

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/188/2015

ATAS/965/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 14 décembre 2015

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o MME A_____, à GENÈVE,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GERBER
Juliette

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, Genève

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1981, originaire de Tunisie, entré en Suisse le 1^{er} mai 2008, est marié depuis 2007.
2. L'assuré a effectué un apprentissage comme réparateur auto, du 1^{er} septembre 1999 au 19 juillet 2000 chez B_____ et a obtenu un certificat d'aptitude professionnelle. Il a exercé une activité d'agent d'accueil pour C_____ AG depuis le 13 novembre 2011, débuté à l'aéroport de Genève à 63%, puis comme assistant team leader à 100% dès le 1^{er} mars 2013 pour un salaire mensuel de CHF 4'350.- x 13; il a également exercé comme agent de D_____ auxiliaire pour D_____ Sàrl depuis le 25 août 2011, sans horaire fixe, pour un salaire de CHF 22.80/heure.
3. Le 18 avril 2013, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation. Selon le rapport de police du 26 avril 2013, alors qu'il circulait à moto, l'assuré a été heurté par une automobile et projeté au sol et a été légèrement blessé au bras et au genou "gauche."
4. L'assuré a été pris en charge aux urgences des HUG où il a été constaté, le 18 avril 2013, un traumatisme crânien sans PC et des douleurs au coude et au genou droit. Selon le RX : incidence rotule à pister; RX et CT cerebro-cervical sans particularité; l'incapacité de travail était totale du 18 au 20 avril 2013. La permanence médico-chirurgicale de Chantepoulet a prolongé l'incapacité de travail jusqu'au 27 avril 2013.
5. Le 24 avril 2013, C_____ AG a déclaré l'accident à la SUVA; l'assuré avait heurté la portière du véhicule et s'était retrouvé de l'autre côté de celle-ci; il avait subi des contusions au crâne, nez et genou droit.
6. Une IRM du genou droit du 25 avril 2013 a conclu à une entorse du ligament collatéral médical (rupture partielle).
7. Le 29 avril 2013, l'assuré a indiqué à la SUVA qu'une automobiliste lui avait coupé la route.
8. Le 28 mai 2013, le docteur E_____, FMH chirurgie orthopédique, a attesté d'un genou enflé avec une instabilité latérale interne; une radiographie de la colonne n'avait pas montré de lésion traumatique; l'incapacité de travail devait être environ de trois mois. Il a prescrit de la physiothérapie du genou.
9. Le 11 juin 2013, l'assuré a indiqué à la SUVA qu'il était toujours en arrêt de travail.
10. Le 17 juin 2013, les HUG, département de chirurgie, ont attesté de contusions du genou droit et dermabrasions à la suite de l'accident.
11. Le 2 juillet 2013, une IRM du rachis lombaire a conclu à une discopathie dégénérative débutante L4-L5 ainsi qu'à une discrète tendinopathie du moyen glutéal gauche.

-
12. Le 10 juillet 2013, le Dr E_____ a attesté d'un pronostic favorable et de lombalgies avec irradiation.
 13. Le 3 septembre 2013, le Dr E_____ a posé le diagnostic d'une algoneurodystrophie et préconisé un séjour à Sion.
 14. Le 4 septembre 2013, une IRM du genou droit a conclu à une régression nette de l'entorse du ligament collatéral médial avec comme séquelles la persistance d'un épaissement du faisceau superficiel dans sa moitié proximale, et le faisceau profond ménisco-fémoral probablement rompu.
 15. Le 13 septembre 2013, le docteur F_____, FMH chirurgie orthopédique, a attesté d'une évolution défavorable avec persistance de douleurs et limitation de flexion; l'IRM du 4 septembre 2013 montrait clairement une déchirure de grade I du ménisque interne et des séquelles de rupture du ligament ménisco-fémoral interne, avec kyste intra-méniscal. Une arthroscopie était prévue le 16 septembre 2013.
 16. Le 16 septembre 2013, le Dr F_____ a pratiqué une arthroscopie du genou droit.
 17. Le 20 septembre 2013, le Dr G_____, FMH chirurgie orthopédique, médecin-conseil de la SUVA, a rendu une appréciation médicale selon laquelle il n'y avait pas de relation de causalité entre la méniscope (état dégénératif du ménisque sur entorse du ligament latéral médial) et l'accident.
 18. le 4 octobre 2013, le Dr G_____ a relevé que l'arthroscopie était à la charge de la SUVA, le chirurgien parlant de fracture chondrale.
 19. Le 11 octobre 2013, un inspecteur de la SUVA s'est entretenu avec l'assuré. Celui-ci a déclaré qu'il travaillait à l'aéroport de Genève au contrôle des cartes d'embarquement, en position debout prolongée. Lors de l'accident, il avait perdu connaissance durant une à deux minutes; à la sortie des urgences, il avait ressenti des douleurs aiguës au genou droit et avait consulté à la permanence de Chantepoulet où il avait été constaté un œdème et un hématome important au genou droit; malgré le traitement du Dr E_____, il avait des douleurs et limitations constantes du genou; l'évolution après l'arthroscopie était défavorable, le genou était enflé, avec des douleurs et limitations.
 20. Le 17 octobre 2013, le Dr F_____ a attesté pour la SUVA de douleurs avec lâchage du genou. Il y avait une déchirure ménisco-fémorale droite; l'incapacité de travail était totale dès le 13 septembre 2013.
 21. Le 18 octobre 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité. Il a indiqué avoir été touché à la tête et au genou droit lors de l'accident et il avait eu mal deux mois plus tard, à la hanche gauche et au dos.
 22. Le 6 novembre 2013, la doctoresse H_____, FMH médecine interne générale, a indiqué qu'il n'y avait pas de maladie psychique incapacitante.
 23. Le 7 novembre 2013, le Dr F_____ a noté des douleurs, un lâchage du genou et une phlébite; l'état était stationnaire.

24. Le 8 novembre 2013, le Dr I_____ du Centre médical de Chantepoulet a relevé une aggravation de l'état de santé par des douleurs au genou droit, à la hanche gauche, des lombalgies, de vertiges et un état anxio-dépressif depuis plusieurs semaines; l'incapacité de travail était totale.
25. Le 15 novembre 2013, le Dr E_____ a mentionné une aggravation de l'état de santé depuis octobre 2013, soit une discrète phlébite à la jambe droite et des gonalgies droites; l'incapacité de travail était totale.
26. Le 2 décembre 2013, la Dresse H_____ a attesté d'un traitement psychothérapeutique depuis le 21 octobre 2013 pour les symptômes consécutifs à l'accident du 18 avril 2013, l'assuré présentant un état de stress post-traumatique et un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, sans influence sur la capacité de travail.
27. Le 18 décembre 2013, le Dr F_____ a attesté d'une récupération lente et périlleuse avec persistance de douleurs et troubles de type phlébite du membre inférieur droit. Il fallait encore 6 à 9 mois pour retrouver un genou correct.
28. Le 6 janvier 2014, le Dr G_____ a estimé qu'une reprise de travail devrait s'annoncer rapidement.
29. Le 14 janvier 2014, le Dr J_____ a attesté d'un traumatisme avec lésion du genou droit, des douleurs au dos et à la hanche gauche ainsi que des vertiges; il n'y avait pas de restriction d'un point de vue neurologique.
30. Le 30 janvier 2014, le Dr F_____ a attesté d'une incapacité de travail totale depuis le 13 septembre 2013 et d'une évolution lentement favorable.
31. Le 5 février 2014, l'OAI a rendu un rapport d'évaluation suite à un entretien avec l'assuré, proposant une mesure de job/coaching et un cours d'anglais.
32. Par communication du 25 février 2014, l'OAI a pris en charge la mesure de job coaching/gestion du changement.
33. Le 25 février 2014, l'OAI a noté que la mesure de job/coaching avait été interrompue par l'assuré qui estimait pouvoir trouver une solution avec son employeur; il avait également refusé le cours d'anglais; Careerconsultants a transmis un rapport de séance avec l'assuré du 20 mars 2014.
34. Le 26 février 2014, le Dr G_____ a rendu un rapport médical après examen de l'assuré. L'assuré se plaignait de dépression, de douleurs insupportables au genou droit avec sensation de blocage et lâchage et diminution de la mobilité, de douleurs insupportables au dos et à la hanche gauche. Une prise en charge à la CRR était souhaitable et une reprise de travail possible d'ici quelques semaines.
35. Le 20 mars 2014, Careerconsultant a établi une synthèse en relevant que la mesure de coaching arrivait trop tôt pour l'assuré.
36. Le 27 mars 2014, l'OAI a constaté qu'aucune mesure IP n'avait pu être poursuivie; l'instruction médicale devait se poursuivre et l'IP était clôturée.

37. Par communication du 14 avril 2014, l'OAI a informé l'assuré que l'instruction médicale de son dossier était poursuivie.
38. Le 14 avril 2014, le Dr F_____ a indiqué que l'assuré présentait toujours des douleurs de type phlébite du creux poplité à la cuisse, il a noté un point d'interrogation en réponse aux questions relatives à la capacité de travail.
39. Par communication du 14 avril 2014, l'OAI a décidé de poursuivre l'instruction du dossier.
40. Le 22 avril 2014, le Dr E_____ a rempli un rapport médical AI attestant d'une aggravation de l'état de santé depuis le 25 février 2014, (l'assuré avait chuté) avec des douleurs lombaires et au bassin en plus des gonalgies droites; l'incapacité de travail était totale.
41. Le 28 avril 2014, la Dresse H_____ a rempli un rapport médical AI indiquant une amélioration de l'état de santé depuis mi-février 2014; seul un trouble dépressif léger à modéré persistait.
42. Le 5 mai 2014, le Dr I_____ du Centre médical de Chantepoulet a rempli un rapport médical AI selon lequel l'état de santé s'était aggravé du point de vue de la hanche et du dos; l'assuré avait des douleurs en position debout; les douleurs au genou s'étaient améliorées; l'incapacité de travail était totale; une reprise éventuelle à 50% était indiquée.
43. Le 10 juin 2014, le Dr K_____ du SMR a estimé que la capacité de travail était récupérée, du point de vue psychique dès la mi-février 2014 et, du point de vue du genou, dès le 12 mai 2014, (selon le Dr G_____).
44. Le 19 juin 2014, l'OAI a calculé le degré d'invalidité de l'assuré, lequel était nul. Le revenu d'invalidité était fondé sur l'ESS 2010, TA1, homme, niveau 4 pour 41,6 heures de travail, indexé en 2013 à 100 % et le revenu sans invalidité de CHF 61'115.- pour 2013 (soit le cumul des deux activités de l'assuré).
45. Par projet du 27 juin 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestation de l'assuré au motif que l'incapacité de travail avait duré du 18 avril 2013 au 15 mai 2014 dans les deux activités antérieurs de nettoyeur et agent de D_____ et que dès le 15 février 2014 une activité adaptée était exigible.
46. Le 3 juillet 2014, le Dr F_____ a attesté d'une incapacité de travail totale pour une durée indéterminée.
47. Le 7 juillet 2014, le Dr I_____ a attesté d'une symptomatologie douloureuse persistante dans la région dorso-lombaire et au genou droit; il lui semblait que l'assuré ne pouvait travailler dans cet état.
48. Le 29 août 2014, l'assuré, représenté par son avocate, a observé qu'il n'avait jamais été employé comme nettoyeur, que la rééducation suite à l'arthroscopie n'avait pu débuter qu'au début 2014, que la marche avec des cannes durant 1 an avait eu des conséquences défavorables sur la hanche et le dos, que ses douleurs

persistaient ainsi que des lâchages réguliers du genou, de sorte qu'il n'était pas capable de retravailler dès le 15 février 2014.

Une expertise était nécessaire, ce d'autant que la SUVA admettait son incapacité de travail totale; il a transmis les certificats des Drs F_____ du 3 juillet 2014 et I_____ du 7 septembre 2014.

49. Le 3 septembre 2014, le Dr I_____ a estimé qu'une reprise à 100% n'était actuellement pas envisageable.
50. Le 10 septembre 2014, le Dr L_____, FMH chirurgie orthopédique, a relevé qu'une scintigraphie osseuse du 10 septembre 2014 confirmait une algoneurodystrophie post-traumatique au-décours du genou droit.
51. Le 10 septembre 2014, un RX du genou droit a conclu à une ostéocondensation modulaire mesurant 10 x 15 mm posant le diagnostic différentiel d'un ostéome ou ostéome ostéoïde. Une IRM était à programmer.
52. Le 10 septembre 2014, l'assuré a informé l'OAI de la position du Dr L_____ qui l'estimait totalement incapable de travailler.
53. Le 6 octobre 2014, D_____ Sàrl a résilié le contrat de travail de l'assuré pour le 31 décembre 2014.
54. Une IRM du 8 octobre 2014 lombaire et du bassin a conclu à :
« Séquelles d'une maladie de Scheuermann. Dégénérescence discale L4-L5 avec protrusion discale de localisation médiane, paramédiane et foraminale en contact modéré avec la racine L4 gauche dans son trajet foraminaux. Le diamètre antéro-postérieur du canal lombaire est dans les limites inférieures de la norme. Sclérose de surcharge des facettes articulaires postérieures. Nodule d'ostéocondensation d'aspect banal au niveau de la région trochantérienne droite. Aucun argument pour un ostéome ostéoïde. Ténobursite des insertions des fessiers moyens. »
55. Le 16 octobre 2014, le Dr K_____ a estimé qu'avec l'algoneurodystrophie de nouvelles limitations fonctionnelles étaient reconnues : ne pas porter de charges, pas de travail en marchant, alternance de positions, pas de travail à genou, accroupi. De ce fait l'activité d'agent de D_____ n'était plus exigible. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail était vraisemblablement pleine. Parallèlement à cette évolution sinieuse, l'assuré avait développé un état de stress post-traumatique qui s'était amendé à la fin de 2013, passant à un épisode dépressif, au début moyen et ensuite léger, qui avait permis de récupérer la capacité de travail adaptée à la mi-février 2014, date du début de l'aptitude à la réadaptation.
56. Le 17 octobre 2014, l'assuré a transmis à l'OAI un rapport du Dr L_____ du 15 octobre 2014, selon lequel les lombalgies basses et les péritro-artérites étaient en relation avec des troubles de la statique et de la dynamique directement liés à une démarche perturbée par l'altération du genou droit et l'IRM du 8 octobre 2014.

57. Le 21 novembre 2014, le Dr K_____ a maintenu son avis du 16 octobre 2014.
58. Par décision du 27 novembre 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations, au motif que l'assuré avait été incapable de travailler du 18 avril 2013 au 15 février 2014, qu'il présentait une capacité de travail dans une activité adaptée dès le 15 février 2014, et dans ses deux activités habituelles de nettoyeur et d'agent de D_____ dès le 12 mai 2014. Son degré d'invalidité était nul.
59. L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 4 au 19 novembre 2014, laquelle a rendu un rapport le 28 novembre 2014. Les diagnostics posés étaient les suivants :
- Thérapies physiques et fonctionnelles pour douleur du genou droit.
 - Accident de moto le 18 avril 2014 avec entorse de grade II du LLI du genou droit.
 - 13.09.2013 : arthroscopie diagnostique avec toilettage articulaire.
 - Lombalgie chronique d'origine musculo-squelettique non spécifique.
 - Déconditionnement physique global.

L'assuré se plaignait de douleurs au genou droit avec lâchages fréquents et parfois blocages; depuis 3-4 mois, des douleurs à la hanche gauche étaient apparues, au genou gauche et au dos, continues. Les plaintes et limitations fonctionnelles ne s'expliquaient pas principalement par les lésions objectives constatées. Des incohérences avaient été relevées : le plus évident étant les très nombreux soupirs lors de l'examen clinique; l'assuré était centré sur la douleur au point qu'il avait été difficile de mettre en place un programme de rééducation qui soutienne, l'assuré ayant une attitude défaitiste.

Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes étaient retenues : long déplacement, marche dans les escaliers, échelle, accroupissement, port de charge.

L'incapacité de travail était totale du 4 novembre au 20 décembre 2014, à réévaluer.

L'atteinte lombaire était davantage en relation avec un trouble fonctionnel (déconditionnement) qu'avec une anomalie lésionnelle. Elle n'avait pas de rapport avec l'accident d'avril 2013 et n'était pas d'une importance telle qu'elle justifiait une incapacité de travail. Théoriquement, cette lombalgie devrait réagir favorablement à une réadaptation rachidienne active associant des exercices visant à améliorer la mobilité lombaire basse, le gainage et la proprioception. Cependant, tout avait échoué jusqu'ici et l'attitude défaitiste de l'assuré n'était pas de bon augure.

Le consilium psychiatrique du 6 novembre 2014 a relevé que l'assuré semblait avoir présenté quelques mois après l'accident une symptomatologie évocatrice d'un état de stress post traumatique, répondant bien à un traitement par hypnose. Quelques symptômes résiduels étaient toujours présents, mais l'assuré frappait

surtout par les discordances entre un discours positif et auto-valorisant et un comportement de souffrance et d'autolimitations.

Aucun diagnostic psychiatrique n'était retenu.

60. Le 8 décembre 2014, le Dr G_____ a estimé que l'activité d'agent d'accueil était exigible depuis janvier/février 2015, selon le rapport de la CRR et qu'il souhaitait revoir le dossier mi-janvier 2015.
61. Le 9 décembre 2014, le Dr L_____ a attesté d'un diagnostic d'algoneurodystrophie du genou droit au-décours et du fait qu'une reprise de travail même partielle au 12 mai 2014 était inadéquate.
62. Le 10 décembre 2014, le Dr L_____ a contacté la SUVA et indiqué que manquaient des éléments importants dans les diagnostics relevés par la CRR dans le compte rendu d'hospitalisation, une capacité de travail de 25% pourrait être envisageable.
63. Le 12 décembre 2014, le Dr L_____ a écrit à la CRR que le diagnostic d'algodystrophie post-traumatique au-décours et d'amyotrophie du quadriceps et ischiojambiers, ainsi qu'un syndrome lombovertébral secondaire à la marche avec une canne ne ressortaient pas suffisamment bien du rapport de la CRR.
64. Le 18 décembre 2014, l'assuré a écrit à l'OAI qu'il n'avait pas tenu compte de ses observations ni de l'avis du Dr L_____ ; la CRR avait estimé que l'incapacité de travail perdurait en tous les cas jusqu'au 20 décembre 2014. L'OAI a communiqué cette écriture à la Chambre de céans le 22 décembre 2014.
65. Le 16 janvier 2015, l'assuré, représenté par une avocate, a recouru à l'encontre de la décision de l'OAI du 27 novembre 2014 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et mise en œuvre de mesures de réadaptation.

La position de l'OAI quant à une capacité de travail totale dès le 12 mai 2014 était contredite par les médecins traitants; le rapport médical sur lequel l'OAI s'était fondé n'avait pu être versé au dossier; une expertise était nécessaire; il avait subi une rupture partielle du ligament du genou droit, puis une lésion méniscale du même genou, puis des troubles de type phlébite ayant retardé la rééducation, puis une algoneurodystrophie post traumatique et des troubles à la hanche et au dos. Dans ces conditions, une reprise de travail à 100% le 12 mai 2014 était impossible. Le Dr F_____ avait d'ailleurs évoqué le 18 décembre 2013 une période de 6 à 9 mois pour retrouver un genou correct, et la SUVA continuait de verser ses prestations. Quant aux mesures proposées, elles étaient prématurées; son état n'étant pas encore stabilisé, l'OAI devait, en cas d'incapacité à exercer l'activité antérieure, examiner quelle mesure d'ordre professionnelle pourrait être mise en place. Le droit à la rente était subsidiaire aux mesures de réadaptation.

66. Une note téléphonique du dossier SUVA du 16 mars 2015 fait état d'une conversation entre les Drs G_____ et L_____; celui-ci estimait qu'une reprise de travail à temps partiel serait probablement envisageable.
67. Le 17 mars 2015, Le Dr M_____ du SMR a estimé qu'il n'existait pas de motif médical susceptible de modifier les conclusions du SMR, soit une aptitude à la réadaptation à 100 % en février 2014.
68. Le 17 mars 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours; il n'y avait pas d'importantes contradictions au niveau des diagnostics ou observations cliniques; il n'y avait pas de droit non plus à des mesures d'ordre professionnelles.
69. Le 23 mars 2015, le Dr N_____ a rendu un rapport suite à l'examen de l'assuré. L'assuré se plaignait de douleurs au genou avec gonflement occasionnel; il utilisait à l'extérieur toujours des béquilles. Il a posé le diagnostic d'entorse du ligament latéral interne compliqué d'une algodystrophie. Les lombalgies étaient sans rapport avec l'accident. Le cas était stabilisé et à ce jour, la capacité de travail était totale dans une activité adaptée, en position assise ou debout, en permettant de courts déplacements, sans monter d'escaliers/échelles, sans s'agenouiller, ni porter des charges de plus de 15 kg.
70. Le 14 avril 2015, D_____ Sàrl a écrit à l'assuré qu'elle ne pouvait pas lui fournir un travail de télésurveillance qui n'existait pas, ni d'agent de D_____ et en raison de la nécessité de le déplacer.
71. Le 15 avril 2015, le Dr L_____ a rendu un avis selon lequel la SUVA n'avait pas, malgré sa demande, examiné la possibilité d'une reprise à 50% dans une activité adaptée de l'entreprise.
72. Le 16 avril 2015, le Dr I_____ a attesté de persistance de douleurs et limitations fonctionnelles du genou droit, associé à des douleurs lombaires; la capacité de travail était de 40% mentionnée au début dans une activité adaptée.
73. Le 20 avril 2015, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. Le recourant a déclaré : « J'ai actuellement toujours des problèmes au genou, au dos et à la hanche. Je dois en permanence me déplacer avec des béquilles. Trois à quatre mois après l'accident, j'ai commencé à souffrir de problèmes au dos et à la hanche, en raison de la marche avec des cannes. (...) Je m'estime capable de travailler dans une activité en position assise, mais pas à 100%, au plus à 40% ou à 50%, comme les médecins-traitants l'ont attesté. (...) J'ai été opéré en septembre 2013 et la rééducation n'a pu débuter qu'en janvier 2014, car j'ai eu des problèmes de phlébite. Les trois premiers médecins que j'ai consultés n'ont pas diagnostiqué l'algoneurodystrophie dont je souffrais, de sorte que j'ai débuté une rééducation qui était trop intense par rapport à mon problème,

ce qui l'a vraisemblablement aggravé. Le diagnostic a finalement été posé en septembre 2014 par le quatrième médecin que j'ai consulté, soit le Dr L_____. Le médecin de la SUVA n'avait pas non plus vu ce diagnostic. (...) Je précise qu'auparavant je travaillais à 130% et que je suis prêt à débiter un nouveau travail adapté, dès que possible. ».

Le représentant de l'OAI a déclaré : « J'estime qu'une instruction complémentaire dans ce dossier n'est pas adaptée et que la capacité de travail dans une activité adaptée est confirmée dès le 15 février 2014. Je relève que la SUVA tient uniquement compte de la capacité de travail dans l'activité habituelle, alors que nous nous fondons sur une capacité de travail dans une activité adaptée. ».

74. Par ordonnance du 21 avril 2015, la chambre de céans a ordonné la production du dossier SUVA.
75. Le 22 avril 2015, l'assuré a requis une expertise judiciaire rhumatologique et indiqué que le docteur N_____ considérait son état comme stabilisé au 23 mars 2015 et que selon le Dr L_____, seule une activité de 40% à 50% était exigible.
76. Le 29 avril 2015, le Dr N_____ a rendu une appréciation médicale selon laquelle la reprise de l'activité professionnelle était exigible dès le 23 mars 2015.
77. En mai 2015, D_____ Sàrl a indiqué à la SUVA que l'assuré gagnerait CHF 23.-/heure et CHF 25.80/heure de nuit en 2015.
78. Le 2 mai 2015, l'assuré a requis de la SUVA une détermination du médecin-conseil sur sa capacité de travail dès le 23 mars 2015 avec un examen concernant les affections aux hanches et au dos; il indiquait avoir sollicité un avis complémentaire de la CRR.
79. Le 18 mai 2015, le Dr O_____ du SMR a estimé que les Drs L_____ et I_____ ne justifiaient pas une limitation de la capacité de travail; compte tenu de la survenance d'une neuroalgodystrophie après l'appréciation du SMR, l'assuré était apte au travail seulement dès le 23 mars 2015, selon l'avis du Dr N_____.
80. Le 19 mai 2015, le recourant a observé que les Drs I_____ et L_____ contestaient une capacité de travail de 100%; la SUVA avait omis d'instruire les affections aux hanches et au dos, liées à l'accident et il lui avait été demandé de le faire.

La suspension de la procédure était sollicitée, dans l'attente de l'issue de la procédure LAA.

81. Une note téléphonique de la SUVA du 20 mai 2015 fait état d'un avis du Dr L_____ selon lequel l'exigibilité du médecin d'arrondissement n'était pas possible. L'assuré ne pouvait reprendre le travail qu'à 50% pour commencer pour un à deux mois.

82. Le 20 mai 2015, l'OAI a conclu à l'admission partielle du recours et à l'octroi d'une rente à 100% du 1^{er} mai 2014 au 30 juin 2015.
83. Le 20 mai 2015, le Dr L_____ a prescrit une reprise du travail à 50% dans une activité adaptée (position assise, debout brièvement et marche sans charge).
84. Le 26 mai 2015, le Dr G_____ a estimé que l'IRM du 2 juillet 2013 avait démontré un état dégénératif de la colonne préalable à l'accident; une évaluation du dos et des hanches avait été faite en 2014 à l'agence et par la CRR; la discopathie dégénérative débutante n'était pas à la charge de la SUVA; il n'avait pas le droit à une IPAI.
85. Le 3 juin 2015, le docteur P_____, neurologue FMH, a rendu un avis à la suite de la consultation de l'assuré du 2 juin 2015. Il posé les diagnostics de syndrome douloureux chronique locorégional complexe : très probable algoneurodystrophie de type I du membre inférieur droit, douleurs chroniques lombaires et cervicales dans le contexte de troubles dégénératifs possiblement décompensés dans le cadre de douleurs du membre inférieur droit, surcharge pondérale.
86. Le 9 juin 2015, le Dr G_____ a indiqué qu'il ne modifiait pas sa position.
87. Le 15 juin 2015, C_____ AG a indiqué à la SUVA qu'au vu de l'exigibilité fixée par le Dr L_____, aucun poste de travail adapté n'était disponible.
88. Le 15 juin 2015, la SUVA a écrit à l'assuré que les frais de traitement n'étaient plus pris en charge, le traitement n'apportant plus d'amélioration significative de l'état de santé; l'indemnité journalière était due jusqu'au 30 septembre 2015.
89. Le 16 juin 2015, à la demande de la chambre de céans, la SUVA a versé les dernières pièces de son dossier.
90. Le 24 juin 2015, le Dr L_____ a attesté que l'assuré n'arrivait pas à se passer de cannes, ce qui avait engendré une nette perturbation de la stabilité en position debout et de la démarche, expliquant les dorsolombalgies de sorte que le traumatisme du genou était indirectement responsable de la symptomatologie dorsolombaire.
91. Le 2 juillet 2015, l'assuré a observé que le Dr L_____ l'estimait capable de travailler à 50 % dans une activité adaptée et que la marche avec deux cannes avait entraîné une nette perturbation de la statique en position debout et de la marche, qu'il avait contesté la décision de la SUVA de cesser la prise en charge de son traitement du genou au 15 juin 2015, et qu'il convenait d'attendre la décision de la SUVA, l'OAI se basant exclusivement sur les constatations médicales de celle-ci.
92. A la demande de la chambre de céans, le Dr L_____ a indiqué le 6 août 2015 qu'il avait préconisé une reprise de travail thérapeutique à 50 % le 20 mai 2015, mais non pas à 100 %. S'agissant des limitations fonctionnelles, il persistait une amyotrophie de 2 cm; l'assuré marchait avec deux cannes en raison d'une

appréhension de lâchage du genou droit et d'une fixation sur ce point en raison de son poids (132 kg); une activité sédentaire était possible à 50 %, à réévaluer à la hausse, dans le temps; les circonstances de l'accident, la durée de l'arrêt de travail, les multiples composantes du diagnostic concernant le genou (lésion du LLI suivie d'une algoneurodystrophie) associée à une compréhension incertaine, au départ, des symptômes ressentis par l'assuré au niveau de son genou et de ses lâchages, avaient entretenus une sinistrose qui rendaient le pronostic à ce jour que moyennement favorable.

93. A la demande de la chambre de céans, la SUVA a indiqué, le 18 août 2015, que l'instruction médicale était terminée et qu'il allait être procédé à l'examen du droit à une éventuelle rente d'ici fin septembre 2015.

94. Le 28 août 2015, l'assuré a transmis les pièces complémentaires suivantes :

- un rapport du Dr Q_____, médecin adjoint agrégé au service de rhumatologie des HUG selon lequel il avait vu l'assuré le 30 juin 2015 et posé le diagnostic de syndrome lombo-vertébral chronique, douleurs persistantes du genou droit dans un contexte d'entorse sévère du ligament collatéral médial en 2013 compliquées d'un CRPS.

Il présentait deux douleurs invalidantes, celle du genou droit, clairement en lien avec l'accident de 2013 mais avec, semblait-il, un conflit sur la persistante ou non d'un CRPS en 2015 et un syndrome lombo-vertébral sans élément pour une lombalgie spécifique. Parmi les facteurs déclencheurs possibles, on retenait la marche à l'aide de béquilles depuis deux ans et la boiterie induite par les douleurs du genou. Actuellement les douleurs lombaires étaient présentes depuis plus de dix-huit mois et les facteurs de chronicité étaient extrêmement nombreux avec, outre les éléments psychologiques, un contexte de conflits assécurologiques multiples.

- une photographie de ses genoux.

L'assuré a observé qu'il n'avait pas pu débiter l'évaluation multidisciplinaire puisque la SUVA refusait la prise en charge du traitement; compte tenu de l'état de son genou qui présentait des épisodes de douleurs aiguës avec rougeurs et gonflements il ne pouvait travailler à plus de 50 %; enfin il réitérait sa demande de suspension de la procédure dans l'attente de la décision de la SUVA.

95. Le 7 septembre 2015, le Dr O_____ du SMR a rendu un avis selon lequel le Dr Q_____ insistait sur des facteurs psycho-sociaux, le Dr L_____ ne justifiait pas une capacité de travail de 50 % et le Dr P_____ relevait le côté subjectif des douleurs alléguées, de sorte que l'influence des éléments psycho-sociaux et subjectifs était confirmée.

96. Le 15 septembre 2015, l'OAI a maintenu ses conclusions.

97. Le 1^{er} octobre 2015, la SUVA a transmis une copie de sa décision du même jour allouant à l'assuré un IPAI de 5 % ; elle a constaté que les séquelles de l'accident

n'empêchaient pas l'assuré de travailler dans des activités sur sol plat, permettant d'alterner des positions assise et debout et sans port de charges supérieures à 15 kg, de sorte que le degré d'invalidité était de 4 %, ce qui était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

98. Le 20 octobre 2015, l'OAI a maintenu sa position.
99. Le 20 octobre 2015 l'assuré a requis la suspension de la procédure AI jusqu'à droit jugé dans la procédure LAA, une opposition étant formée à l'encontre de la décision de la SUVA du 1^{er} octobre 2015.
100. Le 5 novembre l'OAI s'en est rapportée à justice sur la question de la suspension de la procédure AI.
101. Le 17 novembre 2015, à la demande de la chambre de céans, l'assuré a transmis une copie de l'opposition formée auprès de la SUVA à l'encontre de la décision de celle-ci du 1^{er} octobre 2015.

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 1er 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).
2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. Selon l'art. 14 LPA, lorsque le sort d'une procédure administrative dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative relevant de la compétence d'une autre autorité et faisant l'objet d'une procédure pendante devant ladite autorité, la suspension de la procédure administrative peut, le cas échéant, être prononcée jusqu'à droit connu sur ces questions (al. 1).

Les autorités administratives et les juridictions administratives saisies d'une question préjudicielle sont toutefois liées par les décisions de l'organe compétent qui l'ont résolue avec force de chose jugée (al. 2).

5. En l'espèce, l'intimé s'est référé à l'instruction médicale menée par la SUVA, dont les conclusions ont été reprises par le SMR, pour fonder sa décision de refus de prestations.

Le recourant ayant formé une opposition à l'encontre de la décision de la SUVA du 1^{er} octobre 2015, il se justifie de suspendre la présente procédure dans l'attente de l'issue de la procédure LAA, ce d'autant que le recourant en a fait la demande et que l'intimé ne s'y oppose pas.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Préalablement :

2. Suspend la cause dans l'attente de l'issue de la procédure LAA opposant le recourant à la SUVA.

Au fond

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

Alicia PERRONE

Valérie MONTANI

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