

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/53/2017

ATAS/75/2017

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt incident du 3 février 2017**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENÈVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Jacques EMERY

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente**

---

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), de nationalité congolaise (RDC), née le \_\_\_\_\_ 1965, célibataire, est arrivée en Suisse en 1998 où elle a déposé une demande d'asile. En février 1999, les médecins ont diagnostiqué un état de stress post traumatique chronique survenu dans un contexte de violences subies par l'assurée (tortures, disparition et assassinats de plusieurs membres de sa famille, dont un fils de dix mois).
2. Le 24 novembre 2000, l'assurée a été renversée par une voiture alors qu'elle traversait la chaussée. Elle a subi une luxation gléno-humérale antéro-intérieure gauche et un arrachement du trochiter de l'humérus gauche.
3. Une première demande de prestations déposée auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après l'OAI) a été rejetée par décision du 15 juin 2006, motif pris que le degré d'invalidité de 4% était insuffisant pour ouvrir droit à des mesures professionnelles ou à une rente d'invalidité.
4. L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations le 5 janvier 2009. Une nouvelle intervention chirurgicale de l'épaule gauche était envisagée. Selon le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, l'assurée était en incapacité de travail depuis le 10 décembre 2008 et était incapable d'exercer une activité à plus de 50%, vraisemblablement pour une longue durée. L'assurée a produit plusieurs rapports médicaux ; suite à une chute sur le dos le 22 août 2008, la patiente avait présenté une recrudescence des douleurs de l'épaule gauche et une aggravation de la symptomatologie du membre supérieur gauche.
5. Dans son rapport du 27 juillet 2009 à l'attention de l'OAI, le docteur C\_\_\_\_\_, chef de clinique du département de chirurgie des HUG, a diagnostiqué une pseudarthrose du trochiter. L'assurée avait été hospitalisée du 19 mai 2009 au 22 mai 2009 aux HUG, où elle avait subi une intervention, puis ensuite à Beau-Séjour. Le Dr C\_\_\_\_\_ a objectivé une épaule gelée et attesté d'une incapacité de travail de 100% depuis le 29 janvier 2009. Il était encore trop tôt pour se prononcer sur une reprise de l'activité professionnelle.
6. Dans un rapport du 29 août 2009 à l'attention de l'assureur-accidents, le docteur D\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une hernie discale protrusive L5-S1, avec aspect rétréci des foramens de conjugaisons en rapport et attesté d'une incapacité de travail à 100% depuis le 25 août 2008. L'activité habituelle n'était plus possible, le port de charges supérieures à 1 kg était proscrit. Une activité moins pénible était envisageable à 50% à partir de la guérison.
7. Le 5 juillet 2010, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de la patiente était stationnaire, qu'elle avait subi une cure de pseudarthrose trois mois auparavant qui n'avait pour l'instant aucune influence. Le pronostic était réservé. L'incapacité de travail était toujours totale. Une reprise de travail pouvait être éventuellement envisagée.

8. Le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, médecin SMR, a examiné l'assurée le 28 juin 2010. Il a conclu à une incapacité de travail totale depuis le 22 août 2008, inchangée. Une période de reconditionnement et de rééducation de l'épaule gauche d'au minimum neuf mois devait être considérée depuis la dernière intervention chirurgicale, qui a eu lieu dans le courant du mois d'avril 2010.
9. Un nouvel examen a été effectué au SMR par le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie. Dans son rapport du 20 juillet 2011, le médecin a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de nettoyeuse, mais une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée depuis le 7 février 2011.
10. Un stage d'orientation professionnelle mis en œuvre en 2012 par l'OAI s'est soldé par un échec.
11. L'OAI a mandaté le CEMed pour une expertise pluridisciplinaire. Selon le rapport d'expertise du 25 octobre 2013, les experts ont conclu que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle était totale depuis 2008. En revanche, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail était totale, avec une diminution de rendement de 30%.
12. Par décision du 19 août 2014, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 100% et a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 31 mai 2011. L'incapacité de travail était de 100% dans l'activité habituelle de nettoyeuse, mais dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, la capacité de travail était de 100%, avec une diminution de rendement de 30%, depuis février 2011. Après comparaison des gains, le degré d'invalidité s'élevait dorénavant à 32%, insuffisant pour maintenir le droit à la rente.
13. Par arrêt du 1<sup>er</sup> avril 2015, la chambre de céans a partiellement admis le recours interjeté par l'assurée (ATAS/244/2015), en ce sens que le droit à la rente entière d'invalidité était fixé au 1<sup>er</sup> août 2009, et renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire quant à l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assurée depuis février 2011. Elle a relevé que les conclusions des médecins du CEMed étaient imprécises, que la description de l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail n'était pas clairement expliquée, que les experts n'indiquaient pas à partir de quel moment l'état de santé de l'assurée s'était amélioré dans une mesure lui permettant de recouvrer une capacité de travail dans une activité adaptée et enfin, qu'ils ne se positionnaient pas non plus de manière circonstanciée par rapport aux conclusions contradictoires des médecins traitants.
14. Le recours interjeté par l'intimé a été rejeté par le Tribunal fédéral (arrêt 9C\_333/2015 du 17 juillet 2015).
15. L'OAI a mandaté à nouveau le CEMed. Ce dernier a rendu un rapport d'expertise le 22 mars 2016. Interpellé par l'OAI afin de répondre plus exactement aux questions posées par l'arrêt de la chambre de céans, les experts ont indiqué qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail du point de vue de la médecine interne et que

sur le plan rhumatologique on pouvait admettre une stabilisation de l'état clinique au plus tard douze mois après la dernière intervention au niveau de l'épaule, soit avril 2011. Sur le plan psychique, les experts n'avaient pas d'autre commentaire à apporter ; ils avaient mentionné à la page 23 de leur rapport d'expertise pluridisciplinaire que l'assurée n'était pas en incapacité de travail en 2006, ni en 2013 comme l'attestaient des rapports psychiatriques. Aucune élément médical dans le dossier et à l'anamnèse ne permettait de retenir une incapacité de travail durable. Par rapport aux conclusions contradictoires des médecins traitants, les experts expliquent que sur le plan rhumatologique, l'examen effectué montre surtout une persistance de la douleur plus qu'une limitation objective de la mobilité de l'épaule gauche chez une patiente gauchère. Par conséquent, ils ne pouvaient retenir une incapacité de travail objective dans une activité adaptée, tel que cela a été précisé dans la discussion de l'expertise. Sur le plan psychique, les différentes appréciations par rapport aux psychiatres figurent sous la rubrique « situation actuelle » en page 22 de leur rapport et ils n'ont pas d'élément supplémentaire à ajouter.

16. Dans son avis du 25 août 2016, le SMR se réfère aux rapports d'expertises du CEMed et retient une capacité de travail de 100% avec une baisse de rendement de 30% dans une activité adaptée depuis le mois d'avril 2011.
17. Par décision du 17 novembre 2016, assortie du retrait de l'effet suspensif, l'OAI a supprimé la rente de l'assurée dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification, motif pris que dans une activité adaptée, sa capacité de travail était entière avec une diminution de rendement de 30 % depuis avril 2011. Après comparaison des gains, le degré d'invalidité s'élève à 33 % et n'ouvre plus le droit à la rente.
18. Représentée par son mandataire, l'assurée a interjeté recours le 6 janvier 2017, concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif. Sur le fond, outre le fait que les conclusions du CEMed ne sont pas convaincantes, la recourante considère que les conditions d'une révision ne sont pas remplies, faute d'une amélioration de son état de santé. Elle conclut à l'annulation de la décision.
19. Par écriture du 23 janvier 2017, l'intimé s'oppose à la restitution de l'effet suspensif. Les chances de succès de la recourante quant à l'issue du procès au fond sont incertaines et il existe un risque important que la recourante ne puisse pas rembourser les prestations qui seraient versées à tort.
20. Sur quoi, la cause a été gardée à juger sur effet suspensif.

### **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<sup>er</sup> 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est prima facie recevable (art. 56 et 60 de la LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [(LPA-GE - E 5 10)]).
4. a) Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré.

En vertu de l'art. 11. de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'opposition a un effet suspensif, sauf si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi, si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision, si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension (al. 1). L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai (al. 2).

b) La LPGA ne contient aucune disposition topique en matière d'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). L'art. 61 LPGA, qui règle la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances, renvoie quant à lui à l'art. 1 al. 3 PA. Aux termes de cette disposition, l'art. 55 al. 2 et 4 PA relatif au retrait de l'effet suspensif est applicable à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral; est réservé l'art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10) relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation. Selon cette disposition, laquelle est applicable par analogie à l'assurance-invalidité par renvoi de l'art. 66 LAI, la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire, l'art. 55 al. 2 à 4 PA étant pour le surplus applicable.

L'art. 55 al. 3 PA prévoit que l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré; la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai.

5. Conformément à la jurisprudence relative à l'art. 55 PA à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 46/04 du 24 février 2004 consid. 1, in HAVE 2004 p. 127), la possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 82 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 4.2).
6. L'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier des prestations qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution ou la suppression des prestations. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 et les références; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184 consid. 5; Hansjörg SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n° 103 ad art. 55 PA). La jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif prononcé dans le cadre d'une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision couvrait également la période courant jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue après le renvoi de la cause par le tribunal cantonal des assurances pour instruction complémentaire, pour autant que la procédure de révision n'a pas été initiée de façon abusive (ATF 129 V 370 et 106 V 18; voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C\_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n° 33 p. 96; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_207/2014 du 1<sup>er</sup> mai 2014 consid. 5.3).
7. En l'espèce, la chambre de céans constate qu'à ce stade de la procédure, les chances de succès de la recourante quant au fond ne présentent pas un degré de certitude suffisant pour être prises en compte. À première vue, les chances de succès ne paraissent pas évidentes, au vu notamment du rapport d'expertise complémentaire du CEMed du 22 mars 2016 et de l'avis médical du SMR. À cela s'ajoute le risque

que la recourante, qui ne travaille plus depuis plusieurs années, ne puisse pas rembourser les rentes qui seraient versées à tort.

Il s'ensuit que les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision de suppression du droit à la rente l'emportent, en l'occurrence, sur l'intérêt de la recourante à percevoir la rente pendant toute la durée de la procédure.

8. La requête en restitution de l'effet suspensif est par conséquent rejetée.

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

**Statuant selon l'art. 21 al. 2 LPA-GE**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Sur incident :**

2. Rejette la requête en restitution de l'effet suspensif.
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) aux conditions de l'art. 93 al. 1 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

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