

GE_GERICHTE ATAS/47/2022 vom 24. Januar 2022

GE Cour de justice, 2022-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_47_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/47/2022 du 24 janvier 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/47/2022 del 24 gennaio 2022

Erwägungen

E. 8

Reste à déterminer si la causalité adéquate est également donnée pour chacune des atteintes incapacitantes susmentionnées.

E. 8.1

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

E. 8.2

En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références). En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5) ou d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale et d'un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable (ATF 134 V 109 consid. 7 à 9; ATF 117 V 369 consid. 4b; ATF 117 V 359 consid. 6a; SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2; sur l'ensemble de la question cf. ATF 127 V 102 consid. 5b/bb). À noter qu'en cas de traumatisme crânio-cérébral, l'atteinte subie par l'assuré doit se situer à la limite de la contusion cérébrale, une simple commotion cérébrale n'étant pas suffisante, pour que les critères applicables en cas de traumatisme de type « coup du lapin » soient applicables (arrêts du Tribunal fédéral 8C_476/2007 du 4 août 2008 consid. 4.1.3 et 8C_270/2011 du 26 juillet 2011 consid. 2.1 et les références citées). Lorsque la pratique susmentionnée en matière de coup du lapin ou traumatisme analogue ne trouve pas application, il y a lieu d'examiner la situation au regard des principes en matière de troubles psychiques (ATF 115 V 133 et 403), en particulier en distinguant entre atteintes d'origine psychique et atteintes organiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_310/2011 consid. 3).

A/2347/2017 - 21/29 - Selon la pratique du coup du lapin, l'examen de ces critères doit se faire au moment où aucune amélioration significative de l'état de santé de l'assuré ne peut être attendue de la poursuite du traitement médical relatif aux troubles typiques du coup du lapin – dont les composantes psychologique et physique ne sont pas facilement

différenciées – (ATF 134 V 109 consid. 4.3 et consid 6.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_303/2017 consid. 4.1) ou, autrement dit, du traitement médical en général (« ärztlichen Behandlung insegment » une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (RUMO-JUNGO / HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG] 2012 ad art. 6 p. 60).

E. 8.2.1

Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre les plaintes et un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou un traumatisme cranio-cérébral sans preuve d'un déficit organique objectivable, il y a lieu d'abord d'opérer une classification des accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement; les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 115 V 133 consid. 6). Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 117 V 359 consid. 6a). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 5.2 et les références).

E. 8.2.3

Lorsque l'accident est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles peut, en règle générale, être d'emblée niée, sans même qu'il soit nécessaire de trancher le point de savoir si l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type « coup du lapin », d'une lésion analogue à une telle atteinte ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109 consid. 10.1; ATF 117 V 359 consid. 6a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 428/2006 du 30 octobre 2008 consid. 4.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'un accident de peu de gravité peut constituer la cause adéquate d'une incapacité de travail et de gain. Il faut alors que les conséquences immédiates de l'accident soient susceptibles d'avoir entraîné les troubles psychiques et que les critères applicables en cas d'accident de gravité moyenne se cumulent ou revêtent une intensité particulière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2008 du 24 avril 2009 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/01 du 4 mars 2002 consid. 2c).

E. 8.2.4

Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) (ATF 134 V 109 consid. 10.1; par analogie ATF 115 V 403 consid. 5b).

E. 8.2.5

Sont réputés accidents de gravité moyenne, les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour admettre le

A/2347/2017 - 22/29 - caractère adéquat du lien de causalité entre un tel accident et des atteintes à la santé sans preuve de déficit organique consécutives à un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, un traumatisme analogue ou un traumatisme cranio-cérébral, il faut que soient réunis certains critères objectifs, désormais formulés de la manière suivante (ATF 134 V 109 consid. 10.2): ■ les circonstances concomitantes

particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; ■ la gravité ou la nature particulière des lésions ; ■ l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible ; ■ l'intensité des douleurs ; ■ les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; ■ les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes; ■ et, enfin, l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré. L'examen de ces critères est effectué sans faire de distinction entre les composantes physiques ou psychiques: ainsi, les critères relatifs à la gravité ou à la nature particulière des lésions subies, aux douleurs persistantes ou à l'incapacité de travail sont déterminants, de manière générale, sans référence aux seules lésions ou douleurs physiques (ATF 117 V 359 consid. 6a; ATF 117 V 369 consid. 4b). Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 407 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/aa). Dans un tel cas, la jurisprudence considère que quatre des critères précités doivent être réunis (arrêt du Tribunal fédéral 8C_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5, arrêt du Tribunal fédéral 8C_487/2009 du 7 décembre 2009, consid. 5). Dans le cas d'un accident de gravité moyenne proprement dit, la réalisation de trois des critères est suffisante (arrêt du Tribunal fédéral BGE 134 V 109 du 3 mai 2012 consid. 6.2.2, arrêt du Tribunal fédéral 8C_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5). Les accidents de voiture, qui opposent des forces comparables ou à tout le moins non réduites, sont en règle générale considérés de gravité moyenne (arrêt du Tribunal fédéral 8C_316/2008 du 29 décembre 2008 consid. 3.2). La jurisprudence a classé dans la catégorie moyenne à la limite des accidents graves un accident impliquant une crevaison alors que la voiture roulait à 95 km/h sur l'autoroute et s'est renversée sur le toit (RAMA 4/2003 n° U 481 p. 203

A/2347/2017 - 23/29 - consid. 3.3.2 et les références) ; la violente collision d'un poids-lourd avec la voiture d'un assuré, qui se trouvait à l'arrêt et a été entraînée en avant sur plusieurs dizaines de mètres (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 190/04 du 22 juin 2005 consid. 5.1) ; la violente collision de front d'une voiture par une voiture venant en sens inverse, entraînant plusieurs fractures chez la passagère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 412/05 du 20 septembre 2006 consid. 5.2.1); l'accident entraînant l'éjection à grande vitesse de l'assurée d'une voiture qui fait plusieurs tonneaux sur la voie opposée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 502/06 du 23 avril 2007 consid. 3.2.2). Il y en revanche accident de gravité moyenne en cas de dérapage du véhicule, qui quitte la route et se retourne sur un talus ; ainsi que lorsqu'un camion conduit par un élève conducteur quitte la route, dévale un talus et s'arrête sur le toit après un tonneau et demi. Parmi les accidents qualifiés de gravité moyenne, on peut encore citer les situations suivantes : véhicule de l'assuré qui est abruptement freiné lors d'une manœuvre de dépassement à 100 km/h, dérape, heurte un muret de pierre, se renverse et s'arrête sur le côté conducteur (arrêt du Tribunal fédéral 8C_169/2007 du 5 février 2008 consid. 4.2.2) ; voiture qui lors d'un dépassement est touchée sur le côté par un camion et se renverse (arrêt du Tribunal fédéral 8C_743/2007 du 14 janvier 2008 consid. 3) ; automobile qui quitte la route et se renverse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 213/06 du 29 octobre 2007 consid. 7.2) ; voiture qui sur l'autoroute dérape dans un virage, se retourne et atterrit sur le toit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 258/06 du 15 mars 2007 consid. 5.2) ; assuré qui perd la maîtrise

de son véhicule lancé à 90 km/h sur l'autoroute, lequel heurte la glissière centrale de sécurité avant de se retourner et d'atterrir sur la voie opposée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/06 du 16 mai 2007 consid. 4.2) ; voiture percutée à l'avant droit par un automobiliste circulant à une vitesse de l'ordre de 50 km/h (arrêt du Tribunal fédéral 8C_788/2008 du 4 mai 2009 consid. 3) ; assuré arrêté à un feu de signalisation et dont la voiture est percutée à l'arrière par un autre véhicule et projetée sur une distance de quinze mètres (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 142/05 du 6 avril 2006 consid. 4.2) ; voiture qui est percutée à l'arrière sur l'autoroute et qui emboutit l'automobile qui la précède (arrêt du Tribunal fédéral 8C_720/2012 du 15 octobre 2013 consid. 7.1) ; voiture percutée à 120 km/h sur l'autoroute par un véhicule venant de l'arrière, et qui sous l'effet du choc fait plusieurs tours sur elle-même avant de heurter le talus herbeux longeant la bande d'urgence et de se retourner sur le toit (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 172/06 du 10 mai 2007 consid. 7.3).

E. 9.1

S'agissant tout d'abord des atteintes somatiques, les liens de causalité naturelle et adéquate se recouvrent (ATF 134 V 109 consid. 2). En d'autres termes, la causalité adéquate est donnée pour l'hématome de la région pygo-crurale gauche, lequel s'était progressivement compliqué d'un syndrome de

A/2347/2017 - 24/29 - Morel-Lavallée, la fracture de la branche ischio-pubienne gauche et le déconditionnement physique majeur, de sorte que l'intimée doit prendre en charge leurs conséquences. Il en va de même des troubles neuropsychologiques qui sont consécutifs à la lésion pariétale, qui est objectivable du point de vue organique, à savoir les troubles mnésiques antérogrades et de travail verbal et les troubles du calcul.

E. 9.2

En revanche, en présence d'atteintes non objectivables du point de vue organique, telles que l'atteinte psychique et certains autres troubles neuropsychologiques (difficultés exécutives et attentionnelles) la causalité naturelle et la causalité adéquate ne se recouvrent pas et il suffit que l'un des liens de causalité fasse défaut pour que l'assureur-accidents n'ait pas à prester. Pour se prononcer sur la causalité adéquate, il convient, dans un tel cas, de procéder à une classification de l'accident en question et examiner un certain nombre de critères, étant précisé qu'au vu de la lésion pariétale constatée, le traumatisme cranio-cérébral est suffisamment grave pour justifier l'application des critères jurisprudentiels en matière de coup du lapin. 9.3.1 Il convient, en premier lieu, de qualifier l'accident en question. Compte tenu du déroulement de l'événement en cause (véhicule conduit par l'ami du recourant qui sort de la route par la voie de gauche, vient percuter la glissière de sécurité et s'immobilise ensuite au milieu de la chaussée avant d'être percutée par un autre véhicule) et au vu des précédents jurisprudentiels en la matière, l'accident du 8 décembre 2006 doit à l'évidence être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu, sans être à la limite des accidents graves (voir consid. 8.2.5. ci-dessus). Au moins trois des critères jurisprudentiels doivent ainsi être remplis pour que le lien de causalité adéquate soit admis, étant toutefois précisé qu'un seul suffit s'il revêt une intensité particulière. 9.3.2. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une

affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'anxiété. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question. Par ailleurs, il convient d'accorder à ce critère une portée moindre lorsque la personne ne se souvient pas de l'accident (arrêt 8C_584/2010 du 11 mars 2011 consid. 4.3.2, in SVR 2011 UV n° 10 p. 35; voir également les arrêts 8C_434/2012 du 21 novembre 2012 consid. 7.2.3 et

A/2347/2017 - 25/29 - 8C_624/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.2.1). Ce critère a ainsi été reconnu en présence d'un accident de la circulation dans un tunnel impliquant un camion et une voiture avec plusieurs collisions contre le mur du tunnel [arrêt du Tribunal fédéral 8C_257/2008 du 4 septembre 2008, consid. 3.3.3], d'un carambolage de masse sur l'autoroute [arrêt du Tribunal fédéral 8C_623/2007 du 22 août 2008 consid. 8.1], ou encore dans le cas d'une conductrice dont la voiture s'était encastrée contre un arbre entraînant le décès de la mère de celle-ci, qui occupait le siège passager [arrêt du Tribunal fédéral U 18/07 du 7 février 2008]). Force est de considérer, en l'espèce, objectivement considéré et au vu des précédents jurisprudentiels en la matière, que l'événement du 8 décembre 2006 a eu un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant pour le recourant. En effet, le véhicule dans lequel se trouvait le recourant a été percuté par un autre véhicule, ce qui a eu pour conséquence le décès de plusieurs personnes, dont l'ami du recourant. Certes, le recourant a souffert d'amnésie mais il se souvient avoir été réveillé par l'impact et avoir vu une lumière. Il a donc en partie vécu l'accident et ce de manière consciente. 9.3.3.

Concernant les lésions physiques et leurs conséquences, elles consistent en une petite lésion cérébrale, une fracture de l'humérus, une fracture non déplacée de la branche ischio-périnéenne et en un hématome de la cuisse gauche. Il s'agit là de lésions propres à entraîner des troubles psychiques selon l'expérience et au vu des précédents jurisprudentiels (voir dans le même sens l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_263/2008 du 20 août 2008 consid. 3.3.3.3). Ce critère est donc également rempli. 9.3.4. Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). Par ailleurs, l'aspect temporel n'est pas seul décisif; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.3, 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3, et U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 avec les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt du Tribunal fédéral 8C_361/2007 consid. 5.3 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). Or, force est de constater, en l'espèce, que le traitement médical consistait, à l'exception de l'ostéosynthèse de l'humérus le 22 décembre 2006 et de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse le 19 décembre 2014, en de la physiothérapie et la prise d'antalgiques, de sorte qu'il n'était objectivement pas continu et lourd.

A/2347/2017 - 26/29 - 9.3.5 Aucun élément du dossier ne permet de retenir que les médecins ayant suivi le recourant aient violé les règles de l'art médical et que, ce faisant, il y ait eu aggravation significative des séquelles de l'accident (voir dans ce sens arrêt du Tribunal fédéral 8C_887/2011 du 5 mars 2012 consid. 4.5). Le recourant ne le prétend d'ailleurs pas. 9.3.6 Les conditions de difficultés apparues au cours de la guérison et de complications importantes ne doivent pas être remplies de manière cumulative (ATF 117 V 359 consid. 7b). Dans ce contexte, il y a lieu de préciser que les critères du traitement médical et des douleurs persistantes ne permettent pas de conclure à l'existence de difficultés apparues au cours de la guérison ou à celle de complications importantes. Il faut, dans ce contexte, l'existence de motifs particuliers ayant entravé la guérison. La prise de nombreux médicaments et la réalisation de différentes thérapies ne suffisent pas pour admettre ce critère. Il en va de même du fait qu'en dépit de thérapies régulières, il n'a pas été possible de supprimer les douleurs ou d'obtenir une capacité de travail (entière) (arrêts du Tribunal fédéral 8C_252/2007 du 16 mai 2008 consid. 7.6 et 8C_57/2008 du 16 mai 2008 également consid. 9.6.1). Par ailleurs, une éventuelle intolérance aux antidouleurs ne doit pas être examinée en relation avec le critère des difficultés apparues en cours de guérison ou des complications importantes mais en lien avec le critère des douleurs persistantes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_275/2008 du 2 décembre 2008 consid. 3.3.6). En l'espèce, force est de constater que sur le plan somatique, des difficultés sont apparues, avec le développement notamment d'un syndrome de Morel-Lavallée, lequel, non diagnostiqué, a empêché le traitement adéquat des troubles somatiques du recourant- et entraîné des complications. Ce critère est donc réalisé. 9.3.7 Quant aux douleurs physiques persistantes, elles étaient suffisamment importantes et crédibles pour justifier, aujourd'hui encore, des incapacités de travail. Il s'agit par conséquent d'une durée assez longue.

E. 9.4

Force est donc de constater que cinq des critères énoncés par la jurisprudence, à savoir celui du caractère impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions, l'intensité des douleurs, les difficultés apparues au cours de la guérison, et l'importance de l'incapacité de travail malgré les efforts fournis par le recourant sont remplis, ce qui est suffisant pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 8 décembre 2006 et les troubles psychiques et neuropsychologiques non objectivables du point de vue organique encore présents chez le recourant.

E. 10

En conclusion, à la date du 1er janvier 2017, le recourant souffrait encore de troubles incapacitants en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré. L'intimée ayant essentiellement mis un terme à ses prestations, en niant le caractère incapacitant des atteintes ainsi que le lien de causalité tant naturelle qu'adéquate, la

A/2347/2017 - 27/29 - cause lui sera renvoyée pour examen du type de prestations à allouer et nouvelle décision.

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision sur opposition querellée annulée. L'intimée sera invitée à allouer ses prestations au-delà du 31 décembre 2016. Le recourant, obtenant gain de cause et étant assisté d'un conseil, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 4'000.- et mis à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPG).

E. 12.1

Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'art. 45 al. 1 LPGA constitue une base légale suffisante pour mettre les coûts d'une expertise judiciaire à la charge de l'assureur (ATF 143 V 269 consid. 6.2.1 et les références), lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3). Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). Tel est notamment le cas lorsque l'autorité administrative a laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle a pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents. En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux réquisits jurisprudentiels, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier (ATF 139 V 496 consid. 4.4 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 5.1).

E. 12.2

En l'occurrence, les frais de l'expertise de CHF 21'061.25, selon les factures de Dr U _____ du 30 avril 2019 en CHF 3'488.40, du Dr V _____ du 1er mai 2019 en CHF 1'139.- et du Dr T _____ des 3 mai 2019 et 22 décembre 2021 en CHF

A/2347/2017 - 28/29 - 18'433.85, seront mis à la charge de l'intimée, dès lors que l'instruction médicale menée auprès de ses médecins-conseils n'était pas suffisamment probante. En effet, comme l'a expliqué la chambre de céans de manière détaillée dans son ordonnance d'expertise du 28 juin 2018, les médecins-conseils de l'intimée n'ont pas examiné le recourant. De plus, leurs conclusions étaient sérieusement remises en cause par celles des experts judiciaires M _____ et N _____, l'expertise de la CRR et les médecins-traitant du recourant (cf. ordonnance d'expertise du 28 juin 2018 consid. 15 pour les détails). Ainsi, au vu des divergences importantes existant entre les avis médicaux précités et compte tenu, en particulier, de l'absence d'examen médical du recourant par les médecins d'arrondissement, une instruction plus approfondie aurait dû être menée par l'intimée. Tel n'ayant pas été le cas, il se justifie de mettre les frais de l'expertise judiciaire en CHF 21'061.25 à la charge de la SUVA.

E. 12.3

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2347/2017 - 29/29 - 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.