

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4238/2015

ATAS/123/2016

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 16 février 2016

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à MEINIER, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Marlyse CORDONIER

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**

Attendu en fait que Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1971, cuisinier de formation, a été victime d'un accident sur les lieux de son travail le 13 septembre 2011, soit une chute dans les escaliers ; qu'il s'est alors retrouvé dans l'incapacité totale de travailler ;

Que la clinique Corela a réalisé une expertise, à la demande de SWICA, assureur-accidents, le 13 décembre 2011 ; qu'il en ressort une capacité de travail dans l'activité habituelle, de 50% à compter du 13 février 2012, et de 100% à compter du 29 février 2012 ;

Qu'il a déposé une demande de prestations AI auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) le 14 mars 2012, alléguant souffrir d'une tendinite post-traumatique du sus-épineux et d'une cheville instable ;

Qu'un second rapport d'expertise a été établi le 18 septembre 2013 par le docteur B_____, chirurgien orthopédiste, confirmant une capacité de travail de 100%, quelle que soit l'activité envisagée ;

Que dans un rapport du 24 février 2015, la doctoresse C_____, spécialiste en rhumatologie, a retenu le diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, de canal lombaire étroit constitutionnel ; qu'elle a confirmé que lors de sa chute le 13 septembre 2011, l'assuré avait souffert d'une lésion transfixiante du sus épineux gauche, laquelle n'avait pas été opérée et d'une lésion ostéochondrale et ligamentaire de la cheville gauche ; qu'elle a fixé l'incapacité de travail à 100% depuis le 13 septembre 2011 et précisé que l'assuré pourrait travailler à 100% dans une activité adaptée « dès que ça ira mieux » ;

Que par décision du 12 mars 2014, confirmée sur opposition le 14 octobre 2014, l'assureur-accidents a mis fin à ses prestations au 31 décembre 2011 pour l'atteinte à la cheville gauche, et au 31 janvier 2012 pour les atteintes à l'épaule gauche ;

Que saisie d'un recours, la Chambre de céans a, par arrêt du 9 juin 2015, ordonné à l'assureur-accidents de reprendre le versement de ses prestations ; qu'elle lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants ;

Que le 15 juin 2015, l'OAI a transmis à l'assuré un projet de décision, aux termes duquel sa demande était rejetée ; qu'il a considéré que l'assuré présentait une incapacité totale de travailler dans son activité habituelle de cuisinier depuis le 13 septembre 2011 ; que dans une activité adaptée toutefois, sa capacité de travail était entière dès le 13 janvier 2012 ; qu'il a fixé le degré d'invalidité à 13%, sur la base d'un revenu sans invalidité de CHF 67'135.-, et d'un revenu avec invalidité de CHF 58'659.-, compte tenu d'une réduction de 10% ;

Que par décision du 3 novembre 2015, l'OAI a confirmé son refus ;

Que l'assuré, représenté par Me Marlyse CORDONIER, a interjeté recours le 7 décembre 2015 contre ladite décision ; qu'il conteste le taux retenu par l'OAI pour sa capacité de travail dans une activité adaptée dès le 13 janvier 2012, le revenu

d'invalidité tel que fixé par l'OAI, ainsi que le refus de mesures professionnelles ; que l'assuré a, préalablement, conclu à la suspension de la présente procédure jusqu'à ce que l'expertise qu'entend mettre sur pied l'assureur-accidents soit rendue ;

Que dans sa réponse du 25 janvier 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours ; qu'il constate que sa décision ne porte pas sur la problématique de la détermination du *statu quo ante / sine* en raison de la différence des critères d'évaluation entre assurance-accidents et invalidité ; qu'il ne saurait dès lors lui être reproché de s'être basé sur les expertises réalisées à la demande de l'assureur-accidents s'agissant des status médicaux et des taux de capacité de travail ; qu'il demande, à titre subsidiaire, si la Chambre de céans devait admettre la demande de suspension en attente du rapport d'expertise rendu en matière d'assurance-accidents, qu'un délai lui soit imparti pour détermination ;

Considérant en droit que 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) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA) ; qu'interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA ;

Que la chambre de céans doit se prononcer préalablement sur la requête de suspension de la procédure ;

Qu'aux termes de l'art. 14 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), la procédure peut être suspendue lorsque son sort dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative pendante devant une autre autorité, jusqu'à droit connu sur ces questions ;

Qu'il est vrai que, comme le Tribunal fédéral l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité ; que dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2) ; que depuis le 1^{er} janvier 2003, la définition de l'invalidité est uniformément codifiée à l'art. 8 LPGA ; qu'en raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité ; que cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité ; qu'en aucune manière un assureur ne peut se

contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas (cf. ATF 133 V 549 consid. 6, 131 V 362 consid. 2.2) ; que d'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre ; qu'à tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée ; qu'à cet égard, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser qu'une appréciation divergente ne devrait intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants ; que pourraient constituer de tels motifs le fait que l'évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle n'emporte nullement la conviction, qu'elle soit entachée de partialité ou de subjectivité, ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 50/04 du 30 novembre 2004) ; qu'en tout état, l'OAI ne saurait être lié par l'évaluation de l'invalidité faite par l'assureur-accidents (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2007 du 8 août 2008) ;

Qu'en l'espèce, il ne se justifie pas en l'état de suspendre la présente cause jusqu'à ce que le médecin, qui sera mandaté par l'assureur-accidents, établisse son rapport d'expertise ; que le sort du présent litige ne dépend en effet pas nécessairement de l'issue de la procédure LAA, laquelle porte sur le lien de causalité entre les lésions et l'accident du 13 septembre 2011 au-delà de fin décembre 2011 pour l'atteinte à la cheville gauche et de fin janvier 2012 pour l'atteinte à l'épaule gauche ;

Qu'au vu de ce qui précède, la demande de suspension est rejetée ;

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

Statuant sur incident

1. Déclare le recours recevable.
2. Refuse de suspendre l'instance en application de l'art. 14 LPA.
3. Réserve la suite de la procédure.
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