

GE_GERICHTE ATAS/253/2021 vom 24. März 2021

GE Cour de justice, 2021-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_253_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/253/2021 du 24 mars 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/253/2021 del 24 marzo 2021

Erwägungen

E. 19

Par ordonnance du 20 février 2020 (ATAS/127/2020) la chambre de céans a estimé nécessaire de faire procéder à une expertise judiciaire, au vu des appréciations divergentes entre les Drs G _____ et F _____ et elle l'a confiée au docteur I _____, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur.

E. 20

À teneur de son rapport d'expertise du 16 juillet 2020, le Dr I _____ a fondé son expertise sur l'étude du dossier mis à sa disposition, la recherche de littérature en la matière et l'étude de documents médicaux manquants (arthro-IRM 3T de l'épaule droite du 16 juin 2020). L'expert a procédé à une anamnèse détaillée, indiquant notamment que l'assuré était âgé de 37 ans lors de l'événement du 26 novembre 2017, qu'il était un sportif avéré, pratiquant divers sports de manière relativement intensive et notamment le tennis, qu'il avait pratiqué à un niveau élevé jusqu'à l'âge de 23 ans, avec de multiples tournois au niveau national français. Il n'avait relaté aucune symptomatologie au niveau de l'épaule droite avant l'accident. Le jour de celui-ci, il pratiquait le tennis de manière intense et c'était lors d'un service, frappant la balle violemment durant ce geste classique de mise en jeu, qu'il avait ressenti une luxation/sub-luxation antérieure de l'épaule droite lors de la fin du mouvement avec une relocalisation spontanée, sans manœuvre particulière de son épaule droite. L'expert a relaté les données subjectives du recourant, ses constats objectifs et a posé les diagnostics suivants : - lésion de type GLAD (Glenolabral articular disruption lesion) à savoir une lésion superficielle antero-inférieure du labrum avec lésion cartilagineuse adjacente antero-inférieure de la glène. - fissuration labrale postero-inférieure avec kystes arthro-synoviaux postero- inférieurs de l'épaule droite avec micro géode osseuse sous-chondrale au niveau du rebord glénoïdien inférieur. - rétraction capsulaire postérieure de l'épaule droite avec hyper laxité relative de la capsule antérieure avec constitution d'un GIRD (gleno-humeral internal rotation deficit) avec déficit de rotation interne d'environ 15-20°, associé à une possible micro-instabilité antérieure (épisodes de subluxation antérieure). - discrète arthrose acromio-claviculaire sans œdème des berges, épaule droite.

A/801/2019 - 8/16 - À la question de savoir si certains de ces diagnostics correspondaient à des lésions figurant à l'art. 6 al. 2 LAA, l'expert a indiqué que la fissuration capsulaire postero- inférieure qui, elle aussi, était constituée en partie par des ligaments gléno-huméraux postero-inférieurs pouvait être considérée comme une lésion partielle ligamentaire à ce niveau-ci. Tous les diagnostics posés étaient objectivement documentés, respectivement constatés par l'expert lors de l'examen de l'expertisée. L'expert a conclu, s'agissant de la lésion de type GLAD, que la causalité naturelle avec l'événement du 26 novembre 2017 était possible (probabilité de moins de 50%) et que même si on considérait que cette lésion pouvait être directement liée à l'événement du 26 novembre 2017, il

manquait le facteur extérieur ayant provoqué cette lésion ou la nature exceptionnelle de l'événement. Aussi, il ne s'agissait pas d'une lésion au sens des 6 al. 2 LAA et 6 al. 2 let. b LAA. Il était effectivement beaucoup plus probable que la lésion soit due à des micro-traumas répétitifs, donc avec des répétitions de sub-luxations antérieures de la tête humérale lors de milliers d'itérations du mouvement de la mise en jeu/service au tennis ayant provoqué progressivement une dégradation du cartilage antero-inférieur et du labrum antero- inférieur de cette épaule droite, ce qui était attesté par la constatation de ce GIRD d'environ 15°-20° qui ne se voyait que chez les athlètes qui pratiquaient un sport de type « overhead » de longue date avec installation de cette constellation pathologique de la capsule de l'épaule. En ce qui concernait la fissuration de la capsule inféro-postérieure et de ces micro géodes osseuses sous-chondrales situées sur le rebord glénoïdien inférieur, elles n'avaient clairement aucune relation avec tout événement possible de luxation antero-inférieure de l'épaule. Donc la causalité naturelle avec l'événement du 26 novembre 2017 était possible (probabilité de moins de 50%). En ce qui concernait la rétraction capsulaire postérieure et la relative laxité de la capsule antérieure avec constitution d'un GIRD de 1°-20° cette lésion était clairement d'origine malade/dégénérative et n'était absolument pas à mettre en lien avec un quelconque traumatisme. Donc la causalité naturelle avec l'événement du 26 novembre 2017 était possible (probabilité de moins de 50%). La petite pré-arthrose acromio-claviculaire de l'épaule droite non symptomatique était également à mettre dans le registre d'une lésion plutôt d'origine dégénérative et malade. Donc la causalité naturelle avec l'événement du 26 novembre 2017 était possible (probabilité de moins de 50%). Il en était évidemment de même en ce qui concernait cette micro-géode osseuse inférieure décrite dans l'arthro-IRM du 16 juin 2020 ainsi que des kystes para- labraux postérieurs, toutes ces lésions signalant une chronicité de la pathologie concernant cette épaule. Le seul diagnostic retrouvé correspondant à une lésion au sens de l'art. 6. al. 2 LAA était une fissuration de la capsule postero-inférieure de l'épaule droite. Cette lésion n'était certainement pas due à un phénomène unique de luxation ou sub-luxation

A/801/2019 - 9/16 - antérieure de l'épaule droite, mais certainement à des micro traumas répétitifs de cette épaule droite chez un joueur de tennis avéré, présentant les stigmates d'une altération pathologique globale subtile de l'épaule avec un GIRD. Cette atteinte était donc imputable à plus de 50% à une situation chronique, usure/état malade. On pouvait considérer que l'événement du 26 novembre 2017 était la culmination d'un état malade préexistant de l'épaule droite de l'assuré avec finalement une décompensation lors de cet événement. Le statu quo sine avait été atteint six semaines après l'événement, soit à la date de l'arthro-CT de cette épaule droite. Enfin, on ne pouvait pas vraiment parler d'événement unique dans le temps et dans l'espace lors de l'incident du 26 novembre 2017, puisqu'il s'agissait d'un mouvement habituel et répétitif, effectué des milliers de fois par le patient, sans qu'il y ait eu un événement extérieur évident et anormal qui aurait pu altérer le geste de ce service. L'expert a justifié de façon détaillée ses conclusions et a commenté les rapports des autres médecins ayant examiné la situation du recourant. Il a relevé dans ce contexte que l'opposition formulée par le recourant le 8 juin 2018 était peu claire et contradictoire, car celui-ci avait mentionné un retour de balle de tennis donné accidentellement alors qu'en réalité, il était en train d'effectuer un service.

Le 7 septembre 2020, le recourant a informé la chambre de céans qu'il n'avait aucune conclusion complémentaire à formuler.

E. 22

Le 9 novembre 2020, l'intimée a confirmé ses conclusions, retenant que l'événement en question ne correspondait pas à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Par conséquent, les conditions de prise en charge sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA n'étaient clairement pas remplies. Des quatre diagnostics retenus par l'expert, seul le diagnostic de fissuration de la capsule postero-inférieure de l'épaule droite correspondait à un diagnostic à l'art. 6 al. 2 LAA. Dès lors que selon l'expert cette atteinte était imputable à plus de 50% à une situation chronique d'usure ou état maladif, elle n'était pas à la charge de l'intimée.

E. 23

Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 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. 2. La modification du 25 septembre 2015 de la LAA est entrée en vigueur le 1er janvier 2017. Dans la mesure où l'accident est survenu après cette date, le droit

A/801/2019 - 10/16 - du recourant aux prestations d'assurance est soumis au nouveau droit (cf. 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 citées ci-après dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017. 3. 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). 4. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimée d'allouer ses prestations au recourant pour son atteinte à l'épaule gauche survenue le 26 novembre 2017 alors qu'il jouait au tennis. 5. a. Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 3.1). b. Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit

des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure – souvent anodine – ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). c. Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un

A/801/2019 - 11/16 - mouvement corporel est influencé par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur – la modification entre le corps et l'environnement extérieur – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). La preuve d'un accident causant des lésions touchant l'intérieur du corps est soumise à des exigences strictes, en ce sens que la cause immédiate de la blessure doit être établie dans des circonstances particulièrement évidentes. En général, un accident entraîne des lésions qui sont perceptibles de l'extérieur, et son absence constitue une probabilité accrue qu'elle est d'origine malade (ATF 99 V 136 consid. 1). À cet égard, le facteur externe est un élément central (ATF 134 V 72 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_225_2019 du 20 août 2019 consid. 3.4). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne, qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine malade (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2). Pour les accidents survenus dans l'exercice du sport, l'existence d'un événement accidentel doit être niée lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. Autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier (arrêt du Tribunal fédéral 8C_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2). À titre d'exemples, le critère du facteur extérieur extraordinaire a été admis dans le cas d'une charge contre la balustrade subie par un hockeyeur (ATF 130 V 117 précité consid. 3), d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un « saut de carpe » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 43/92 du 14 septembre 1992 consid. 3b, in RAMA 1992 n° U 156 p. 258), ou encore dans le cas d'un skieur dans un champ de bosses qui, après avoir perdu le contrôle de ses skis en raison d'une plaque de glace, aborde une nouvelle bosse qui le soulève et le fait retomber lourdement au sol (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 114/97 du 18 mars 1999, in RAMA 1999 n° U 345 p. 420). En revanche, il a été nié dans le cas d'un duel entre deux joueurs lors d'un match de basket-ball, lors duquel l'un est « touché » au bras tendu devant le panier par l'autre et se blesse à l'épaule en réagissant à cette action du joueur adverse (arrêt du Tribunal

fédéral 8C_835/2013 du 28 janvier 2014 consid. 5, in SVR 2014 UV n° 21 p. 67).

A/801/2019 - 12/16 - 6. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2017, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a); les déboîtements d'articulations (let. b); les déchirures du ménisque (let. c); les déchirures de muscles (let. d); les élongations de muscles (let. e); les déchirures de tendons (let. f); les lésions de ligaments (let. g); les lésions du tympan (let. h). Dans un arrêt de principe 8C_22/2019 du 24 septembre 2019, le Tribunal fédéral a précisé que l'application de l'art. 6 al. 2 LAA ne présuppose aucun facteur extérieur et donc aucun événement accidentel ou générant un risque de lésion accru au sens de la jurisprudence relative à l'art. 9 al. 2 aOLAA. Cependant, la possibilité pour l'assureur-accidents de rapporter la preuve prévue par l'art. 6 al. 2 LAA impose de distinguer la lésion corporelle assimilée, d'une lésion corporelle figurant dans la liste due à l'usure et à la maladie à charge de l'assurance-maladie. Dans ce contexte, la question d'un événement initial reconnaissable et identifiable est également pertinente après la révision de la LAA – notamment en raison de l'importance d'un lien temporel (couverture d'assurance; compétence de l'assureur-accidents; calcul du gain assuré; questions juridiques intertemporelles). Par conséquent, dans le cadre de son devoir d'instruction (cf. art. 43 al. 1 LPGA), l'assureur-accidents doit clarifier les circonstances exactes du sinistre à l'annonce d'une lésion selon la liste. Si celle-ci est imputable à un événement accidentel au sens de l'art. 4 LPGA, l'assureur-accidents est tenu de verser des prestations jusqu'à ce que l'accident ne représente plus la cause naturelle et suffisante, c'est-à-dire que l'atteinte à la santé est fondée uniquement et exclusivement sur des causes autres qu'accidentelles (voir consid. 5.1 et 8.5). Si, en revanche, tous les critères de la définition de l'accident au sens de l'art. 4 LPGA ne sont pas remplis, l'assureur-accidents est généralement responsable pour une lésion selon la liste selon l'art. 6 al. 2 LAA dans la version en vigueur depuis le 1er janvier 2017, à moins qu'il puisse prouver que la violation est principalement due à une usure ou maladie (consid. 9.1). Si aucun événement initial ne peut être établi, ou si seul un événement bénin ou anodin peut être établi, cela simplifie de toute évidence la preuve de la libération pour l'assureur-accident. En effet, l'ensemble des causes des atteintes corporelles en question doit être pris en compte dans la question de la délimitation, qui doit être évaluée avant tout par des médecins spécialistes. Outre la condition précédente, les circonstances de la première apparition des troubles doivent également être examinées plus en détails (par exemple, un bilan traumatologique du genou est une aide utile pour l'évaluation médicale des blessures au genou, publié in BMS 2016 p. 1742 ss). Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical. L'assureur-accidents doit prouver, sur la base d'évaluations médicales concluantes – au degré de la vraisemblance prépondérante – que la lésion en question est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, c'est-à-dire plus de 50% de tous les facteurs en cause. Si la

A/801/2019 - 13/16 - « palette des causes » se compose uniquement d'éléments indiquant une usure ou une maladie, il s'ensuit inévitablement que l'assureur-accidents a apporté la preuve de la « libération » et qu'il n'est pas nécessaire d'apporter des clarifications supplémentaires (consid. 8.6). La chambre de céans a jugé dans un arrêt de principe du 22 août 2019 qu'il appartient désormais à l'assureur-social d'apporter la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion corporelle est attribuable à raison de plus de

50% à l'usure ou à la maladie (ATAS/747/2019). 7. Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). 8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

A/801/2019 - 14/16 - 9. En l'espèce, l'expertise du Dr I_____ remplit les réquisits pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, ce que parties ne contestent pas. Il y a donc lieu de s'en tenir aux conclusions de celle-ci. Les conclusions contraires du Dr F_____ ne suffisent pas les remettre sérieusement en doute. 10. Il convient d'examiner la situation du recourant en premier lieu sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA. Aux termes de cette disposition, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon le recourant, le coup porté pour retourner la balle de tennis dans le camp adverse constituait un facteur extérieur reconnaissable. Pour l'intimé, aucune cause externe extraordinaire ni mouvement non programmé n'avaient été décrits par le recourant de sorte que l'événement du 26 novembre 2017 ne constituait pas un accident au sens juridique du terme. L'expert a également nié la notion d'accident, retenant qu'il n'y avait pas eu un événement extérieur évident, anormal qui aurait pu altérer le geste de service qu'avait effectué le recourant, mais que la cause des atteintes de celui-ci avait plutôt été un mouvement habituel, répétitif effectué des milliers de fois par lui. Il convient de relever que le recourant a varié dans sa description de l'événement. Il a indiqué, le 19 décembre 2017, que l'événement était intervenu « alors qu'il frappait la balle », puis dans son opposition et son recours, « lors d'un coup porté pour

retourner la balle de tennis dans le camp adverse ». À l'expert, il aurait rapporté que l'événement était intervenu alors qu'il était en train d'effectuer un service. Le recourant n'a pas contesté la version des faits retenue par l'expert. Cela étant, quelle que soit la version des faits, il s'agissait d'un geste usuel au tennis, soit un service ou retour de balle. Le seul fait que le geste ait eu une certaine intensité, ou violence, ne suffit pas à retenir une cause externe d'un caractère extraordinaire. Le recourant n'a pas rendu vraisemblable qu'il aurait effectué un geste totalement imprévisible dans le cadre d'un match de tennis. C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu que l'événement du 26 novembre 2017 ne constituait pas un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. 11. Le seul diagnostic retrouvé par l'expert correspondant à une lésion listée à l'art. 6 al. 2 LAA est celui d'une fissuration de la capsule postero-inférieure de l'épaule droite de l'assuré. L'expert a retenu que cette lésion était imputable à plus de 50% à une situation chronique d'usure, liée à un état maladif. Il en résulte que l'intimée était également fondée à refuser d'octroyer des prestations au recourant sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA. 12. Les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire peuvent être mis à la charge de l'assureur (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.4), si ce dernier a procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées

A/801/2019 - 15/16 - et que l'expertise judiciaire sert à pallier des manquements commis dans la phase d'instruction administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). En l'espèce, une expertise judiciaire a été ordonnée par la chambre de céans, qui a considéré que cette mesure d'instruction était nécessaire, au vu des rapports médicaux contradictoires figurant au dossier. Il se justifie, en conséquence, de mettre les frais de l'expertise à la charge de l'intimée. 13. Les frais de l'expertise judiciaire de CHF 3'222.30, selon la facture du 6 août 2020 du Dr I_____, sont mis à la charge de l'intimée. 14. La procédure est gratuite.

A/801/2019 - 16/16 - 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.