

GE_GERICHTE ATAS/305/2019 vom 2. April 2019

GE Cour de justice, 2019-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_305_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/305/2019 du 2 avril 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/305/2019 del 2 aprile 2019

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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

E. 3

En l'espèce, l'assuré recourt contre la décision incidente rendue par l'assureur le

E. 8

En l'espèce, le motif de récusation soulevé par l'assuré ne vise ni l'un des motifs énumérés à l'art. 15 al. 1 let. a à c LPA, ni un motif formel lié à son impartialité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 127/2006). Le Tribunal fédéral a 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). 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, 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).

E. 9

a. L'assuré rappelle que, dans son arrêt du 3 avril 2018, la chambre de céans avait précisé que le volet orthopédique devait être effectué par un spécialiste des troubles de l'épaule, et relève que le Dr L_____ est spécialiste en chirurgie et prothèses du membre inférieur. Il propose dès lors le Dr N_____ qui, lui, est spécialiste dans la traumatologie du membre supérieur, et fait valoir que si celui-ci n'a acquis sa spécialité qu'en 2013 – alors que le Dr L_____ l'a depuis 1998 -, il connaît les tous derniers développements de la littérature médicale et des pratiques cliniques et est

A/4333/2018 - 12/14 - responsable d'unités. L'assuré considère ainsi que le Dr N_____ est manifestement plus compétent que le Dr L_____ pour effectuer la mission d'expertise

demandée. Il est vrai qu'il n'existe pas de « sous-spécialité » FMH, de sorte qu'un médecin ne devrait en principe pas pouvoir être considéré comme un « spécialiste de l'épaule ». Il y a toutefois lieu de rappeler que la chambre de céans, dans son arrêt du 3 avril 2018, a précisé que le volet orthopédique de l'expertise devait être assuré par un spécialiste des troubles de l'épaule. Par ailleurs, dans plusieurs arrêts, la chambre de céans tient précisément compte de cette qualité dans la désignation des experts (ATAS/702/2017 ; ATAS/835/2017). Or, il apparaît, à la lecture des sites internet des établissements dans lesquels travaillent les Drs L_____ et N_____, que ce dernier est plus particulièrement intéressé à la traumatologie du membre supérieur et aux séquelles de traumatisme du membre supérieur, de sorte que l'on peut s'attendre, en principe, à ce qu'il soit plus à même de se prononcer en toute connaissance de cause sur le cas de l'assuré. b. L'assureur a indiqué que les deux experts proposés étaient en possession de la certification SIM, laquelle offre la formation en expertises médicales en Suisse sous le patronage de la FMH, ce qui n'est pas le cas du Dr N_____. Par ailleurs, les deux experts proposés opèrent depuis plus de vingt ans déjà des épaules. La certification SIM n'est toutefois pas exigée par la chambre de céans dans le cadre des expertises judiciaires (ATAS/874/2018 du 3 octobre 2018). c. L'assureur fait enfin valoir que le Dr L_____ réalise fréquemment des expertises judiciaires et cite à cet égard un arrêt vaudois. Dans cet arrêt toutefois, s'il est vrai que le tribunal avait bel et bien désigné le Dr L_____ en tant qu'expert, il s'avère qu'il avait rayé la cause du rôle ensuite du retrait du recours. L'assureur semble aussi alléguer – implicitement – que les conclusions de cet expert sont si bien motivées et si claires qu'elles ont induit le recourant à s'y rallier et à retirer son recours. Il y a toutefois lieu de regretter de n'avoir aucune appréciation sur la valeur probante, ce qui eût été indéniablement plus utile pour déterminer les qualités du médecin en tant qu'expert. d. Il y a en conséquence lieu de considérer que les objections soulevées par l'assuré doivent être retenues et d'annuler la désignation du Dr L_____. L'expertise sera confiée au Dr N_____.

E. 10

a. L'assuré demande à ce que l'assureur produise une copie intégrale de son dossier, y compris les notes internes, notamment de son service juridique, cela depuis le 1er janvier 2013, soit dès le moment où les surveillances par les détectives privés ont commencé à être planifiées. b. 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

A/4333/2018 - 13/14 - l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3 p. 282 ; 135 II 286 consid. 5.1 p. 293 ; 132 V 368 consid. 3.1 p. 370). Selon l'art. 47 LPGA, « 1 Ont le droit de consulter le dossier, dans la mesure où les intérêts privés prépondérants sont sauvegardés : a. l'assuré, pour les données qui le concernent; b. les parties, s'agissant des données qui leur sont nécessaires pour exercer un droit ou remplir une obligation qui découle d'une loi sur les assurances sociales ou pour faire valoir un moyen de droit contre une décision fondée sur cette même loi; c. les autorités habilitées à statuer sur les recours contre des décisions fondées sur une loi sur les assurances sociales, pour les données nécessaires à l'accomplissement de cette tâche; d. le tiers responsable et son assureur, pour les données qui leur sont nécessaires pour se déterminer sur une prétention récursoire de l'assurance sociale concernée. 2 S'il s'agit de données sur la santé dont la communication pourrait entraîner une atteinte à la santé de la

personne autorisée à consulter le dossier, celle-ci peut être tenue de désigner un médecin qui les lui communiquera ». c. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans ne peut qu'inviter l'assureur à mettre à disposition de l'assuré copie de son dossier complet, à compter du 1er janvier 2013, étant précisé, s'agissant des notes internes, que l'intérêt à les garder secrètes peut être prépondérant sur l'intérêt à les consulter. Les pièces dites internes et ne constituant pas un élément constitutif de preuve dans la motivation des prononcés sont celles qui servent exclusivement à l'administration et qui lui permettent de se forger une opinion sans a priori sur le cas d'espèce ; il s'agit notamment de rapports, propositions, procès-verbaux, notes ou projets. En cas de doute, une pièce n'est pas considérée comme interne. Les annexes à une pièce interne ne sont pas nécessairement qualifiées d'internes (ATF 115 V 297, ATF 121 I 225 2a, ATF 125 II 473).

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

A/4333/2018 - 14/14 - Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Admet le recours. 3. Dit que l'expertise sera confiée au docteur N____. 4. Invite AXA ASSURANCES SA à mettre à disposition de l'assuré son dossier complet dans le sens des considérants. 5. Condamne AXA ASSURANCES SA à verser à l'assuré CHF 1'800.- à titre de dépens. 6. Dit que la procédure est gratuite. 7. 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

Nathalie LOCHER

La présidente

Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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