

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2533/2016

ATAS/940/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 novembre 2016

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Christian CANELA

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Par arrêt du 22 mars 2016, la chambre de céans a partiellement admis le recours interjeté par Monsieur A_____ (ci-après l'assuré) contre une décision du 25 septembre 2014, aux termes de laquelle l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI) rejetait sa demande de prestations. Elle a, conformément à un arrêt rendu par le Tribunal fédéral, le 14 janvier 2015, retenu que l'incapacité de travail totale de l'assuré s'était prolongée sur le plan psychique jusqu'au 5 novembre 2013 (arrêt du Tribunal fédéral 4A_261/2014). Sur le plan somatique, elle a renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale indépendante auprès d'un spécialiste en rhumatologie et d'un spécialiste en neurochirurgie, détermination du degré d'invalidité et nouvelle décision (ATAS/242/2016).
2. Le 14 juin 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'il allait mettre en place une expertise médicale pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie et neurochirurgie), précisant que le choix du centre d'expertises se ferait de manière aléatoire conformément à l'art. 72bis RAI. Il a également transmis à l'assuré la liste des questions qu'il entendait soumettre aux experts.
3. Par courrier du 29 juin 2016, l'assuré s'y est opposé, considérant que les faits étaient suffisamment investigués. Il a à cet égard produit plusieurs documents médicaux, soit :
 - certificat d'incapacité de travail pour juillet 2016 établi par le docteur B_____ le 24 juin 2016
 - attestation du Dr B_____ du même jour selon laquelle l'assuré souffre depuis deux mois d'une aggravation de ses lombosciatalgies
 - rapport d'IRM colonne lombaire du 23 juin 2016 du docteur C_____
 - rapport d'IRM lombo sacrée du 17 août 2015 du docteur D_____
4. Invité à se déterminer, le médecin du SMR a indiqué que les éléments médicaux mis à disposition n'étaient pas susceptibles d'annuler l'expertise préconisée par la chambre de céans.
5. Par décision incidente du 21 juillet 2016, l'OAI a maintenu la nécessité de soumettre l'assuré à une expertise, précisant qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif.
6. L'assuré a interjeté recours le 27 juillet 2016 contre ladite décision. Il conclut à ce que l'effet suspensif soit rétabli sur mesures provisionnelles urgentes, et au fond, à ce que la décision du 21 juillet 2016 soit annulée. Il considère que la mise en œuvre d'une expertise complémentaire ne se justifie plus du tout, sa situation ayant empiré depuis l'arrêt du 22 mars 2016. Il précise qu'une procédure est actuellement pendante devant le Tribunal administratif de première instance (TAPI) l'opposant à son assureur perte de gain maladie. Il se réfère ainsi expressément aux explications

qu'il a données à ce Tribunal dans le cadre de sa demande en paiement du 26 juillet 2016.

Dans ces écritures du 26 juillet 2016, il conteste l'expertise du docteur E_____ réalisée en novembre 2014 et sur laquelle s'est fondée la SWICA Assurance-maladie SA pour cesser ses versements au 1^{er} janvier 2015. Il réclame le paiement de toutes les indemnités journalières qui lui sont dues au-delà de cette date.

7. Par arrêt incident du 17 août 2016, la chambre de céans a rejeté la requête en rétablissement de l'effet suspensif, considérant qu'une demande visant à suspendre la réalisation de l'expertise relève indiscutablement du droit de fond de la présente procédure (ATAS/634/2016).
8. Dans son préavis au fond du 23 août 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il rappelle que la mise en œuvre d'une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise résulte d'une injonction du Tribunal. Il relève que dans son avis du 15 juillet 2016, le SMR a estimé que « les éléments médicaux mis à disposition ne sont pas susceptibles d'annuler l'expertise préconisée par la CJCAS ». Il ajoute enfin qu'il ne voit pas en quoi les arguments invoqués dans la demande en paiement du 26 juillet 2016 justifieraient l'inutilité de cette expertise.
9. La réponse de l'OAI a été transmise à l'assuré et un délai lui a été accordé pour faire part de ses éventuelles observations. Celui-ci ne s'est pas manifesté.
10. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable.
3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours est recevable.
4. Le litige porte sur la nécessité ou non de soumettre l'assuré à une expertise rhumato-neurochirurgique.
5. En l'espèce, l'OAI a rendu une décision incidente quant à l'opportunité du maintien d'une expertise médicale pluridisciplinaire.

Il y a préalablement lieu de rappeler que lorsqu'il y a désaccord, l'office AI doit rendre une décision, soit une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 PA. Celle-ci est attaquant par le biais d'un recours aux conditions fixées par la procédure

administrative (art. 46 al. 1 PA). Comme motif de recours, entre en ligne de considération le fait qu'une deuxième expertise (« Zweitgutachten ») n'est pas nécessaire ou que l'expert n'est pas neutre (ATF 137 V 210).

6. L'assuré conteste le principe même d'une nouvelle expertise. Il n'en voit pas la nécessité, considérant que les faits étaient suffisamment investigués.

Il y a cependant lieu de rappeler que dans son arrêt du 22 mars 2016, la chambre de céans a expressément renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il mette en œuvre une expertise médicale.

Force est ainsi de constater que l'OAI a correctement donné suite à l'arrêt de la chambre de céans en notifiant à l'assuré une décision incidente sujette à recours lui confirmant qu'il entendait mettre en œuvre une expertise médicale, ce conformément à la jurisprudence fédérale selon laquelle, en cas de désaccord, l'expertise doit être mise en œuvre par le biais d'une décision incidente sujette à recours auprès du tribunal cantonal des assurances (ATF 137 V 210).

Dans son recours, l'assuré souligne que son état de santé s'est aggravé depuis l'arrêt du 22 mars 2016. Or, le SMR a indiqué que les documents médicaux produits par l'assuré ne suffisaient pas à mettre en cause la pertinence d'une nouvelle expertise. On ne comprend quoi qu'il en soit pas pour quelle raison une aggravation devrait exclure une investigation complémentaire.

L'assuré se réfère expressément aux explications qu'il a données au TAPI dans le cadre de sa demande en paiement du 26 juillet 2016. Dans cette demande toutefois, il se borne à contester l'expertise du Dr E_____. On ne voit pas en quoi le fait que cette expertise n'aurait pas valeur probante rendrait l'expertise dont la mise en œuvre a été ordonnée par la chambre de céans inutile, étant rappelé que cette dernière avait dûment examiné le rapport du Dr E_____ et constaté qu'elle n'était pas en mesure de statuer en l'état actuel du dossier (ATAS/242/2016).

7. Aussi le recours est-il rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument.
4. 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 - RS 173.110); 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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