

GE_GERICHTE ATAS/209/2024 vom 28. März 2024

GE Cour de justice, 2024-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_209_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/209/2024 du 28 mars 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/209/2024 del 28 marzo 2024

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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA

A/192/2019813/2024 - 16/21 -

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est prima facie recevable (art. 56 et 60 de la LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).

E. 4.1

Selon l'art. 54 al. 1 let. c LPGA les décisions et les décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou à un recours a été retiré. En vertu de l'art. 11 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), l'opposition a un effet suspensif, sauf si un recours contre la décision prise sur opposition n'a pas d'effet suspensif de par la loi, si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision, si la décision a une conséquence juridique qui n'est pas sujette à suspension (al. 1). L'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai (al. 2).

E. 4.2

La LPGA ne contient aucune disposition topique en matière d'effet suspensif. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). L'art. 61 LPGA, qui règle la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances, renvoie quant à lui à l'art. 1 al. 3 PA. Aux termes de cette disposition, l'art. 55 al. 2 et 4 PA relatif au retrait de l'effet suspensif est applicable à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas

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

E. 4.3

Conformément à la jurisprudence relative à l'art. 55 PA à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 46/04 du 24 février 2004 consid. 1, in HAVE 2004 p. 127), la possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération ; il faut cependant qu'elles ne

A/192/2019813/2024 - 17/21 - fassent aucun doute (ATF 124 V 82 consid. 6a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 4.2).

E. 4.4

L'intérêt de la personne assurée à pouvoir continuer à bénéficier des prestations qu'elle percevait jusqu'alors n'est pas d'une importance décisive, tant qu'il n'y a pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, elle l'emportera dans la cause principale. Ne saurait à cet égard constituer un élément déterminant la situation matérielle difficile dans laquelle se trouve la personne assurée depuis la diminution ou la suppression des prestations. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où l'effet suspensif serait accordé et le recours serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 et les références; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184 consid. 5 ; Hansjörg SEILER, in Praxiskommentar zum VwVG, n. 103 ad art. 55 PA). La jurisprudence a également précisé que le retrait de l'effet suspensif prononcé dans le cadre d'une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision couvrait également la période courant jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue après le renvoi de la cause par le tribunal cantonal des assurances pour instruction complémentaire, pour autant que la procédure de révision n'a pas été initiée de façon abusive (ATF 129 V 370 et 106 V 18 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2 à 4, in SVR 2011 IV n. 33 p. 96 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_207/2014 du 1er mai 2014 consid. 5.3).

E. 5.1

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. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1) ; l'assureur détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (al. 1bis) ; 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).

E. 5.2

Selon l'art. 55 al. 2 OLAA, l'assuré ou ses survivants doivent donner tous les renseignements nécessaires et tenir à disposition les pièces qui servent à déterminer les circonstances et les suites de l'accident et à fixer les prestations d'assurance, en particulier les rapports médicaux, les rapports d'expertises, les

A/192/2019813/2024 - 18/21 - radiographies et les pièces permettant de déterminer le gain de l'assuré.¹¹⁰ Ils doivent autoriser des tiers à fournir de tels documents et à donner des renseignements (al. 1) ; l'assuré doit se soumettre à d'autres mesures d'investigation ordonnées par l'assureur en vue d'un diagnostic et de la fixation des prestations, en particulier aux examens médicaux que l'on peut raisonnablement lui imposer. Ne sont pas raisonnablement exigibles les mesures médicales qui représentent un danger pour la vie ou la santé de l'assuré (al. 2).

E. 5.3

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 pour d'autres motifs, de donner suite aux mesures ordonnées ou refuse de se soumettre à une nouvelle expertise, parce que le dossier contient déjà une expertise conforme aux exigences de la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral U 571/2006 du 29 mai 2007 ; DUPONT / MOSER-SZELESS, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, édition 2018, n. 51, p. 544).

E. 6

En l'occurrence, il se justifie de restituer l'effet suspensif au recours, dès lors que le recourant, selon toute vraisemblance, obtiendra gain de cause sur le fond, singulièrement sur la question du bien-fondé de la suppression des prestations au 30 septembre 2023 pour défaut de collaboration.

E. 6.1

L'arrêt de la chambre de céans du 2 décembre 2019, devenu définitif, dit, dans son dispositif, que les troubles neuropsychologiques et psychiques dont souffre le recourant sont en lien de causalité avec l'accident et que ce dernier a droit, postérieurement au 1er novembre 2017, au versement de prestations temporaires pour ces troubles. La cause a été renvoyée à l'intimée pour instruction des atteintes orthopédiques, puis détermination du droit du recourant à une rente complémentaire d'invalidité et à une IPAI. La chambre de céans a considéré que l'expertise pluridisciplinaire du I_____, comprenant les volets psychiatrique, neurologique et neuropsychologique était probante. Selon celle-ci, le recourant présentait une capacité de travail nulle comme agent de sécurité et de 50% dans

une activité adaptée, soit une activité à faible responsabilité, au sein d'une petite équipe, n'impliquant pas ou peu de contact avec la clientèle et ne le plaçant pas en situation de rythme de travail imposé, ceci afin de permettre l'aménagement de pauses, un fractionnement des horaires et une surveillance, par un tiers responsable, de ses productions. Le tableau paraissait stabilisé et ne devait plus évoluer de façon significative. Au demeurant, une instruction complémentaire n'a été jugée nécessaire par la chambre de céans que concernant l'aspect orthopédique, à l'exclusion des volets psychiatrique, neuropsychologique et neurologique. En particulier, le renvoi à

A/192/2019813/2024 - 19/21 - l'intimée pour calculer à nouveau l'IPAI n'a pas été conditionné à une nouvelle expertise psychiatrique, la chambre de céans ayant uniquement précisé qu'il incombait à l'intimée d'effectuer une nouvelle évaluation globale, tenant compte des aspects psychiatrique, neuropsychologique et, le cas échéant, après instruction complémentaire, orthopédique.

E. 6.2

Dans ces conditions, l'imposition au recourant d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, psychiatrique, neurologique et neuropsychologique n'est pas justifiée. Elle l'est d'autant moins qu'aucun élément nouveau n'est avancé par l'intimée pour justifier une nouvelle appréciation médicale.

E. 6.2.1

Au contraire, Madame F_____ a confirmé, dans ses appréciations des 30 janvier et 23 mai 2023, que l'état du recourant était stable depuis plusieurs années, ce que les spécialistes consultés par l'intimée, le Dr Q_____ et Madame R_____, ont également confirmé. Le Dr Q_____ a indiqué qu'il ne semblait pas y avoir de fait nouveau, l'état étant considéré comme stabilisé en 2016 (avec un conditionnel sur l'éventualité d'un progrès) et Madame R_____ a souligné que le cas était stabilisé depuis de nombreuses années, au plus tard depuis l'expertise neuropsychologique d'août 2016.

E. 6.2.1.1

En particulier, Madame R_____ s'est principalement attachée à mettre en cause la valeur probante de l'expertise du I_____ et à proposer, pour ce motif, une nouvelle expertise pluridisciplinaire. Or, à cet égard, selon la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.2 et la référence citée), 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 une « seconde opinion » sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelles mesure et étendue une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n. 12 et 17 ad art. 43 LPGA). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales. Cela dépend de manière décisive de la question de savoir si le rapport médical traite de façon complète et circonstanciée des points litigieux, se fonde sur des examens complets, prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, a été établi en pleine

connaissance de l'anamnèse et contient une description du contexte médical et une appréciation de la situation médicale claires, ainsi que des conclusions dûment motivées de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2).

A/192/2019813/2024 - 20/21 - En l'occurrence, l'arrêt de la chambre de céans du 2 décembre 2019 a précisément considéré que l'expertise du I_____ était probante, de sorte qu'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, telle que la conçoit l'intimée, doit être qualifiée de seconde opinion non autorisée.

E. 6.2.1.2

Madame R_____ a subsidiairement indiqué que les connaissances sur l'évaluation de l'effort et la validité des symptômes avaient évolué, ce qui n'est cependant pas un motif suffisant pour soumettre le recourant à une nouvelle expertise pluridisciplinaire. Enfin, on ne voit pas en quoi la nouvelle IRM cérébrale évoquée par Madame R_____ serait pertinente, la causalité entre les troubles neuropsychologiques et psychiques ayant déjà été admise.

E. 6.2.2

Enfin, comme relevé par le recourant, le Dr P_____ n'a pas du tout tenu compte du dossier médical, puisqu'il propose une expertise pluridisciplinaire au motif qu'aucune expertise neuropsychologique ou multidisciplinaire n'est présente au dossier, ignorant totalement le rapport d'expertise pluridisciplinaire du I_____. L'intimée n'a même pas pris la peine d'attirer son attention sur cette erreur, ce qui aurait éventuellement permis d'obtenir un avis probant de son médecin-conseil.

E. 6.3

Au vu de ce qui précède, les avis médicaux invoqués ne permettent pas de justifier la nécessité d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, laquelle apparaît comme un procédé permettant à l'intimée de mettre en cause l'expertise du I_____ jugée probante par la chambre de céans et d'obtenir une seconde opinion, qui n'est pas autorisé. On ne saurait, dans ces conditions, considérer que le refus du recourant est inexcusable au sens de l'art. 43 LPGA ou que l'expertise pluridisciplinaire peut raisonnablement lui être imposée au sens de l'art. 55 OLAA. La suppression des prestations au 30 septembre 2023 pour défaut de collaboration du recourant est, ainsi, sans aucun doute, injustifiée.

E. 7

En conséquence, la restitution de l'effet suspensif au recours est admise et le fond est réservé. Une indemnité de procédure de CHF 2'000.- sera allouée au recourant qui obtient, sur incident, gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émolument et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFA – E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/192/2019813/2024 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant selon l'art. 21 al. 2 LPA-GE