

GE_GERICHTE ATAS/1138/2017 vom 13. Dezember 2017

GE Cour de justice, 2017-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1138_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/1138/2017 du 13 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/1138/2017 del 13 dicembre 2017

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) 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-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA). Compte tenu de la suspension précitée, le recours du 2 février 2017 contre la décision sur opposition du 29 décembre 2016, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56ss LPGA et 89B LPA).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur le droit de la recourante à une rente de survivant en raison d'une absence de collaboration et, préalablement, si l'intimé a violé le droit d'être entendu de la recourante lors de la mise en œuvre de l'expertise.

E. 5

En effet, par un moyen de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. - RS 101]) lors de la mise sur pied de l'expertise.

E. 6

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.), en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration

A/407/2017 - 18/24 - des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3 ; ATF 135 II 286 consid. 5.1 ; ATF 132 V 368 consid. 3.1). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; ATF 126 V 131 consid. 2b et les références).

E. 7

En vertu de 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. Lorsque l'assureur-accidents ordonne une expertise avant de rendre une décision au sens de l'art. 49 LPGA, il doit respecter le droit de l'assuré d'être entendu à ce stade déjà, sans attendre la phase - éventuelle - de la procédure d'opposition prévue par l'art. 52 LPGA. S'il omet de le faire, privant ainsi l'assuré de la faculté d'exercer ses droits de participation à l'établissement d'une expertise, le vice de procédure ne peut être réparé, du moins lorsque l'expertise constitue l'élément central et prépondérant de l'instruction (ATF 120 V 357 consid. 2b ; RAMA 2000 n° U 369 p. 104 consid. 2b, 1996 n° U 265 p. 294 consid. 3c).

E. 8

À 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) et ce 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 Cst., 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). Il est notamment revenu sur la jurisprudence de l'ATF 132 V 93 selon laquelle la mise en œuvre d'une expertise par l'assureur social ne revêtait pas le caractère d'une décision. Il a jugé qu'en l'absence d'accord entre les parties, une telle mise en œuvre doit revêtir la forme d'une décision au sens de l'art. 49 LPGA correspondant à la notion de décision selon l'art. 5 PA de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA- RS 172.021) laquelle peut être attaquée devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales respectivement le Tribunal administratif fédéral (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). Il a modifié la jurisprudence de l'ATF 133 V 446 en ce sens que l'assuré a le droit de se déterminer

A/407/2017 - 19/24 - préalablement sur les questions à l'attention des experts dans le cadre de la décision de mise en œuvre de l'expertise (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). Dans des

arrêts ultérieurs, il a indiqué que ces principes et recommandations sont également applicables par analogie aux expertises mono- et bidisciplinaires (ATF 139 V 349 consid. 5.4) et dans le domaine de l'assurance-accidents, étant précisé que la personne assurée bénéficie des droits de participation antérieurs en ce sens qu'elle peut s'exprimer sur les questions posées à l'expert (ATF 138 V 318 consid. 6.1). Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que 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 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 a également considéré qu'il convient d'accorder une importance plus grande que cela a été le cas jusqu'ici, à la mise en œuvre consensuelle d'une expertise, en s'inspirant notamment de l'art. 93 de la loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 (LAM - RS 833.1) qui prescrit que l'assurance militaire doit rendre une décision incidente susceptible de recours (seulement) lorsqu'elle est en désaccord avec le requérant ou ses proches sur le choix de l'expert. Selon le Tribunal fédéral, 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). S'agissant plus particulièrement de la mise en œuvre d'une expertise consensuelle, le Tribunal fédéral a précisé dans un arrêt subséquent 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. La recevabilité des objections n'est soumise à aucun délai, étant précisé que conformément au principe de la bonne foi, l'assuré est tenu de les formuler dès que possible. Si le consensus n'est pas atteint, l'assureur ordonnera une expertise, en rendant une décision qui pourra être attaquée par l'assuré (ATF 138 V 271 consid. 1.1). Le Tribunal fédéral a encore récemment rappelé que depuis l'ATF 137 V 210, il existe en principe une obligation de la part de l'assureur de s'efforcer à mettre en œuvre une expertise consensuelle avant de rendre une décision (Arrêt du Tribunal fédéral 9C_908/2012 du 22 février 2013 consid. 5.1).

E. 9

L'Office fédéral des assurances sociales a édité des dispositions d'exécution de cette nouvelle pratique aux pages 41 ss de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (ci-après : CPAI). Le mandat d'expertise et la convocation à l'expertise médicale sont communiqués sans indication des voies de recours. La communication indique le type d'expertise

A/407/2017 - 20/24 - (monodisciplinaire, bidisciplinaire ou pluridisciplinaire) et les disciplines médicales prévues. Il faut y joindre la liste de questions et mentionner la possibilité pour l'assuré de remettre à l'office AI, par écrit, des questions supplémentaires. Pour les expertises monodisciplinaires ou bidisciplinaires, il faut indiquer le nom et le titre médical professionnel de la personne ou des personnes chargées de l'expertise. Un délai de dix jours est accordé à l'assuré pour formuler des objections contre l'expertise et les disciplines médicales prévues et remettre des questions supplémentaires. Ce délai peut être prolongé sur demande écrite et motivée. La personne assurée peut aussi soulever des

objections de nature formelle ou matérielle (notamment les suivantes : si l'expert a un intérêt personnel dans l'affaire; s'il est parent ou allié en ligne directe, ou jusqu'au troisième degré en ligne collatérale, d'une partie ou encore lié avec elle par mariage, fiançailles ou adoption; si l'expert est impliqué dans l'affaire pour d'autres raisons ; s'il ne possède pas les compétences professionnelles nécessaires ; s'il faut demander une expertise dans une autre spécialité; si les faits sont suffisamment éclaircis, si bien qu'une autre expertise est superflue). L'Office AI doit examiner les objections soulevées (cf. CPAI, p. 43 et p. 45 n° 2081 ss).

E. 10

La chambre de céans a jugé qu'indépendamment des griefs invoqués par l'assuré à l'encontre de l'expert, la cause devait être renvoyée à l'assureur, au motif que ce dernier n'avait pas essayé de parvenir à un accord avec l'assuré sur le choix de l'expert, ce qui violait les droits de participation de l'assuré dans la procédure de désignation de l'expert (ATAS/226/2013 et ATAS/263/2013). Dans ce dernier arrêt, la chambre de céans a également précisé que ce n'est pas uniquement en présence de justes motifs de récusation à l'encontre de l'expert que l'assuré peut émettre des contre-propositions. Dans un arrêt (ATAS/598/2014 du 8 mars 2014) rendu en application de l'art. 133 al. 2 LOJ, la chambre de céans a considéré que le droit d'être entendu d'une assurée avait été violé, l'assurance n'ayant transmis les informations (nom de l'établissement chargé de l'expertise médicale, les questions soumises à l'expert avec un délai pour faire part de ses éventuelles remarques, délai que la recourante n'avait pas utilisé. Puis, un mois avant l'expertise, le nom des experts et la date des examens, sans que la patiente ne formule de remarques) qu'à la recourante alors qu'elle était représentée par un mandataire, avec élection de domicile. En privant la recourante de ses droits de participation à l'établissement d'une expertise déterminante pour statuer sur son droit aux prestations, la violation du droit d'être entendu ne pouvait pas être réparée. L'assurance avait privé le conseil de la recourante de la faculté de connaître les questions posées à l'expert et de formuler ses propres questions vidant ainsi de leur substance les nouvelles exigences procédurales qui visent à renforcer le caractère équitable de la procédure administrative. De plus, en ne communiquant pas les noms des experts au conseil de la recourante, il avait également empêché celui-ci de se prononcer sur le choix des experts et d'émettre des contre-propositions ; partant il avait violé son

A/407/2017 - 21/24 - obligation de tendre à mettre en œuvre une expertise consensuelle. Comme le vice ne pouvait être réparé à ce stade de la procédure, l'expertise ne pouvait pas être considérée comme un moyen de preuve approprié et les décisions fondées sur celle-ci devaient être annulées. La mise en œuvre de l'expertise devait être reprise « ab initio » afin que les experts soient choisis après discussions entre les parties.

E. 11

avril 2016. Il est donc établi que le droit de la recourante à participer à l'établissement d'une expertise a été violé par l'intimé. b. Par ailleurs, cette violation du droit d'être entendu ne peut évidemment être réparée qu'en reprenant la procédure de désignation « ab initio ». À défaut, la recourante serait privée de la possibilité d'obtenir la désignation consensuelle d'un expert. S'il est exact que le droit de participation de la recourante à l'établissement d'une expertise ne lui confère pas un droit de veto vis-à-vis de l'expert, il n'en reste pas moins que la chambre de céans a déjà jugé que les évolutions de jurisprudence témoignaient de la nécessité de trouver un consensus sur le nom des experts. Étant donné que la

recourante n'a pas pu participer à la mise en œuvre de l'expertise, notamment en exerçant son droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de prendre connaissance des questions et d'en formuler d'autres avant le début de l'exécution du mandat, la mise en œuvre de l'expertise doit être reprise initialement afin que l'expert soit choisi après discussion entre les parties, comme le mandataire n'a cessé de le requérir dès sa constitution.

A/407/2017 - 22/24 - c. On relèvera encore que si la recourante a effectivement accepté de rencontrer l'expert et de répondre à ses questions, elle n'a cependant pas été informée des raisons de leur entrevue, ni de ses droits dans la mise en œuvre de l'expertise, notamment de celui de faire valoir des motifs formels, mais également matériels à l'encontre de l'expert. On ne saurait donc lui reprocher de ne pas avoir protesté contre la désignation du Dr M_____ dès qu'elle a appris sa nomination. Enfin, le mandataire de la recourante a invoqué le vice de forme dans son premier courrier suite à sa constitution, de sorte qu'il a agi dans un délai raisonnable, respectant ainsi le principe de la bonne foi.

E. 12

Dans ces conditions, l'intimé ne pouvait refuser d'entrer en matière sur le droit de la recourante à une rente de survivant au motif que l'intéressée avait manqué à son devoir de collaborer en refusant de remettre à l'expert, désigné unilatéralement en violation de ses droits de procédure, le rapport de la Dresse N_____.

E. 13

Enfin, la chambre de céans observera à toutes fins utiles que la mise en œuvre d'une expertise apparaît effectivement indispensable, dès lors que les médecins appelés à se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité entre l'événement accidentel du mois d'octobre 2013 et le suicide de feu l'assuré sont parvenus à des conclusions opposées. On rappellera en particulier que la Dresse N_____ a estimé qu'il était évident que sans l'accident d'octobre 2013 et son cortège de conséquences malheureuses sur le plan physique, feu l'assuré n'aurait pas mis fin à ses jours (rapport du 16 avril 2016) tout comme le psychiatre traitant de feu l'assuré qui a conclu que sans l'accident d'octobre 2013, son patient aurait pu continuer à exercer sa profession et organiser sa retraite selon son bon plaisir (cf. rapport du 20 mai 2016 du Dr P_____). À l'inverse, le Dr L_____ a affirmé que l'accident n'était pas directement la cause du décès, mais qu'il avait aggravé l'état dépressif sévère préexistant (cf. rapport du 26 septembre 2015). Une expertise se justifie en outre en raison du fait que feu l'assuré a souffert d'un trouble dépressif ayant nécessité un suivi psychiatrique régulier, la prise d'un traitement et des séjours en milieu hospitalier et ce, bien avant le sinistre du 25 octobre 2013. À cet égard, la chambre de céans constate que les pièces produites ne comportent pas d'anamnèse détaillée. Ainsi, le psychiatre traitant a indiqué avoir reçu feu l'assuré pour la première fois au début du mois de juin 2009 afin de consolider les acquis de sa précédente psychothérapie, mais on ignore tout du premier suivi. Il en va de même des diagnostics retenus par le Dr P_____, de ses constatations objectives, des symptômes présentés par son patient, étant en particulier relevé que son suivi régulier a duré pendant plus de cinq ans, que la prise quotidienne de paroxétine, de 40 mg en 2009, était encore de 10 mg un jour sur deux en mai 2013. Les raisons de ce traitement conséquent ne trouvent aucune explication dans le rapport du psychiatre traitant, lequel a indiqué que son patient travaillait quotidiennement à un rythme soutenu avec plaisir et qu'il était satisfait de sa vie familiale, sociale et relationnelle (rapport du 20 mai 2016 du Dr P_____).

A/407/2017 - 23/24 - Plusieurs médecins ont expressément mentionné que l'aggravation de l'état dépressif au cours de l'année 2014 était due non seulement aux conséquences de l'accident assuré, mais également à des facteurs étrangers, tels que le décès du frère de feu l'assuré (cf. rapport du 18 mars 2014 du Prof. E_____ ; rapport du 27 mai 2014 du Prof. G_____). En outre, les rapports établis par la Clinique La Métairie contiennent des contradictions puisque le Dr H_____ a indiqué que feu l'assuré n'avait jamais été soigné auparavant et qu'aucune affection préexistante n'exerçait d'influence sur ce trouble (cf. rapport du 26 août 2014), alors que le Dr K_____ a fait état de plusieurs hospitalisations à la Clinique La Métairie avant l'accident assuré (cf. rapport du 14 octobre 2015). Dès lors, c'est à juste titre que l'intimé a décidé de mettre en œuvre une expertise, les pièces du dossier ne permettant pas de statuer sur le droit à une rente de survivant de la recourante.

E. 14

La chambre de céans relèvera également à l'attention de la recourante qu'elle ne saurait procéder elle-même, en lieu et place de l'intimé, à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, dès lors que l'intimé n'a rendu aucune décision sur le fond et qu'en l'absence d'une telle décision, la recourante serait privée de la garantie du double degré de juridiction.

E. 15

Par conséquent, la cause doit être renvoyée à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique en respectant les droits de participation de la recourante à la procédure, puis nouvelle décision sur le droit de l'intéressée à une rente de survivant.

E. 16

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 29 décembre 2016 annulée.

E. 17

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

A/407/2017 - 24/24 -