

GE_GERICHTE ATAS/102/2021 vom 10. Februar 2021

GE Cour de justice, 2021-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_102_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/102/2021 du 10 février 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/102/2021 del 10 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 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-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était pendant, au 1er janvier 2021, devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020.

E. 3

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident en cause est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront ainsi citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 4

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 5

Le litige porte sur le bien-fondé des questions complémentaires que l'intimée entend poser aux experts du CHUV.

A/1679/2020 - 24/29 -

E. 6

L'art. 43 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). 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 (al. 2). 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 (al. 3). Cette disposition a pour but de déterminer l'ampleur des investigations nécessaires afin d'établir l'état de fait déterminant au degré de la vraisemblance prépondérante. Dans ce contexte, la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise résulte de la réponse à la question de savoir si les expertises déjà versées au dossier satisfont aux exigences que doivent revêtir de tels rapports en matière de contenu et de valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2 in SVR 2007 UV n° 33 p. 111). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir un second avis médical (second opinion) sur les faits déjà établis par une expertise lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose d'ailleurs pas non plus d'une telle possibilité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_499/2013 du 20 février 2014 consid. 6.4.2.1). Selon le Tribunal fédéral, la mise en œuvre d'une deuxième expertise qui n'est pas indispensable peut relever d'un retard injustifié (arrêt du Tribunal fédéral 8C_699/2009 du 22 avril 2010 consid. 3.3.).

E. 7

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. 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'ordonnancement 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

A/1679/2020 - 25/29 - 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). Dans l'ATF 137 V 210 consid. 3, le Tribunal fédéral a instauré de nouveaux principes visant à consolider le caractère équitable des procédures administratives et de recours judiciaires en matière d'assurance-invalidité par le renforcement des droits de participation de l'assuré à l'établissement d'une expertise (droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées et d'en formuler d'autres), afin que soient garantis les droits des parties découlant notamment du droit d'être entendu et de la notion de procès équitable (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. – RS 101], art. 42 LPGA et art. 6 ch. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 [CEDH – RS 0.101]; ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9). Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la personne assurée 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 seconde 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; ATF 138 V 271 consid. 1.1). 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, en gardant 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). En ce qui concerne le droit des parties de se prononcer sur les questions à soumettre à l'expert, la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de droits constitutionnels a déduit du droit d'être entendu le droit d'obtenir une décision motivée à ce sujet. L'autorité doit donc prendre position sur les questions décisives (ATF 137 II 266 consid. 3.2 p. 270 ; 136 I 229 consid. 5.2 p. 236 ; 134 I 83 consid. 4.1 p. 88 et les arrêts cités ; arrêts du Tribunal fédéral 2D_2/2012 du 19 avril 2012 consid. 3.1 ; 2C_455/2011 du 5 avril 2012 consid. 4.3 ; 2D_36/2011 du 15 novembre 2011 consid. 2.1 ; 1C_424/2009 du 6 septembre 2010 consid. 2 ; T. TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Genève-Zurich-Bâle 2011, p. 521 n. 1573). Cela implique que l'assureur doit également tenir compte des remarques des parties et ne peut écarter leurs conclusions sans motif valable. Dans la mesure où la mission de l'expert doit faire l'objet d'une décision incidente en cas de désaccord, elle peut ensuite être contrôlée par l'instance de recours.

E. 8

En l'espèce, dans son arrêt du 29 janvier 2020, la chambre de céans ne s'est pas prononcée de manière définitive sur la valeur probante de l'expertise du 21 janvier 2018. Elle a seulement constaté que celle-ci avait une bonne qualité générale et que les critiques formulées contre elle n'apparaissaient pas si graves qu'elles lui ôtaient

A/1679/2020 - 26/29 - toute valeur probante. Au vu du temps écoulé et de la complexité d'une expertise pluridisciplinaire, la chambre de céans estimait que l'intimée aurait dû, avant de décider de procéder à une nouvelle expertise, confronter les experts à ses critiques afin de leur permettre de s'exprimer à ce sujet, ce qui pouvait « éventuellement » lui permettre de rendre sa décision, sans avoir à procéder à une nouvelle expertise, qui allongerait encore la procédure, qui n'avait déjà que trop duré. Ce faisant, la chambre de céans a admis que le rapport d'expertise n'était pas exempt de critiques et n'a pas exclu que l'intimée puisse même, au final, si le complément d'expertise ne lui paraissait pas concluant, ordonner une nouvelle expertise. Ainsi l'intimée n'avait pas d'autres instructions que d'interpeller les experts sur ses critiques contre leurs rapports avant de décider de la nécessité de mettre sur pied une nouvelle expertise. Il faut rappeler à cet égard que selon l'art. 43 LPGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Il jouit ainsi d'une large marge de manœuvre, sous réserve du fait qu'il doit autant que possible, dans la mise en œuvre de ses mesures d'instruction (art. 44 LPGA et la jurisprudence précitée), s'efforcer de parvenir à un consensus avec l'assuré sur l'expertise et que ce n'est qu'en cas d'échec, qu'il doit l'ordonner par une décision formelle sujette à recours. L'assureur peut ainsi s'éloigner des demandes formulées par la personne assurée pour des motifs fondés. En l'espèce, l'intimée a manifestement cherché à trouver un accord avec la recourante en tenant compte de ses remarques. Elle n'avait pas à se laisser dicter ses questions complémentaires par la recourante. Il faut également relever qu'il est préférable d'avoir des éléments de fait en trop que manquants pour dire le droit.

E. 9

Cela étant, il convient d'examiner si les questions complémentaires que l'intimée entend poser aux experts apparaissent bien fondées. a. La recourante ne conteste pas le libellé de la question 1b. Elle estime en revanche que la question 1a introduit une confusion inutile et qu'elle est redondante avec la question 1b. La chambre de céans constate que la question 1a tend à préciser l'origine de la péjoration des performances de la recourante constatée en 2011 et 2013 sur le plan neuropsychologique, ce qui se justifie pleinement et n'apparaît pas redondant par rapport à la question 1b, qui porte sur le lien de causalité entre les troubles neurologiques et l'accident du 2 octobre 2011. La chambre relève, à cet égard, qu'il serait opportun que les expertes se prononcent sur la base d'examen complémentaires, soit une IRM cérébrale de contrôle et un complément de status neurologique, afin d'exclure une cause organique évolutive non accidentelle sous-jacente, comme elles l'avaient suggéré dans leur rapport, de même que le Dr L_____ s'agissant de l'IRM. b. La recourante ne conteste pas la question 2.

A/1679/2020 - 27/29 - c. S'agissant de la question 3, elle apparaît cohérente avec les questions 1a et 1b. Dans son arrêt, la chambre avait admis que le rapport d'expertise contenait une contradiction, dès lors que le Prof. H_____ et la Dresse I_____ n'avaient retenu aucune atteinte à la santé d'ordre neuropsychologique en rapport de causalité avec l'accident, mais qu'ils avaient tenu compte d'une telle atteinte dans l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité, précisant que cette erreur était susceptible d'être réparée par un complément d'expertise, après avoir rappelé aux experts les critères posés par la jurisprudence sur le lien de causalité. La question 3 est ainsi correctement rédigée dans ce sens et n'apparaît pas inutile. La chambre de céans estime toutefois qu'elle devrait être complétée avec l'insertion de la totalité du ch. 2 du préambule de la table 8, soit les deux derniers paragraphes selon lesquels : « Les causes possibles de constatations neuropsychologiques et en particulier leur lien causal avec un accident doivent être évaluées de façon différenciée. L'évaluation neuropsychologique tient compte de l'anamnèse récoltée auprès du patient ou de tiers (proches, employeur par exemple), des résultats du bilan neuropsychologique, de l'exploitation (psychodynamique) de l'observation du comportement et des données médicales ». Voir ATAS/168/2021 * Rectification d'une erreur matérielle le 03.03.2021/BRC/ran d. S'agissant de la question 4, il faut rappeler que, contrairement à ce que soutient la recourante, la chambre n'a pas rejeté totalement la critique de l'intimée sur les conclusions psychiatriques, en soulignant que le rapport des Drs E_____ et P_____ invoqués par l'intimée ne répondait pas aux réquisits pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Dès lors, l'intimée était fondée à poser toute question utile sur le plan psychiatrique et à demander à l'expert psychiatre de motiver la baisse de rendement retenue au regard de l'avis divergeant du Dr F_____, ce qu'il n'avait pas fait et devait faire en principe. L'intimée pouvait également interpeller l'expert sur le fait que la recourante a pu poursuivre ses études, ce qui peut questionner. Cette dernière question apparaît légitime, car l'expert pourrait éventuellement expliquer, du point de vue médical, comment la recourante a pu poursuivre ses études avec une baisse de rendement de 20 à 30%. e. Dès lors que la question 4 doit être maintenue, les questions 5 et 6 doivent l'être également. f. S'agissant de la question 7, à nouveau la recourante se méprend sur la portée de l'arrêt de chambre de céans du 29 janvier 2020. L'intimée était fondée à interpeller les experts sur tous les points sur lesquels elle avait des doutes. La question 7 visant à faire préciser une conclusion dont l'intimée conteste le bien-fondé se justifie pleinement. g. La question 8 n'excède pas non plus le champ du complément d'expertise. Les aspects juridiques rappelés par l'intimée dans la formulation de cette question sont

directement utiles aux experts, qui doivent les prendre en compte dans leur appréciation et pour justifier leurs conclusions sur l'atteinte à l'intégrité sur le plan

A/1679/2020 - 28/29 - orthopédique, voire les modifier si elles leur apparaissent finalement erronées au vu des remarques faites à ce sujet par les médecins de l'intimée.

E. 10

Les questions complémentaires préparées par l'intimée apparaissent ainsi conformes à son devoir d'instruction et aux considérants de l'arrêt de la chambre de céans du 12 mai 2020.

E. 11

Infondé, le recours sera rejeté.

E. 12

La procédure est gratuite (art. 61 let. a aLPGA).

A/1679/2020 - 29/29 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.