



POUVOIR JUDICIAIRE

A/96/2020

ATAS/1173/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 décembre 2020

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Marie FAIVRE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine
LUZZATTO Juges assesseures**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1981, a obtenu une licence en gestion d'entreprise en juin 2005 avant de travailler en qualité d'attachée de presse auprès de diverses entreprises.
2. Le 3 juin 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant une cervico-dorsalgie et un état de fatigue chronique.
3. Les docteurs B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et C_____, spécialiste FMH en médecine générale, ont réalisé une expertise pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Dans leur rapport du 18 juillet 2013, ils ont diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, un épisode dépressif moyen, actuellement en rémission partielle, avec une symptomatologie dépressive légère observée. L'assurée présentait en outre, sans incidence sur sa capacité de travail, un syndrome douloureux somatoforme sans critères jurisprudentiels de gravité remplis (F 45.5), une accentuation de certains traits de personnalité, traits de la personnalité histrionique, actuellement non décompensés (Z 73.1) et des difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z 56). Sa capacité de travail était nulle jusqu'au 31 août 2013, de 50% du 1^{er} au 30 septembre 2013 et complète, sans diminution de rendement, dès le 1^{er} octobre 2013. Au plan somatique, il convenait de respecter les limitations fonctionnelles signalées par l'assurée, soit la nécessité d'alterner les positions et l'exclusion du port de charges de plus de 2 kg.
4. Dans un avis du 28 août 2013, le docteur D_____, médecin au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), s'est rallié aux conclusions des Drs B_____ et C_____, considérant leur expertise convaincante.
5. Par décision du 1^{er} novembre 2013, l'OAI a nié le droit aux prestations de l'assurée.
6. Le 23 février 2016, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, en raison de très forts maux de tête, de douleurs invalidantes à la nuque ainsi que dans le dos et d'une fatigue chronique.
7. Dans un rapport du 22 mars 2016, le docteur E_____, spécialiste FMH en rhumatologie, a estimé la capacité de travail de l'assurée à 50%, au vu des plaintes liées à la fibromyalgie, aux douleurs du dos, à la fatigue permanente et à un état dépressif récurrent.
8. Dans ses rapports des 26 avril et 2 août 2016, la doctoresse F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a attesté d'une aggravation de l'état de l'assurée justifiant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et une réadaptation. L'assurée souffrait de douleurs chroniques multiples dans le contexte d'une fibromyalgie, d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère (F 32.2), et d'une anxiété généralisée (F 41.1). Sa capacité de travail était de 50% au plus. Dans l'anamnèse, la psychiatre a notamment décrit un épisode d'anorexie en 1993. En 1995, l'assurée avait présenté un trouble obsessionnel-compulsif sous

forme d'émétophobie et un deuxième épisode d'anorexie. En 1999, l'émétophobie était réapparue dans le cadre d'une deuxième dépression et il avait explosé en 2009, lors d'une troisième dépression, empêchant l'assurée d'aller dans un nouveau restaurant et l'obligeant à désinfecter ses vêtements et se laver les mains par crainte d'attraper une gastro-entérite. Elle rencontrait également des difficultés à s'alimenter, ce qui avait entraîné une perte de poids. Elle avait alors bénéficié d'une thérapie cognitivo-comportementale.

9. Par courrier du 2 mai 2017, l'assurée a informé l'OAI avoir repris une activité à 40% dans une banque, dans le cadre d'un contrat à durée déterminée. Elle exerçait en outre une activité indépendante à 10 ou 20%, qui lui rapportait environ CHF 1'500.- par mois depuis janvier 2017.
10. À la même date, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait confier une expertise au professeur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie. Un délai lui était imparti pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation à l'encontre de cet expert et compléter les questions de l'expertise.
11. Le Prof. G_____ et la Madame H_____, psychologue, ont rendu leur rapport le 20 août 2017. Les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient : un trouble obsessionnel-compulsif (F 42) depuis 2008, une anorexie mentale atypique (F 50.1) avec émétophobie depuis l'adolescence, et un trouble de la personnalité histrionique (F 60.4) depuis 2012. Les limitations fonctionnelles liées au dysfonctionnement psychique (besoin de contrôle diminuant le rendement, craintes de l'erreur, crises d'anorexie avec émétophobie mais aussi et surtout la distance affective et l'égoïsme rendant difficile tout travail d'équipe, et la sensibilité à la critique avec demande de considération) étaient de nature chronique. L'équilibre professionnel actuel à un taux de 50% et un travail sans pression hiérarchique était prometteur, bien qu'il fût récent et demandât à être stabilisé dans le temps. Le taux d'activité réduit permettait à l'assurée de poursuivre les soins nécessaires au maintien de la stabilisation de ses douleurs dorso-cervicales et de son humeur dépressive. Une approche de couple était également indiquée pour éviter un nouveau dérapage en cas de rupture en lien avec l'accumulation des frustrations de la part de son époux. La capacité de travail de l'assurée était de 50% dans l'activité habituelle de consultante en banque et d'indépendante. Un travail de réadaptation était contrindiqué. En effet, les difficultés relationnelles et psychologiques rencontrées seraient les mêmes dans toutes les activités et l'assurée serait en outre privée des compétences professionnelles acquises dans le passé.
12. Dans un avis du 6 décembre 2017, le docteur I_____, médecin du SMR, a retenu que les conclusions de l'expertise n'étaient pas convaincantes, les diagnostics retenus n'étant pas suffisamment sévères pour être incapacitants et justifier une incapacité de travail durable. En effet, le status clinique mentionnait une émétophobie et une anorexie que l'assurée avait appris à gérer et maîtriser. L'absence d'idées délirantes et obsédantes allait à l'encontre d'un trouble

obsessionnel compulsif toujours présent. Le diagnostic de personnalité histrionique n'était pas incapacitant.

13. Le 8 décembre 2017, l'OAI a adressé un projet de décision refusant toute prestation à l'assurée.
14. L'assurée a contesté ce projet le 14 décembre 2017, précisant que la banque qui l'employait n'avait pas renouvelé son contrat en raison de ses arrêts de travail.
15. Dans un courrier du 27 février 2018 à l'OAI, l'assurée, par le biais de son mandataire, a fait valoir que la détermination du SMR contredisait non seulement les conclusions de l'expert, mais également celles de ses médecins traitants. Dans ces conditions, l'OAI devait requérir des éclaircissements auprès du Prof. G_____. L'ensemble des éléments médicaux commandait de lui allouer une demi-rente.

Elle a produit les pièces suivantes :

- un courriel du Prof. G_____ du 2 février 2018, dans lequel ce psychiatre s'étonnait que l'OAI ne lui ait pas adressé une demande de clarification, pratique courante lorsque les éléments de l'expertise n'étaient pas considérés comme convaincants. Il était disposé à répondre à une telle demande. En outre, un trouble de la personnalité pouvait être gravement incapacitant. Son expertise mentionnait toutes les limitations fonctionnelles relatives à ce trouble de manière limpide ;
- un courrier de la Dresse F_____ du 22 janvier 2018 au SMR, soulignant que tous les psychiatres et psychologues de l'assurée décrivaient un trouble de personnalité gravement incapacitant, une vulnérabilité à l'état dépressif, un trouble obsessionnel compulsif depuis l'adolescence et un syndrome douloureux chronique. L'assurée fonctionnait constamment en surrégime et elle ne possédait pas la résistance physique et psychique suffisante pour faire face aux exigences d'une vie familiale et d'une vie professionnelle normales. Elle était ainsi extrêmement vulnérable aux facteurs de stress. Son histoire clinique révélait un trouble dépressif récurrent avec au moins six épisodes avérés. Sa capacité de travail était au maximum de 50% dans l'activité actuelle, qui semblait adaptée à ses limitations fonctionnelles. La Dresse F_____ préconisait un complément d'expertise auprès du Prof. G_____ ou une deuxième expertise ;
- un courrier du 23 janvier 2018 adressé à la Dresse F_____ par le docteur J_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui avait examiné l'assurée à sa demande. Ce médecin soulignait que le récit de cette dernière et l'anamnèse du Prof. G_____ étaient totalement concordants. Il en ressortait une psychodynamique très cohérente, mais très sévère et récurrente. Sur le plan clinique, cette psychopathologie et cette grande intrication entre les fragilités psychiques formaient un tableau très impressionnant, qui semblait s'être établi dans la durée, avec très peu de périodes d'accalmie. Cet ensemble de troubles avait réellement un caractère incapacitant, dont le degré était certes difficile à

évaluer, mais qui devait avoisiner vraisemblablement 50%. Lorsque l'assurée décrivait une journée complète, les contraintes et les empêchements qu'elle rencontrait étaient à certains moments infranchissables. Elle ne pourrait d'ailleurs y faire face sans l'aide de son mari et d'une personne qui la secondait dans ses tâches quotidiennes et la suppléait parfois même totalement. Le caractère rigide de la classification médicale ne correspondait pas toujours à la réalité clinique. Dans le cas de l'assurée, plusieurs éléments pathologiques pouvaient ne pas être incapacitants pris individuellement. Cela biaisait l'évaluation correcte de l'incapacité de travail, dès lors qu'une suite d'affections produisait une dynamique pathologique qui multipliait les effets de chaque atteinte prise séparément, avec comme conséquence un effet incapacitant sévère et souvent durable. C'était ce qu'on observait chez l'assurée.

16. Dans un avis du 11 juin 2018, le Dr I_____ a retenu que la description clinique du Dr J_____ était très différente de celle du Prof. G_____. La Dresse F_____ évoquait par ailleurs un trouble dépressif récurrent, non mentionné par l'expert. Par conséquent, une nouvelle expertise devait être mise en œuvre.
17. Le 12 juin 2018, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il entendait mettre en œuvre une nouvelle expertise.
18. Par courrier du 18 juin 2018, l'assurée a contesté le droit de l'OAI de solliciter une nouvelle expertise au seul motif que les conclusions du Prof. G_____ ne lui convenaient pas. Elle n'avait en revanche pas d'objection à ce que ce dernier soit invité à préciser la portée de son expertise.
19. Par communication du 3 juillet 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'une expertise serait confiée au docteur K_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et lui a imparti un délai pour compléter les questions qui lui seraient soumises et faire valoir un éventuel motif de récusation.
20. Par écriture du 20 juillet 2018, l'assurée a derechef contesté la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, le Prof. G_____ devant être invité à préciser ses conclusions. Elle ne donnerait dès lors pas suite à la convocation à l'expertise.
21. Le 18 septembre 2018, l'assurée a transmis à l'OAI l'avis du 12 septembre 2018 du docteur L_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE), concluant à une incapacité définitive de travail à 50% dès le 19 juin 2018. Elle a allégué que ce médecin préconisait l'octroi d'une rente et qu'il n'y avait dès lors pas matière à expertise.
22. Par décision incidente du 26 septembre 2018, l'OAI a maintenu l'expertise confiée au Dr K_____. Les conclusions du Prof. G_____ n'étaient pas convaincantes et les diagnostics posés par cet expert divergeaient de ceux ressortant des derniers documents médicaux produits par l'assurée. Partant, un complément auprès de celui-ci ne serait pas suffisant et seule une nouvelle expertise permettrait de statuer.

L'assurée était invitée à donner suite à la convocation du Dr K_____, sous peine de violer son obligation de collaborer.

23. Le 31 octobre 2018, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'intimé. Elle a conclu, sous suite de dépens, à son annulation, à ce que l'intimé soit invité à rendre une nouvelle décision en se fondant sur les éléments figurant au dossier, et en tant que de besoin, à l'audition du Prof. G_____ afin qu'il complète son expertise en fonction des observations du SMR. L'ensemble des documents médicaux réunis par l'intimé était en totale conformité avec les constatations de l'expert. En outre, elle avait satisfait à son obligation de collaborer en se soumettant à l'examen du Prof. G_____. Selon la jurisprudence, l'intimé n'avait pas le droit de recueillir une deuxième opinion lorsque les conclusions d'une première expertise ne lui convenaient pas. Il était lié par les conclusions de l'expert mandaté, sauf dans le cas non réalisé en l'espèce, où il y avait divergence sur des points importants. L'expertise du Prof. G_____ ayant été établie dans les règles de l'art et revêtant pleine valeur probante, elle permettait d'établir l'état de fait déterminant pour la solution du litige.
24. Dans sa réponse du 20 novembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours.
25. Le 6 mai 2019, la recourante a signalé à la chambre de céans une grave aggravation de son état de santé depuis août 2018, entraînant un arrêt de travail complet. Il était dès lors souhaitable qu'un jugement intervienne rapidement.
26. Par arrêt du 21 mai 2019 (ATAS/444/2019), la chambre de céans a rejeté le recours, considérant que l'expertise du Prof. G_____ ne permettait pas de trancher le droit aux prestations de la recourante et que c'était ainsi à juste titre que l'intimé avait poursuivi l'instruction.

Le défaut de valeur probante du rapport du Prof. G_____ et de Mme H_____ n'était pas uniquement lié à l'absence de commentaires quant à certains indicateurs jurisprudentiels – cas dans lequel un simple complément pouvait s'avérer suffisant (cf. ATF 141 V 281 consid. 8) – mais également aux doutes que soulevaient en partie les diagnostics et les effets sur la capacité de gain admis. Partant, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise était opportune.
27. Le 10 juillet 2019, l'OAI a informé le Dr K_____ du fait que sa décision ordonnant une nouvelle expertise était devenue définitive et qu'il y avait lieu de poursuivre l'instruction médicale.
28. L'expert a convoqué par courrier du 16 juillet 2019 l'assurée à se présenter le 16 septembre 2019 à son cabinet médical à Sion.
29. Le 8 août 2019, l'assurée a demandé à l'expert de lui confirmer qu'il prendrait nécessairement langue avec le Prof. G_____ pour l'exécution de sa mission de manière à ce qu'il puisse prendre en compte tous les motifs ayant conduit aux conclusions du premier rapport d'expertise contesté par l'OAI. Ce qui était en jeu était la reconnaissance de l'aspect invalidant du trouble de la personnalité avec les conséquences qu'il induisait hors l'existence d'un trouble somatoforme douloureux.

L'assurée était très affectée par la mise en œuvre d'une nouvelle expertise et angoissée à l'idée que son rapport pourrait conduire à une contre-expertise, dans l'hypothèse de la non-prise en compte de la détermination du Prof. G_____ s'agissant d'éléments ne figurant pas expressis verbis dans son rapport.

30. Le 19 août 2019, l'expert a confirmé à l'assurée qu'il avait pour règle d'effectuer les investigations nécessaires pour répondre correctement aux questions posées dans les mandats d'expertise qui lui étaient confiés. La question de savoir s'il était légitimé à répondre à sa requête de prendre langue avec l'expert précédent était une question juridique à laquelle il demandait à son mandant de répondre.
31. Le 19 août 2019, l'expert a demandé à l'OAI s'il était légitime qu'il accède à la demande de l'assurée de contacter le précédent expert, tout en sachant que ce dernier avait pris position de façon circonstanciée dans un rapport d'expertise du 20 août 2017.
32. Le 30 août 2019, l'OAI informé la recourante qu'il ne saurait être question qu'un expert indépendant soit invité à donner des garanties sur la conduite de son expertise.
33. Le même jour, l'OAI a informé l'expert qu'il lui appartenait de déterminer si une prise de contact avec le précédent expert était nécessaire à la réalisation de son expertise, en toute indépendance.
34. Le 9 septembre 2019, la Dresse F_____ a écrit au Dr K_____ pour lui transmettre des éléments concernant l'état de santé de l'assurée durant les deux dernières années.
35. Le 10 septembre 2019, l'assurée a informé l'OAI qu'elle ne se rendrait pas à la consultation du Dr K_____ tant qu'elle n'obtiendrait pas satisfaction sur sa demande que ce dernier prenne langue avec le précédent expert avec l'objectif de prendre en compte dans son expertise les motifs de sa détermination, dès lors qu'elle n'avait apparemment pas été suffisamment développée dans son rapport. Elle revendiquait le droit de poser des questions additionnelles après consultation du Prof. G_____.
36. Le 12 septembre 2019, l'OAI a adressé à la recourante, en pli recommandé et par fax, une sommation de se soumettre à l'expertise prévue le 16 septembre suivant. Si elle n'obtempérait pas, il statuerait en l'état du dossier. Elle était rendue attentive au fait que cela pourrait impliquer un refus de toutes prestations.
37. Le 16 septembre 2019, le Dr K_____ a informé l'OAI que l'assurée ne s'était pas présentée au rendez-vous fixé le 16 septembre 2019.
38. Par projet de décision du 19 septembre 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Dès lors qu'elle ne s'était pas présentée, sans excuse valable, au rendez-vous fixé par l'expert, il statuait en l'état, conformément à la teneur de sa sommation du 12 septembre 2019. Les documents médicaux au dossier ne permettaient pas de statuer valablement sur l'existence d'une atteinte à la santé

durable et sur son éventuelle influence sur la capacité travail et de gain. La demande de prestations était en conséquence rejetée.

39. Le 24 octobre 2019, l'assurée a formé opposition au projet de décision précitée. Elle avait, en vertu de son droit d'être entendue, le droit inaliénable de s'expliquer avant qu'une décision soit prise et de participer à l'administration des preuves. Elle avait le droit d'exiger que le nouvel expert mis en œuvre par l'OAI s'explique quant aux insuffisances imputées au précédent expert, soit en le contactant directement, soit par le biais d'un complément de la mission d'expertise en lien avec les interpellations de la chambre des assurances sociales sur les insuffisances reprochées au Prof. G_____. L'OAI n'avait rien voulu savoir, consacrant ainsi une violation grave de son droit d'être entendue par un forcing sous la forme d'une sommation indue, inacceptable et constitutive de contrainte. À lire les considérants de la Cour de justice, qui était de nature à contraindre l'OAI, il existait possiblement des troubles psychiatriques impactant directement la capacité de gain de l'assurée et d'autres impliquant des déficits fonctionnels. L'expert médical devait se déterminer quant à la répercussion de ces troubles sur la capacité de gain de l'assurée. Il importait donc, dans le prolongement du dernier rapport de la Dresse F_____, que l'expert mandaté prenne en compte non seulement l'existence de diagnostics invalidants, mais encore qu'il se détermine quant à la réalité des troubles de personnalité histrionique associés à un TOC sévère et quant à l'existence d'une anorexie mentale atypique, respectivement quant à l'impact de tous ses troubles sur la capacité de travail. Il s'agissait d'une question essentiellement médicale et non juridique que le juge et l'administration ne pouvaient revoir qu'avec retenue. Il en allait d'un traitement équitable du dossier qui ne pouvait se satisfaire d'une appréciation partielle et tronquée de la situation. La décision de l'OAI était sans doute mal fondée, puisqu'elle sanctionnait l'assurée, alors que celle-ci ambitionnait uniquement de contribuer à la mission d'expertise, en vertu de son droit d'être entendue et d'exiger que l'expert statue en fonction des dernières exigences jurisprudentielles, ce qui supposait, qu'il se prononce quant à la détermination du Prof. G_____ et quant aux derniers développements évoqués par la Dresse F_____. L'assurée concluait à l'annulation de la décision querellée et à la mise en œuvre une expertise tenant compte de ses observations.
40. Par décision du 26 novembre 2019, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée, considérant que cette dernière n'avait apporté aucun élément propre à remettre en cause le bien-fondé de son appréciation relative au défaut de collaborer et à ses conséquences.
41. L'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 9 janvier 2020. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il s'agissait dorénavant d'apprécier l'état de santé des assurés en fonction d'indicateurs pour déterminer les effets de l'atteinte à la santé sur les aptitudes de la personne concernée à exercer son travail et les tâches de sa vie quotidienne. Le refus de l'intimé de soumettre ce questionnement à l'appréciation

du Dr K_____, qui se croyait inféodé à l'intimé, suffisait à justifier les craintes fondées de la recourante. Il appartiendrait à la Cour de préciser la mission d'expertise de manière à ce que l'expert ne puisse pas éluder la problématique évoquée par le précédent expert et les Drs F_____ et J_____. Il en allait d'un verdict d'équité, puisque le vécu de la recourante démontrait qu'elle avait pu surmonter ses problèmes de santé lorsqu'elle pouvait organiser son temps de travail sans pression hiérarchique. Ignorer cette réalité équivalait, à terme, à favoriser une résurgence de ses problèmes de santé à la mesure, et même au-delà, des problèmes ayant justifié sa demande de prestations de l'assurance-invalidité. Au final, l'expert devrait non seulement motiver les diagnostics retenus, mais encore définir les limitations fonctionnelles en résultant, même si les diagnostics n'étaient pas invalidants en soi. La recourante concluait à l'annulation de la décision du 26 novembre 2019 et à ce qu'il lui soit donné acte de ce qu'elle n'était pas opposée à la mise en œuvre de l'expertise du Dr K_____, sous condition que l'expert réponde à tout questionnement utile et qu'il soit dit et prononcé en conséquence que l'expert devrait non seulement déterminer les facteurs d'incapacité selon les catégories scientifiquement admises, mais encore eu égard aux indicateurs retenus et déterminer les limites fonctionnelles induites par le dysfonctionnement psychique de l'assurée, plus précisément inviter l'expert à se déterminer quant aux appréciations du précédent expert et des Drs F_____ et J_____ quant aux conséquences des troubles invoqués par eux, avec suite de frais et dépens.

42. Le 6 février 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le bien-fondé de la nécessité d'ordonner une nouvelle expertise médicale avait été confirmé par la chambre des assurances sociales dans son arrêt du 21 mai 2019. Cela étant, la convocation de la recourante était exigible, conformément à l'art. 43 al. 2 LPGA. Son droit de participation dans le cadre de la mise en œuvre d'une expertise médicale comprenait en particulier le droit de se prononcer sur l'expert et de présenter, le cas échéant, des questions complémentaires. Ce droit n'incluait pas la possibilité d'imposer des conditions à sa présentation à la convocation d'un expert. Il appartenait à l'expert de déterminer la nature et l'ampleur des examens requis sur la base des questions qui lui étaient concrètement posées, à teneur de la jurisprudence. La recourante n'avait formulé aucune objection quant à la personne de l'expert et ne s'était pas prononcée sur les questions qui lui seraient soumises. Ses griefs sur le bien-fondé de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise avaient été intégralement écartés par la chambre des assurances sociales dans son arrêt du 21 mai 2019. Le comportement de la recourante était d'autant plus incompréhensible que l'expert avait pris la peine de lui confirmer qu'il effectuerait toutes les investigations nécessaires pour répondre correctement aux questions posées dans le mandat qui lui avait été confié, ce qui sous-entendait clairement qu'il prendrait contact avec le précédent expert s'il l'estimait nécessaire. Cela étant, l'intimé était en droit de considérer que la recourante refusait de se conformer à son obligation de collaborer à l'instruction de sa demande de prestations de manière inexcusable. Elle avait été rendue attentive aux répercussions auxquelles elle

s'exposait si elle ne se présentait pas à l'expertise et avait néanmoins persisté dans un comportement inexcusable. L'intimé était ainsi légitimé à statuer en l'état.

43. Par réplique du 12 mars 2020, la recourante a persisté dans ses conclusions. Il importait que l'expert puisse se prononcer en fonction des insuffisances relevées par la chambre des assurances sociales dans l'expertise du Prof. G_____. Il s'agissait d'une question de droit et d'équité. Plutôt que de donner suite aux interpellations légitimes de la recourante, l'intimé s'était borné à lui notifier une sommation. Son conseil n'avait pas été à même de l'atteindre la vendredi 13 septembre. D'autre part, il n'était manifestement plus possible de donner suite à la convocation du Dr K_____ pour le 16 septembre, compte tenu notamment des exigences professionnelles et personnelles de la recourante, qui avait deux enfants à charge. De plus, pour ne pas créer préjudice au Dr K_____, son conseil avait pris la précaution de différer le rendez-vous du 16 septembre, le temps de régler la problématique litigieuse. De façon arbitraire, l'intimé s'était empressé de nier toute prestation à la recourante démontrant ainsi sa détermination à œuvrer de manière à ce que celle-ci n'ait pas accès aux prestations de l'assurance-invalidité.
44. Par duplique du 14 mai 2020, l'intimé a estimé surprenant de constater que le conseil de la recourante lui reprochait de ne pas avoir donné suite à l'arrêt du 21 mai 2019 alors que c'était lui qui en empêchait l'exécution. Le conseil de la recourante ne pouvait être suivi lorsqu'il affirmait ne pas avoir été en mesure de contacter sa cliente à temps. En effet, compte tenu de l'importance de l'enjeu, on peinait à croire qu'il était resté dans cette impossibilité de joindre sa cliente entre le jeudi en fin d'après-midi et le lundi matin. Il fallait encore rappeler que la recourante avait également reçu une copie de la sommation du 12 septembre 2019 et qu'elle était ainsi informée de son obligation de se rendre au rendez-vous avec l'expert. Elle avait connaissance de la date de l'examen prévu depuis le mois de juillet 2019 et la convocation auprès de l'expert n'avait jamais été annulée par l'intimé ni par l'expert. Dans cette mesure, la recourante se devait d'être disponible et ne pouvait ainsi se prévaloir de contraintes professionnelles ou familiales qui l'auraient empêchée d'honorer la convocation de l'expert.

Son conseil avait attendu le 10 septembre, soit le jeudi précédent le rendez-vous prévu le lundi, alors même que la convocation lui avait été adressée le 16 septembre 2019, pour informer l'intimé que sa mandante n'entendait pas se rendre à l'expertise. En agissant de la sorte, il avait placé l'intimé devant le fait accompli. Ce comportement était constitutif d'un abus de droit manifeste, qui n'avait pas à être protégé. Dans cette situation, il ne pouvait être fait grief à l'intimé d'avoir dû réagir dans l'urgence en notifiant une sommation le jour même et qui avait permis à la recourante de modifier son comportement vis-à-vis de ce rendez-vous. Les précédentes dates prévues par l'expert avaient déjà dû être modifiées à réitérées reprises du fait de la recourante et celle-ci avait été rendue attentive aux répercussions auxquelles elle s'exposait si elle ne se présentait pas à l'expertise. La recourante s'opposait de manière infondée à la mise en œuvre d'une expertise médicale qui était indispensable à l'examen de sa situation depuis juillet 2018.

45. Lors d'une audience du 9 septembre 2020 devant la chambre de céans :
- a. Le conseil de la recourante a déclaré à la chambre de céans avoir reçu la sommation de l'OAI le vendredi précédant le rendez-vous chez l'expert, lequel avait lieu le lundi suivant. Comme il n'était pas au bureau, il n'en avait pris connaissance que le jour où il avait reçu la décision de l'intimé. Sa cliente ne s'opposait pas au principe de l'expertise, mais avait des exigences au niveau des modalités, comme il l'avait développé dans le recours. Il était nécessaire que l'expert évalue l'aggravation de l'état de santé de la recourante depuis 2013, date de la dernière décision rendue par l'intimé.
 - b. La recourante a déclaré avoir reçu la sommation le vendredi après-midi précédent son rendez-vous avec l'expert. Elle ne voulait pas mettre en péril son droit d'être entendue pour une question de forme et était prête à se présenter à une expertise.
 - c. La représentante de l'intimé a déclaré que celui-ci n'entendait pas revenir sur sa décision.
 - d. Un délai a été donné à l'intimé pour produire la mission d'expertise soumise au Dr K_____.
46. Le 22 septembre 2020, l'intimé a transmis à la chambre de céans une copie de la mission d'expertise adressée au Dr K_____ le 3 juillet 2018 ainsi que sa lettre d'accompagnement et une annexe sur la structure de l'expertise. Selon l'intimé, il en ressortait clairement que l'expert était invité à se prononcer sur l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis la dernière décision rendue par l'intimé le 1^{er} novembre 2013. Pour revenir sur les propos du conseil de la recourante lors de d'audience de comparution personnelle, il ne pouvait être retenu que ce dernier avait pris connaissance de la sommation du 12 septembre 2019, en même temps que la décision de l'intimé, laquelle avait été rendue le 26 novembre 2019. De plus, cette décision avait été précédée d'un projet daté du 19 septembre 2019, qui offrait encore à la recourante la possibilité de revoir son comportement au regard de son obligation de collaborer. L'intimé maintenait ses conclusions tendant au rejet du recours.
47. À teneur du courrier d'accompagnement de la mission d'expertise adressé à l'expert le 3 juillet 2018, l'intimé lui transmettait un CD-ROM comprenant le dossier de la recourante.
48. La mission d'expertise précisait que l'expert était prié de se référer à l'avis du SMR du 11 juin 2018. Le contexte du mandat était une nouvelle demande de l'assurée. Il fallait évaluer l'état de santé de celle-ci depuis le 1^{er} novembre 2013, date de la dernière décision. En annexe, l'expert trouverait la documentation médicale sur laquelle s'était fondée la première décision. Il ressortait en particulier de cette procédure que la réalisation de l'expertise était incontournable pour que le SMR puisse se prononcer sur le plan médical.

En annexe de la mission d'expertise, l'intimé transmettait un modèle de structure de l'expertise, qui devait notamment donner un aperçu des sources utilisées (ch. 1.3), soit les documents mis à disposition par le mandant (dossier AI, matériel d'observation recueilli le cas échéant, éventuellement dossier AA et, le cas échéant, dossier pénal, etc.) et la liste succincte des autres pièces que l'expert avait recueillies ou reçues (y compris informations complémentaires recueillies par téléphone).

49. Le 2 novembre 2020, la recourante a fait valoir qu'elle n'avait jamais cherché à se soustraire à la mise en œuvre de l'expertise par le Dr K_____. Elle revendiquait uniquement que la nouvelle expertise prenne en compte tous les paramètres utiles, soit notamment :

- les considérants de la Cour de justice en lien avec les insuffisances de l'expertise du Prof. G_____ ;
- l'obligation à charge de l'expert de se déterminer quant aux motifs de révision invoqués par la recourante, cette question n'étant pas mentionnée dans la mission d'expertise annexée à la décision du 3 juillet 2018 ;
- la prise en compte par l'expert de tous les paramètres médicaux déterminants impliquant notamment la nécessité de prendre connaissance de l'expertise du Prof. G_____ et, le cas échéant, la nécessité de prendre langue avec lui.

Faisant preuve d'une arrogance inadmissible, l'intimé, sous prétexte de procédure inquisitoriale, n'avait fait que répéter la décision de mise en œuvre du Dr K_____, sans se déterminer sur les modalités d'exécution de celle-ci selon les objections de la recourante.

La sommation de l'intimé ne répondait pas aux exigences légales, dès lors qu'il avait été impossible à la recourante d'obtempérer à celle-ci, puisqu'elle l'avait reçue le vendredi et que l'expertise devait avoir lieu le lundi. L'intimé cherchait manifestement à se prévaloir de pseudo informalités pour nier le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité en cherchant à s'affranchir arbitrairement des conclusions du Prof. G_____. Preuve en était qu'à l'audience du 9 septembre 2020, l'intimé s'était obstiné à maintenir sa décision alors que la recourante répétait qu'elle ne souhaitait que la bonne exécution de l'expertise pour prévenir toute discussion ultérieure et la mise en œuvre d'une contre-expertise. La recourante ne pouvait que persister dans les termes de son recours.

50. 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), 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. Lorsqu'il y a désaccord quant à l'expertise telle qu'envisagée par l'assureur, celui-ci doit rendre une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 PA. Il s'agit d'une décision d'ordonnement de la procédure contre laquelle la voie de l'opposition n'est pas ouverte (art. 52 al. 1 LPGA; cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 29/03 du 25 novembre 2004) et qui est directement susceptible de recours devant le tribunal cantonal des assurances (cf. art. 56 al. 1 LPGA).
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de refus de prestations de l'intimé.
5. Selon l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

Selon un arrêt publié à l'ATF 137 V 210, l'assuré peut faire valoir contre une décision incidente d'expertise médicale non seulement des motifs formels de récusation contre les experts, mais également des motifs matériels, tels que par exemple le grief que l'expertise constituerait une « second opinion » superflue, contre la forme ou l'étendue de l'expertise, par exemple le choix des disciplines médicales dans une expertise pluridisciplinaire, ou contre l'expert désigné, en ce qui concerne notamment sa compétence professionnelle (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 p. 257; 138 V 271 consid. 1.1 p. 274 s.). Le Tribunal fédéral a également considéré qu'il convient d'accorder une importance plus grande que cela avait été le cas jusqu'ici, à la mise en oeuvre consensuelle d'une expertise et que l'assureur doit rendre une décision incidente susceptible de recours lorsqu'elle est en désaccord avec le requérant ou ses proches sur le choix de l'expert. Il est de la responsabilité tant de l'assureur social que de l'assuré de parer aux alourdissements de la procédure qui peuvent être évités. Il faut également garder à l'esprit qu'une expertise qui repose sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants et mieux acceptés par l'assuré (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 p. 256).

Le Tribunal fédéral a précisé qu'il est dans l'intérêt des parties d'éviter une prolongation de la procédure en s'efforçant de parvenir à un consensus sur l'expertise, après que des objections matérielles ou formelles ont été soulevées par l'assuré. Ce n'est que si le consensus ne peut être atteint que l'assureur pourra ordonner une expertise, en rendant une décision qui pourra être attaquée par l'assuré (ATF 138 V 271 consid. 1.1).

La recherche d'un consensus est nécessaire lorsque l'assuré fait valoir des objections « admissibles » de nature formelle, en rapport avec le cas concret, ou matérielle, en rapport avec la spécialité médicale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2013 du 6 septembre 2013 consid. 2.3 et les références).

6. Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. Aux termes de l'art. 43 al. 1 phr. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Le cas échéant, l'assureur pourra rejeter la demande présentée par l'intéressé en considérant que les faits dont celui-ci entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 261 consid. 3b p. 264 et les références).

Les conséquences procédurales prévues en cas de violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'entrent en considération que si le comportement de la personne assurée peut être qualifié d'inexcusable. Tel est le cas lorsqu'aucun motif légitime n'est perceptible ou lorsque le comportement de la personne assurée apparaît comme totalement incompréhensible. Il en va différemment lorsque la personne assurée n'est pas en mesure, en raison d'une maladie ou d'autres motifs, de donner suite aux mesures ordonnées au refus de se soumettre à une nouvelle expertise, ou parce que le dossier contient déjà une expertise conforme aux exigences de la jurisprudence (Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales éd. par Anne-Sylvie DUPONT / Margit MOSER-SZELESS, 2018, ad. 43 n. 51, p. 544).

Pour qu'un manquement à l'obligation de collaborer ou de renseigner entraîne les conséquences juridiques prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA, il faut que l'assureur ait préalablement adressé à la personne assurée une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques d'un tel défaut et lui impartissant un délai de réflexion convenable. Cette règle de procédure ne souffre aucune exception. Un assureur ne saurait en particulier s'y soustraire au motif que la personne assurée a catégoriquement refusé de se soumettre à une mesure d'instruction raisonnablement exigible (ATF 122 V 218).

7. En l'espèce, il n'y a pas lieu de revenir sur la question de savoir si une nouvelle expertise était nécessaire, dès lors qu'elle a déjà été tranchée par la chambre de céans. La recourante ne s'est pas présentée au rendez-vous de l'expert sans excuse valable. Ce rendez-vous avait été fixé de longue date et elle ne pouvait invoquer des

problèmes de garde d'enfants comme elle l'a fait, ayant eu l'occasion de s'organiser. Elle ne pouvait pas non plus justifier son absence au rendez-vous donné par l'expert par le fait qu'elle n'avait pas reçu l'assurance de l'intimé que celui-ci transmettrait à l'expert le rapport d'expertise du Prof. G_____ et les observations faites à ce sujet. La recourante n'avait en effet pas à donner d'instruction à l'intimé sur la façon d'instruire un dossier, ni à l'expert sur la façon de conduire son expertise. Il ressort de la lettre d'accompagnement de la mission d'expertise et de cette dernière que l'intimé a transmis à l'expert l'entier de son dossier, qui comprenait par conséquent l'expertise du Prof. G_____ et l'arrêt de la chambre de céans du 21 mai 2019 ainsi que les courriers du conseil de la recourante. Par ailleurs, l'expert était invité à résumer les autres pièces qu'il avait recueillies, notamment les informations complémentaires reçues par téléphone, ce qui impliquait qu'il était invité à prendre les renseignements complémentaires qu'il estimait nécessaires.

L'intimé aurait néanmoins pu, dans un esprit de conciliation, devant les demandes répétées du conseil de la recourante, lui répondre plus précisément et lui confirmer que tout son dossier avait été transmis à l'expert, afin d'éviter une situation d'impasse. Il est en effet de la responsabilité tant de l'assureur social que de l'assuré de parer aux alourdissements de la procédure qui peuvent être évités. Il faut également garder à l'esprit qu'une expertise qui repose sur un accord mutuel donne des résultats plus concluants et mieux acceptés par l'assuré. Or, au lieu d'essayer de trouver un arrangement avec le conseil de la recourante, qui certes s'obstinait à demander des questions supplémentaires dans un climat de défiance vis-à-vis de l'intimé, ce dernier est entré dans un rapport de force regrettable, car au préjudice de la recourante.

Cela étant, avant de se prononcer en l'état du dossier, l'intimé devait avoir adressé à la recourante une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGa).

En l'espèce, la sommation adressée le vendredi 12 septembre 2019 à la recourante, qui lui impartissait un délai au lundi suivant pour se présenter au rendez-vous de l'expert, ne répond pas aux conditions de l'art. 43 al. 3 LPGa. En effet, elle ne laissait pas à la recourante un délai de réflexion convenable pour se déterminer. Le délai de réflexion aurait dû être plus long, quand bien même cela entraînait le report du rendez-vous fixé avec l'expert. Il en résulte que l'intimé ne pouvait statuer sur la base du dossier en sa possession.

8. En conséquence, la décision rendue par l'intimé le 26 novembre 2019 doit être annulée et l'intimé doit reprendre l'instruction de la demande de prestation de la recourante.
9. Le recours est ainsi admis.
10. Une indemnité de procédure ne sera pas accordée à la recourante, en dépit du fait qu'elle obtient gain de cause (art. 61 let. g LPGa), car elle aurait évité la présente

procédure judiciaire si elle s'était conformée à son obligation de collaborer (cf. arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 760/05 du 24 mai 2006 consid. 4.2 et C 65/03 du 20 août 2003 consid. 3.1).

11. L'intimé, qui succombe, sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAD).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision rendue par l'intimé le 26 novembre 2019.
4. Dit que l'intimé doit reprendre l'instruction de la demande de prestations de la recourante.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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