chute, survenue le 23 octobre 2001, a provoqué des douleurs dans la région fessière
gauche, irradiant dans la région lombaire inférieure, la nuque et les épaules. Dans un
certificat médical établi le 9 novembre 2001 à l'attention de la ZURICH, assureur-accident
obligatoire, le Dr A _____, spécialiste FMH en neurologie, fait état d'un lumbago aigu
et d'une contusion sur les fesses et les lombes. Il atteste, en outre, d'une incapacité totale de
travail du 26 octobre au 18 novembre 2001. Deux tentatives de reprise de l'activité
professionnelle, entreprises les 19 novembre 2001 et 11 janvier 2002, ont conduit à une
aggravation de l'état de santé de la recourante et à une nouvelle incapacité totale de travail.
Dans un certificat intermédiaire LAA, établi le 26 février 2002, à l'attention de la ZURICH,
le Dr A _____ indique qu'en alternant les horaires, une reprise à 50 % pourrait être
envisagée dans les jours à venir. Il suggère, par ailleurs, de soumettre le cas à un autre
médecin, pour un second avis. Par courrier du 9 avril 2002, le Dr A _____ retient
comme diagnostic une contusion lombopelvienne sur chutes. A la demande de la Dresse
B _____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et rééducation,
sollicitée pour avis complémentaire, la recourante a été soumise à une imagerie par
résonance magnétique (ci-après: IRM) lombaire, le 25 avril 2002, qui a mis en évidence
deux dessiccations au niveau des espaces inter-somatiques L3-L4, L4-L5. Par certificat
médical intermédiaire du 22 novembre 2002, la Dresse B _____ a attesté d'une
incapacité totale de travail de 50 % dans un poste approprié, à partir du 25 novembre 2002.
Le 28 novembre 2002, la recourante a déposé une demande auprès de l'OFFICE
CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après: OCAI), visant l'octroi d'une
mesure professionnelle et d'une rente. Dans son rapport médical du 6 décembre 2002 et son
annexe, établis à l'attention de l'OCAI, le Dr A _____ indique que l'activité exercée
jusqu'à présent est encore exigible sous une forme allégée avec des horaires réguliers. Il
précise toutefois que la situation mérite d'être réévaluée par un expert neutre et que la
Dresse B _____ a été contactée à ce propos, le 9 avril 2002. Dans ses rapports
médicaux des 13 et 16 janvier 2003, la Dresse B _____ pose le diagnostic d'une

contusion post-traumatique lombaire et de la fesse gauche et d'une décompensation de la statique pelvienne. Elle fait état d'une nette amélioration sur le plan des douleurs et indique qu'elle n'est pas en mesure de se prononcer sur la capacité réelle résiduelle de travail de la recourante. Elle suggère l'avis d'un second médecin sur ce point. Par lettre du 28 octobre 2003, l'OCAI a requis de la ZURICH qu'elle lui transmette l'expertise médicale effectuée par le Prof. C _____, médecin-chef du service d'orthopédie pédiatrique. Dans cette expertise, datée du 5 juin 2003, l'expert retient le diagnostic de lombalgies résiduelles après traumatisme de l'hémi-bassin à gauche et du sacrum, d'une discopathie visible sur le CT-scan L4/L5, L5/S1 et d'une dessiccation des disques L4/L5, L5/S1 avec une protusion antérieure du disque L5/S1. S'agissant de la capacité de travail, il indique que la recourante pourrait reprendre son activité d'employée dans la restauration à 50 %, moyennant une adaptation du poste de travail. Il précise, par ailleurs, que sa capacité de travail serait entière dans un travail adapté, léger avec de fréquents changements de position. Sur cette base, l'OCAI a rejeté la demande de rente formée par la recourante, vu le taux d'invalidité de 14 % retenu. Sur opposition de la recourante, cette décision a été confirmée, le 6 décembre 2005. Elle est entrée en force. Le 12 avril 2007, la recourante a formé une nouvelle demande auprès de l'OCAI, tendant à l'octroi d'une rente, pour les mêmes motifs. Dans son rapport du 8 mai 2007, établi à l'attention de l'OCAI, la Dresse B _____ a retenu comme diagnostic des lombalgies L4-L5-S1, des sacralgies gauche et une sciatalgie L5 gauche intermittente, présents depuis 2002 et attesté d'une incapacité de travail de 50 %. Elle a indiqué que les douleurs de la recourante étaient restées identiques à janvier 2003, mais que les crises douloureuses étaient beaucoup plus fréquentes. Elle a précisé, par ailleurs, que l'état de santé de la recourante était stationnaire, avec une tendance à l'aggravation. Dans son avis médical du 15 octobre 2007, la Dresse D _____ du SMR a indiqué que la capacité de travail était toujours entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles et que la situation était donc inchangée, la recourante ne présentant ni d'aggravation notable ni de nouvelle atteinte. Le 31 octobre 2007, l'OCAI a rendu un projet de décision, rejetant les prétentions de la recourante. Il a confirmé ce refus, par décision du 1^{er} février 2008. Par acte du 6 mars 2008, la recourante a formé recours contre cette décision. Elle invoque que "son état de santé s'est quelque peu détérioré". Dans sa réponse du 16 avril 2008, l'OCAI conclut au rejet du recours. Il relève que, dans son rapport médical du 8 mai 2007, la Dresse B _____ a indiqué que l'état de santé de la recourante était stationnaire et que sa capacité de travail était identique à celle qui figurait dans ses précédents rapports. Il observe, par ailleurs, que le diagnostic retenu le 8 mai 2007 rejoint ceux précédemment posés. Le Tribunal de céans a convoqué les parties en audience de comparution personnelle, qui s'est tenue le 1^{er} juillet 2008. A cette occasion, les parties ont exposé ce qui suit : " Mme M _____ : J'explique que mes douleurs s'aggravent, les médicaments sont peu efficaces. Vous me demandez si la Doctoresse B _____ a fait de nouveaux examens médicaux, je réponds par la négative. Elle m'explique que tant que les douleurs sont toujours situées au même endroit, de nouveaux examens ne sont pas nécessaires. Je déposerai au Tribunal les documents que j'ai en ma possession concernant le chômage. Mme COSTA : Le SMR s'est fondé notamment sur la mention par la Doctoresse B _____ d'un état stationnaire avec "tendance à l'aggravation" dans son rapport du 8 mai 2007 et aussi sur la pièce n°69, soit une attestation de sa part de septembre 2007 qui montre que la capacité de travail n'a pas changé pour rejeter toute aggravation notable de l'état de santé susceptible de modifier le droit aux prestations. " Le 4 juillet 2008, le Tribunal de céans a requis de la Dresse B _____ qu'elle lui fasse parvenir d'ici au 15

août 2008 tout document probant attestant, cas échéant, d'une aggravation de l'état de santé de la recourante. En date du 5 août 2008, la Dresse B _____ a remis au Tribunal de céans un rapport médical complet, reprenant l'anamnèse des douleurs, comportant un status clinique et le rappel des examens effectués. Elle s'exprime, sans y avoir été invitée, sur l'expertise du Prof. C _____ et considère qu'une activité à plus de 50 % n'est pas exigible, car les douleurs augmentent en raison des mouvements du buste vers l'avant et de la position assise. Elle ignorait la décision de refus de l'AI. Elle retient une "aggravation modérée de [l'état] douloureux" et considère qu'une compensation de sa perte de gain, de 50 %, était déjà justifiée à l'époque. Un délai au 5 septembre 2008 a été imparti aux parties pour qu'elles présentent des écritures après instruction. L'OCAI constate qu'aucun élément nouveau n'est apparu et persiste dans ses conclusions. La recourante n'a, quant à elle, adressé aucun courrier complémentaire. Sur quoi, le Tribunal a gardé la cause à juger, le 8 septembre 2008. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Le présent recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA). Le litige porte sur la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis la décision du 6 décembre 2005 et, cas échéant, si la recourante présente un degré d'invalidité suffisant pour prétendre à l'octroi d'une rente. Selon l'art. 17 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 ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cet article reprend en substance les termes de l'art. 41 de la loi sur l'assurance-invalidité dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2002, de sorte que les principes jurisprudentiels développés en la matière demeurent applicables (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4 et du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2). Pour juger si un tel changement s'est produit, il faut comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de rente initiale avec les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 369 consid. 2; ATF 109 V 262 consid. 4a). En l'occurrence, il s'agira de comparer la situation avant et après la décision du 6 décembre 2005, ce qui revient à comparer le rapport médical du Dr A _____, du 6 décembre 2002, le rapport médical de la Dresse B _____, des 13 et 16 janvier 2003 et l'expertise médicale du Prof. C _____ du 5 juin 2003 d'une part, au rapport de la Dresse B _____ du 8 mai 2007 et à l'avis médical SMR du 15 octobre 2007, d'autre part, et pour cela d'en déterminer la valeur probante. En l'espèce, la comparaison des documents médicaux précités ne laisse paraître aucune aggravation notable de l'état de santé de la recourante. On ne relève, en

effet, aucun élément nouveau dans les documents établis postérieurement à la décision du 6 décembre 2005, tant en ce qui concerne les diagnostics que la capacité de travail de la recourante. L'état de santé de cette dernière, de même que sa capacité de travail sont ainsi restés inchangés depuis lors. La Dresse B _____, médecin traitant, indique en effet, dans son rapport du 8 mai 2007, que l'état de santé de la recourante est stationnaire, avec une tendance à l'aggravation. Elle atteste, par ailleurs, d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, soit un taux identique à celui qu'elle avait retenu avant la décision du 6 décembre 2005. Le fait que la Dresse B _____ ait contesté l'appréciation initiale de l'OCAI n'apporte pas d'élément nouveau susceptible de remettre en cause le calcul du taux d'invalidité effectué en 2005. Au reste, on relève que la recourante elle-même n'indique qu'une aggravation légère de son état de santé. Par ailleurs, compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit en effet être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés et être reportée à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 ; ATFA du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2). Sur cette base, force est de constater qu'aucune aggravation notable de l'état de santé de la recourante ne peut être retenue. Par conséquent, le recours, mal fondé, doit être rejeté. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), a apporté des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Vu l'issue du litige, un émolument de 200 fr. sera mis à charge de la recourante. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante. 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 Brigitte BABEL La présidente Isabelle DUBOIS Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le