

# **GE\_GERICHTE ATAS/360/2023 vom 22. Mai 2023**

GE Cour de justice, 2023-05-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_360\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_360_2023)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/360/2023 du 22 mai 2023

IT: GE\_GERICHTE ATAS/360/2023 del 22 maggio 2023

## **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 LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

### **E. 3**

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

### **E. 4**

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la courante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien 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 jusqu'au 31 décembre 2016.

#### **E. 4.1**

Avec répercussion sur la capacité de travail

##### **E. 4.1.1**

Dates d'apparition

##### **E. 4.2**

Sans répercussion sur la capacité de travail

##### **E. 4.2.1**

Dates d'apparition

##### **E. 4.3**

L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ?

##### **E. 4.3.1**

Si oui, depuis quelle date ?

#### **E. 4.4**

Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

#### **E. 4.5**

Parmi les atteintes à la santé constatées, quelles sont celles qui, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante (>50%), sont en rapport de causalité naturelle avec l'évènement du 3 décembre 2014 ? Motivez. 5. Limitations fonctionnelles

#### **E. 5**

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

A/525/2022 - 13/27 -

#### **E. 5.1**

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

##### **E. 5.1.1**

Dates d'apparition

6. Capacité de travail compte tenu des seules atteintes en relations de causalité (au moins probable) avec l'accident du 3 décembre 2014

A/525/2022 - 26/27 -

#### **E. 6**

Le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité que la recourante peut prétendre de la part de l'intimée.

##### **E. 6.1**

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ?

##### **E. 6.1.1**

Si la capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ? En cas de baisse de rendement, veuillez préciser la nature et/ou la durée (besoin de pauses supplémentaires, combien de fois, combien de temps ?)

##### **E. 6.2**

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée ?

##### **E. 6.2.1**

Si cette capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ? En cas de baisse de rendement, veuillez préciser la nature et/ou la durée (besoin de pauses supplémentaires, combien de fois, combien de temps ?)

##### **E. 6.3**

Comment la capacité de travail a-t-elle évolué depuis le 3 décembre 2014 ? 7. Traitement

#### **E. 6.4**

Quels sont les niveaux d'activité sociale et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

#### **E. 6.5**

Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ? 7. Personnalité

#### **E. 7**

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées 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 ; ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 et les références). La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et la référence ; ATF 129 V 402 consid. 2.2 et les références).

#### **E. 7.1**

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation

#### **E. 7.2**

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée

#### **E. 7.3**

Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

#### **E. 7.4**

Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint). 8. Appréciation d'avis médicaux du dossier

#### **E. 8**

Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 aLAA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; méthode ordinaire de la comparaison des revenus).

#### **E. 8.1**

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr M\_\_\_\_\_ ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles retenues et l'estimation d'une capacité de travail ou de rendement de la personne expertisée de 50 % dans l'activité habituelle d'employée

domestique et de 100 % dans une activité adaptée ? Si non, pourquoi ?

### **E. 8.2**

Quel est le pronostic ? 9. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. F. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas, s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle.

A/525/2022 - 27/27 - G. Invite les experts à déposer leur rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. H. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Christine RAVIER

La présidente

Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

### **E. 9**

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

#### **E. 9.1**

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident compte ?

##### **E. 9.1.1**

Si la capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ? En cas de baisse de rendement, veuillez préciser la nature et/ou la durée (besoin de pauses supplémentaires, combien de fois, combien de temps ?)

##### **E. 9.2**

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée ?

##### **E. 9.2.1**

Si cette capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ? En cas de baisse de rendement, veuillez préciser la nature et/ou la durée (besoin de pauses supplémentaires, combien de fois, combien de temps ?)

##### **E. 9.3**

Comment la capacité de travail a-t-elle évolué depuis le 3 décembre 2014 ? 10. Traitement

#### **E. 9.4**

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

#### **E. 10**

Le point de départ de l'évaluation prévue pour les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281), les troubles dépressifs (ATF 143 V 409), les autres troubles psychiques (ATF 143 V 418) et les troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (ATF 145 V 215) est l'ensemble

A/525/2022 - 16/27 - des éléments médicaux et constatations y relatives. Les experts doivent motiver le diagnostic psychique de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre non seulement si les critères de classification sont remplis (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1), mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_551/2019 du 24 avril 2020 consid. 4.1 et la référence). Dans un arrêt de principe du 2 décembre 2019 (ATF 145 V 361), le Tribunal fédéral, à la lumière de l'ATF 141 V 281, a notamment posé une délimitation, entre l'examen (libre), par les autorités chargées de l'application du droit, de l'admission d'une incapacité de travail par l'expert psychiatre, d'une part, et une appréciation juridique parallèle inadmissible, d'autre part. Selon le Tribunal fédéral, dans tous les cas, l'administration et, en cas de recours, le juge, doivent examiner si et dans quelle mesure les experts ont suffisamment et de manière compréhensible étayé leur évaluation de l'incapacité de travail, en tenant compte des indicateurs pertinents (questions de preuve). À cette fin, les experts doivent établir un lien avec la partie précédente de l'expertise médico-psychiatrique (avec extraits du dossier, anamnèse, constatations, diagnostics, etc.), c'est-à-dire qu'ils doivent se référer en détails aux résultats médico-psychiatriques des examens et explorations cliniques menés dans les règles de l'art qui relèvent de leur compétence. Le médecin doit donc exposer de manière détaillée les raisons médico-psychiatriques pour lesquelles les éléments constatés sont susceptibles de restreindre la capacité fonctionnelle et les ressources psychiques en termes qualitatifs, quantitatifs et temporels (ATF 143 V 418 consid. 6). À titre d'exemple, dans le cadre de troubles dépressifs récurrents de degrés légers à modérés qui sont souvent au premier plan dans l'examen de l'invalidité au sens de l'AI, cela signifie qu'il ne suffit pas que l'expert psychiatre déduise directement de l'épisode dépressif diagnostiqué une incapacité de travail, quel qu'en soit le degré ; il doit bien plutôt démontrer si et dans quelle

mesure les constatations qu'il a faites (tristesse, désespoir, manque de dynamisme, fatigue, troubles de la concentration et de l'attention, diminution de la capacité d'adaptation, etc.), limitent la capacité de travail, en tenant compte - à des fins de comparaison, de contrôle et de plausibilité - des autres activités personnelles, familiales et sociales de la personne requérant une rente. Si les experts s'acquittent de cette tâche de manière convaincante, en tenant compte des éléments de preuve établis par l'ATF 141 V 281, l'évaluation des répercussions de l'atteinte psychique sera également valable du point de vue des organes chargés de l'application du droit, que ce soit l'administration ou le juge. A défaut, il se justifie, juridiquement, de s'en écarter (ATF 145 V 361 consid. 4.3 et la référence).

#### **E. 10.1**

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation

#### **E. 10.2**

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée

#### **E. 10.3**

Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

#### **E. 10.4**

Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint)

A/525/2022 - 25/27 - 11. Appréciation d'avis médicaux du dossier

#### **E. 11**

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

A/525/2022 - 17/27 - 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 142 V 435 consid. 1 et les références ; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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 135 V 39 consid. 6. 1 et la référence).

#### **E. 11.1**

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr C\_\_\_\_\_ ? En particulier avec les diagnostics posés et l'estimation d'une capacité de travail de la personne expertisée de 25 % ? Si non, pourquoi ?

#### **E. 11.2**

Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr L\_\_\_\_\_ ? En particulier avec les diagnostics posés et l'estimation d'une capacité de travail de la personne expertisée de 25 % ? Si non, pourquoi ?

#### **E. 11.3**

Quel est le pronostic ? 12. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. E. Charge le Dr P \_\_\_\_\_, d'établir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivantes : 1. Anamnèse détaillée 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status et constatations objectives 4. Diagnostics

### **E. 12**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

### **E. 13**

En l'espèce, la recourante soutient que l'expertise bidisciplinaire des Drs M \_\_\_\_\_ et L \_\_\_\_\_ doit se voir écartée du fait des contradictions et lacunes qu'elle comporte. Elle reproche essentiellement à l'expert psychiatre d'avoir procédé à plusieurs revirements inexpliqués quant à sa capacité de travail et d'avoir abouti à des conclusions incohérentes en retenant que, sur le plan psychique, l'activité habituelle est exigible à 50% alors qu'une autre activité, adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, purement orthopédiques, l'est à 100%.

#### **E. 13.1**

La Cour de céans constate qu'en effet, pour diverses raisons, le volet psychiatrique de l'expertise, et particulièrement les conclusions auxquelles il aboutit, ne sont pas convaincants.

##### **E. 13.1.1**

Tout d'abord, au niveau des diagnostics, l'expert psychiatre écarte un état de stress post-traumatique (retenu tant par le psychiatre traitant que par le psychiatre-conseil de l'intimée) au motif que « le premier critère de ce diagnostic est un critère normatif [qui] exige que la personne ait risqué sa vie au cours de l'évènement. Or, à aucun moment, Madame A \_\_\_\_\_ n'a risqué sa vie » (expertise du Dr L \_\_\_\_\_, p. 15). Cet argument ne convainc pas, dans la mesure où, selon le DSM-V (309.81) et la CIM-10 (F43.10), le critère normatif est rempli non seulement en cas d'exposition à la mort, mais également à des blessures graves, ce qui est manifestement le cas en l'espèce. De même, le fait d'écarter les diagnostics de trouble dépressif et de troubles affectifs persistants (posés respectivement par le Dr C \_\_\_\_\_ et le Dr F \_\_\_\_\_), au motif qu'ils feraient partie intégrante de celui de dysmorphophobie retenu par

A/525/2022 - 18/27 - l'expert (p.16) n'est pas non plus concluant. En effet, la dysmorphophobie requiert que le patient pense présenter un ou plusieurs défauts esthétiques, en réalité inexistantes ou légers. Or, ce n'est manifestement pas le cas en l'espèce, les défauts esthétiques de l'accident devant manifestement et objectivement être qualifiés d'importants. En outre, il ressort des plaintes de la recourante et de son dossier médical que ses troubles de l'humeur et sa labilité émotionnelle ne résultent pas uniquement

des séquelles esthétiques de l'accident, mais également d'autres éléments, tels la reviviscence de l'évènement et la présence de douleurs chronicisées depuis lors. Enfin, le possible diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, évoqué par le Dr F\_\_\_\_\_ dans son rapport du 27 février 2020, au vu notamment des plaintes de l'intéressée (céphalées quotidiennes, douleurs continues du dos, aux cervicales, au niveau des épaules et des deux mains), n'est pas même abordé par l'expert-psychiatre, ce qui s'avère également insatisfaisant.

### **E. 13.1.2**

Au-delà des diagnostics retenus et écartés, il sied de relever que l'expert-psychiatre omet d'examiner, sur la base de la grille d'évaluation normative et structurée à l'aide des indicateurs jurisprudentiels applicables, si les troubles qu'il retient entraînent une incapacité de travail totale ou partielle. Les éléments d'une telle grille n'apparaissent nulle part, l'expert semblant évaluer la capacité de travail finale en fonction d'un critère unique de « surmontabilité ». Une telle approche n'est manifestement pas conforme à la jurisprudence en vigueur. L'unique paragraphe relatif à la « surmontabilité » n'est d'ailleurs guère argumenté : il stipule seulement que « les troubles psychiques que présente Mme A\_\_\_\_\_ ne l'empêchent pas entièrement de mobiliser ses ressources ni de surmonter en partie ses troubles psychiques comme le montre l'évaluation du Mini-CIF-App » (p. 18). Les termes « pas entièrement » et « en partie », non explicités, rendent cette conclusion peu limpide. En outre, force est de constater que les ressources dont il est question ne ressortent pas de manière claire de l'expertise, celle-ci stipulant uniquement à cet égard que « Mme A\_\_\_\_\_ peut mener une vie autonome sans aucune aide extérieure. Elle peut faire ses courses, faire du vélo, s'occuper de son ménage, prendre soin d'elle. Elle a donc des ressources qu'elle peut mobiliser dans sa vie privée. Il n'y a donc aucune raison qu'elle ne puisse pas mobiliser ses ressources également dans une activité professionnelle » (p. 18). Enfin, les déficits fonctionnels ne sont pas non plus énumérés, ni décrits, de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer s'ils ont été pris en compte par l'expert et mis en balance avec les éventuelles ressources. À titre d'exemple, les douleurs récurrentes, même chroniques, attestées tant par les médecins traitants (cf. notamment rapports des 2 octobre 2015, 4 février et 4 avril 2016 du Dr E\_\_\_\_\_ et rapport du 23 juin 2016 du Dr G\_\_\_\_\_) que par le médecin d'arrondissement

A/525/2022 - 19/27 - (rapport du 29 mars 2017) et le psychiatre-conseil (rapport du 27 février 2020 soulevant l'hypothèse d'un éventuel syndrome somatoforme douloureux persistant), ne sont jamais abordées et encore moins examinées par l'expert. Celui-ci semble implicitement les écarter, comme d'ailleurs l'essentiel des plaintes de la recourante, du fait qu'elles seraient difficilement plausibles et que la manière qu'elle a « de ne jamais répondre aux questions posées laisse un sentiment de malaise à l'expert et jette un doute sur l'ensemble du tableau clinique » (p. 16 et 17). Guère argumentée, cette posture n'est pas satisfaisante et ne permet pas de tirer des conclusions pertinentes relativement à la problématique des ressources mobilisables. Ainsi, non seulement la structure formelle de l'expertise ne correspond pas à la grille d'évaluation normative préconisée par la jurisprudence, mais son contenu est également insuffisant, tant qualitativement que quantitativement, pour permettre d'en tirer des conclusions convaincantes quant à la capacité de travail de la recourante.

### **E. 13.1.3**

Les appréciations successives de l'expert-psychiatre à cet égard sont d'ailleurs difficilement compréhensibles. Dans un premier temps, dans le cadre de son rapport d'expertise initial, le Dr L\_\_\_\_\_ indique que « l'impact psychologique de l'amputation [qui] a rendu toute tentative de réinsertion professionnelle impossible » (p. 15) ; que, « du point de vue psychiatrique, Mme A\_\_\_\_\_ présente une capacité de travail restreinte qu'il est particulièrement difficile à évaluer » ; qu'il est « vraisemblable qu'il faille lui reconnaître certaines limitations en raison des troubles psychiques qu'elle présente » ; « qu'une estimation prudente de la capacité de travail serait de l'ordre de 50 % de l'activité antérieure de manière globale sans pouvoir distinguer la diminution horaire et la diminution de rendement » ; que « cette diminution de la capacité de travail est identique à celle déterminée par le Dr M\_\_\_\_\_ dans son rapport du 18 janvier 2021 et ne saurait s'y additionner » et, enfin, que les troubles psychiques présentés « ne l'empêchent pas entièrement de mobiliser ses ressources ni de surmonter en partie ses troubles psychiques » (p. 18). S'il est ardu de déduire de ces éléments une conclusion précise quant à la capacité de travail résiduelle de la recourante, il semble néanmoins évident que l'expert estime qu'elle est bien restreinte pour des motifs psychiques, indépendamment des atteintes somatiques. Cet aspect est cependant complètement remis en question par les deux compléments d'expertise (datés des 30 mai et 21 août 2021) qui, loin de clarifier la capacité de travail de la recourante sous l'angle psychique, la rendent complètement inintelligible. Ainsi, dans le premier complément, le Dr L\_\_\_\_\_ explique que, du point de vue strictement psychiatrique, la recourante peut effectuer toutes les tâches ménagères qu'elle effectuait précédemment, « sans restriction autre qu'une restriction horaire et rendement ». Il estime encore qu'elle « peut effectuer toutes les tâches

A/525/2022 - 20/27 - ménagères dans sa vie privée. Elle peut donc effectuer les mêmes tâches dans son activité professionnelle. Il est vraisemblable qu'en raison des séquelles somatiques et des troubles psychiques, une telle activité professionnelle peut être exercée à 50% ». Enfin, concernant une activité adaptée, qui épargnerait en partie l'utilisation de la main droite et qui n'aurait pas d'exigence de rendement élevée, la capacité de travail serait de 75%. Dans le second complément, signé conjointement par les deux experts, ceux-ci aboutissent consensuellement à une « capacité de travail, en termes de temps et de rendement de 50% dans l'activité antérieure d'employée domestique » et à une pleine capacité, sans perte de rendement, dans une activité adaptée, soit « sans mouvements répétés avec port de charges et préhension franche au niveau de la main droite ». Aux termes de ce dernier rapport, les experts semblent désormais considérer que les troubles psychiques retenus par l'expert-psychiatre ont une incidence sur la capacité de travail dans l'activité habituelle, mais que ceux-ci s'amenderaient purement et simplement lors de l'exercice d'une activité adaptée sur le plan orthopédique. À défaut d'une quelconque explication sur ce point, force est de constater que cette conclusion n'est ni cohérente, ni convaincante. Elle l'est encore moins lorsqu'il est procédé à la juxtaposition du rapport initial et de ses deux compléments, qui donne l'impression que, comme le relève la recourante, l'expert-psychiatre n'a pas uniquement précisé ses conclusions, mais qu'il les a également ajustées, sans raison objective apparente.

#### **E. 14**

Au vu de ces éléments, le volet psychiatrique de l'expertise ne peut se voir reconnaître une quelconque valeur probante. Pour autant, les rapports du psychiatre traitant, attestant d'atteintes à la santé et d'une capacité de travail maximale de 25%, ne suffisent pas non

plus à trancher la cause eu égard à leur faible densité de motivation. Ils ne permettent notamment pas de se déterminer sur la capacité de travail de la recourante à l'aune des indicateurs développés par la jurisprudence applicable en matière de troubles psychiques. Partant, il est indispensable de compléter l'instruction médicale en ordonnant une nouvelle expertise. Celle-ci devra également comporter un volet confié à un spécialiste de la main du fait que les lacunes du volet psychiatrique invalident également les conclusions consensuelles des experts, relatives notamment aux limitations fonctionnelles, ainsi qu'à la capacité de travail et de rendement résiduelles de la recourante, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.

### **E. 15**

L'intimée s'est opposée à la désignation du Dr P\_\_\_\_\_, arguant que le Prof. Q\_\_\_\_\_ avait déclaré ne pouvoir être impartial, l'assurée ayant été suivie dans l'unité de chirurgie dont il était responsable depuis 2009, que le Dr P\_\_\_\_\_ a exercé en tant que médecin assistant à l'unité de chirurgie de la main des HUG,

A/525/2022 - 21/27 - sous la direction du prof. Q\_\_\_\_\_ et qu'en 2019- 2020, il a été chef de clinique de l'unité de chirurgie de la main, également sous la direction du Prof. Q\_\_\_\_\_. La SUVA lui fait en outre le reproche de ne pas être « certifié SIM ».

#### **E. 15.1**

La récusation d'un expert judiciaire – qui ne fait pas partie du tribunal – s'examine au regard de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) garantissant l'équité du procès (ATF 125 II 541 consid. 4a p. 544). Cette disposition assure au justiciable une protection équivalente à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. s'agissant des exigences d'impartialité et d'indépendance requises d'un expert (ATF 127 I 196 consid. 2b p. 198). Les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée ; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération ; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (cf. ATF 134 I 20 consid. 4.2 p. 21 et les arrêts cités).

#### **E. 15.2**

En ce que concerne les connaissances spécifiques nécessaires pour effectuer cette expertise, il sied de relever que le Dr P\_\_\_\_\_ est spécialiste en chirurgie de la main et qu'il dispose ainsi des compétences pour répondre aux questions de la Cour, ce que l'intimée ne conteste pas au demeurant.

#### **E. 15.3**

La certification SIM est certes exigée pour les experts mandatés par les assureurs (art. 44 LPG et 7m al. 2 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 [OPGA - RS 830.11] entré en vigueur le 1er janvier 2022), mais non pour les expertises judiciaires, comme c'est le cas en l'espèce. Quand bien même, cette obligation est soumise à un délai de cinq ans depuis le 1er janvier 2022 (disposition

transitoire de la modification du 3 novembre 2021). Quant au fait que le Dr P\_\_\_\_\_ ait, par le passé, travaillé sous la direction du Prof. Q\_\_\_\_\_, qui a lui-même refusé un mandat d'expert au motif que l'assurée avait été reçue dans l'unité dont il avait la responsabilité, n'est pas relevant. Certes, le Dr P\_\_\_\_\_ a exercé en tant que médecin assistant à l'unité de chirurgie de la main des HUG et a été chef de clinique de cette même unité en 2019-2020. Il ne lui est cependant pas demandé de porter un jugement de valeur sur les soins qui ont été dispensés à l'assurée dans cette unité. Il n'est pas prétendu non plus qu'il aurait lui-même suivi l'assurée à l'époque. Il n'apparaît pas, dans ces conditions, que son impartialité pourrait être mise en doute.

A/525/2022 - 22/27 - Dès lors, la Cour de céans maintient la désignation du Dr P\_\_\_\_\_ comme expert. Pour le reste, des modifications ont été apportées à la mission d'expertise, tenant compte des remarques de l'intimée.

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant Préparatoirement : I. Ordonne une expertise médicale bidisciplinaire de Madame A\_\_\_\_\_. La confie aux docteurs N\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et P\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main. II. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, notamment le docteur C\_\_\_\_\_ (psychiatre et psychothérapeute), les spécialistes ayant suivi Mme A\_\_\_\_\_ aux HUG, ainsi que de Madame K\_\_\_\_\_ (neuropsychologue FSP) et les experts mandatés par la SUVA, soit les docteurs L\_\_\_\_\_ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie) et M\_\_\_\_\_ (spécialiste en chirurgie orthopédique et en chirurgie de la main). C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Charge le Dr N\_\_\_\_\_ d'établir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivantes : 1. Anamnèse détaillée 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status et constatations objectives 4. Diagnostics

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