

## **GE\_GERICHTE ATAS/529/2015 vom 30. Juni 2015**

GE Cour de justice, 2015-06-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_529\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_529_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/529/2015 du 30 juin 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/529/2015 del 30 giugno 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La compétence de la chambre de céans, la recevabilité du recours et l'objet du litige ont déjà été examinés dans l'ordonnance du 20 novembre 2012.

- 27/35-

---

A / 3208 / 2011

#### **E. 2**

a) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c). b) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). c) S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée

par l'administration ou un 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 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 non publié 9C\_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

### **E. 3**

En matière d'expertise, le droit d'être entendu implique notamment le droit de prendre connaissance du rapport de l'expert et de poser des questions complémentaires à ce dernier. L'administration ou le juge peuvent cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsqu'ils parviennent à la

- 28/35-

---

A / 3208 / 2011 conclusion qu'elles ne sont pas décisives pour la solution du litige ou qu'elles ne pourraient les amener à modifier leur opinion (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_881/2009 du 1er juin 2010 consid. 3.2).

### **E. 4**

L'art. 36 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA - RS 830.1) précise que les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues (al. 1). Si la récusation est contestée, la décision est rendue par l'autorité de surveillance. S'il s'agit de la récusation d'un membre d'un collège, la décision est rendue par le collège en l'absence de ce membre (al. 2). En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés à l'art. 36 LPGA sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. Il en va ainsi, par exemple, d'une prétendue incompétence de l'expert à raison de la matière, laquelle ne saurait constituer comme telle un motif de défiance quant à l'impartialité de ce dernier. Bien au contraire, ce grief devra être examiné dans le cadre de l'appréciation des preuves (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 247/04 du 23 mars 2006 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, les motifs de refus et de récusation pour les experts sont en règle générale les mêmes que pour les juges (ATF 132 V 93 consid. 7.1). Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_689/2012 du 6 juin 2013 consid. 2.2). Compte tenu de l'importance que revêt une expertise médicale dans le domaine des assurances sociales, il y

a lieu de poser des exigences sévères quant à l'impartialité d'un expert (ATF 120 V 357 consid. 3b). De jurisprudence constante, le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises sont régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre d'expertises ou de rapports confiés à l'expert, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent effectivement pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_366/2013 du 2 décembre 2013 consid. 5.3.).

- 29/35-

---

A / 3208 / 2011

### **E. 5**

Il convient en premier lieu de se pencher sur la valeur probante des expertises judiciaires. a) S'agissant du volet neurologique, le rapport du Dr L\_\_\_\_\_ correspond en tous points aux réquisits jurisprudentiels au plan formel. Sur le fond, le neurologue a exposé de manière circonstanciée pour quels motifs il retenait les diagnostics posés et motivé de manière convaincante ses conclusions. Son expertise doit donc se voir reconnaître une pleine valeur probante. b) Quant à l'expertise psychiatrique, la chambre de céans relève du point de vue formel que le Dr M\_\_\_\_\_ s'est contenté de reproduire les faits relatés dans l'ordonnance d'expertise, de sorte qu'on ignore s'il a pris connaissance du dossier médical de la recourante. En ce qui concerne le fond, l'expert psychiatre n'a pas relaté de plainte psychique et a fait état d'un « bon moral ». Il n'a pas constaté de manifestation d'anxiété nette. On s'étonne dès lors qu'il évoque ensuite l'anxiété comme un des symptômes du syndrome post-commotionnel et qu'il indique qu'il s'agit là d'une conséquence de l'accident. Par ailleurs, le Dr M\_\_\_\_\_ se réfère aux déficits neuropsychologiques relevés par M. N\_\_\_\_\_ et semble fonder de nombreuses limitations sur ces déficits neuropsychologiques. Or, les examens neuropsychologiques réalisés en juillet 2010 à la CRR, dont les résultats étaient pourtant moins bons que ceux relevés au moment de l'expertise, n'avaient pas conduit les médecins de la CRR à admettre une incapacité de travail. Il eût été utile que l'expert psychiatre expose de façon motivée les raisons le poussant à s'écarter de cette évaluation. Le même constat s'impose s'agissant de la divergence d'appréciation avec le Dr O\_\_\_\_\_, qui a considéré que le syndrome post-commotionnel ne compromettait pas la capacité de travail de la recourante. Au vu des constatations de l'expert neurologue, on aurait de surcroît souhaité que le Dr M\_\_\_\_\_ se prononce de manière circonstanciée sur la nature exacte de ces limitations, dès lors qu'elles ne sont pas organiques et qu'il n'y a pas de trouble psychique expliquant ces perturbations cognitives selon M. N\_\_\_\_\_. Le Dr L\_\_\_\_\_ s'est en effet prononcé sur cette apparente contradiction, en soulignant que le syndrome post-commotionnel était un diagnostic exclusivement psychiatrique. Enfin, les conclusions du Dr M\_\_\_\_\_ sont peu claires : on comprend mal ce que l'expert veut dire lorsqu'il affirme que la diminution du rendement liée aux troubles cognitifs est comprise dans la capacité de travail délimitée par le Dr K\_\_\_\_\_ car « l'épargne orthopédique rend superflue une acuité intellectuelle et mentale particulière ». Quant à l'appréciation du psychiatre sur le lien de causalité, elle prête à confusion. D'une part, il se réfère au lien entre les conséquences de l'accident et le syndrome post-commotionnel, qui est lui-même une conséquence de l'accident. D'autre

part, il cite parmi les conséquences du syndrome post- commotionnel les douleurs chroniques, alors que l'expert orthopédique les explique par des troubles physiques, ce qui est également contradictoire.

- 30/35-

---

A / 3208 / 2011 Au vu des carences formelles, des contradictions relevées et du manque de précision du rapport, l'expertise psychiatrique ne peut se voir reconnaître pleine valeur probante. c) La structure de l'expertise orthopédique ne satisfait pas non plus entièrement aux critères jurisprudentiels. En particulier, le Dr K\_\_\_\_\_ n'a pas réellement résumé le dossier médical séparément et les éléments anamnestiques se confondent avec le résumé du dossier. Au plan formel, on peut pour le surplus se référer aux différentes lacunes telles qu'elles ont été relevées par le Dr Q\_\_\_\_\_. En outre, du point de vue matériel, les conclusions de l'expert orthopédique sont pour le moins péremptoires. En effet, malgré la maladie discale dégénérative cervicale signalée et la hernie discale rapportée, le Dr K\_\_\_\_\_ affirme que seules les lésions qu'il met en lien de causalité avec l'accident entraînent une incapacité de travail en raison de l'état douloureux persistant. Au demeurant, il se contredit sur ce point dans ses explications du 23 juillet 2014, puisqu'il soutient qu'il est faux d'affirmer que les hernies discales intraspongieuses n'entraînent pas de douleurs dès lors que la recourante présente précisément des douleurs, alors qu'il a précédemment exclu l'incidence des affections étrangères à l'accident – telles que les hernies – sur l'état de la recourante. De plus, l'incapacité de travail de 50% n'est nullement motivée, l'expert se contentant de répéter les diagnostics posés par ses soins. Il faut surtout souligner que le Dr K\_\_\_\_\_ fonde son diagnostic et explique l'état douloureux par la modification des plateaux vertébraux, qu'il entend prouver en comparant des documents d'imagerie médicale. Or, le Dr Q\_\_\_\_\_ a révélé que le Dr K\_\_\_\_\_ ne comparait pas des images prises d'un angle identique, ce qui faussait sa conclusion. Ce dernier ne l'a pas contesté formellement, mais a affirmé qu'il était possible de comparer des clichés inversés, sans prendre position sur le fond du problème. Par ailleurs, invité à répondre aux remarques du Dr Q\_\_\_\_\_, le Dr K\_\_\_\_\_ s'est pour l'essentiel borné à des analyses lexicales de certains points soulevés par son confrère et sortis de leur contexte, dont on saisit mal l'utilité et ce, dans des termes dépréciatifs et inutilement polémiques. Or, on peut et on doit attendre d'un expert médecin qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, qu'il rapporte les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée, et que les conclusions auxquelles il aboutit s'appuient sur des considérations médicales et non des jugements de valeur. D'un point de vue formel, l'expert doit faire preuve d'une certaine retenue dans ses propos, nonobstant les controverses qui peuvent exister dans le domaine médical sur tel ou tel sujet : par exemple, s'il est tenant de théories qui ne font pas l'objet d'un consensus, il est attendu de lui qu'il le signale et en tire toutes les conséquences quant à ses conclusions. Enfin, son rapport d'expertise doit être rédigé de manière sobre et libre

- 31/35-

---

A / 3208 / 2011 de toute qualification dépréciative ou, au contraire, de tournures à connotation subjective, en suivant une structure logique afin que le lecteur puisse

comprendre le cheminement intellectuel et scientifique à la base de l'avis qu'il exprime (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_76/2011 du 24 août 2011 consid. 5.2.1). Les observations de l'expert orthopédiste du 23 juillet 2014 ne suffisent ainsi pas à écarter les doutes suscités par l'appréciation du Dr Q\_\_\_\_\_. Partant, l'expertise du Dr K\_\_\_\_\_ ne peut se voir reconnaître valeur probante. Ce dernier ayant eu l'occasion de se déterminer par écrit sur les critiques formulées à l'encontre de son rapport, son audition s'avère inutile, par appréciation anticipée des preuves. d) En complément aux considérations qui précèdent, la chambre de céans note que les experts n'ont pas procédé à une appréciation consensuelle du cas. Seul le Dr L\_\_\_\_\_ s'est prononcé sur les apparentes contradictions entre ses conclusions et celles de son confrère psychiatre. Le Dr M\_\_\_\_\_ et le Dr K\_\_\_\_\_ ne se sont en revanche pas acquittés de leur mission conformément à l'ordonnance du 20 novembre 2012. Le document non daté, réunissant les conclusions des différents volets des expertises, ne constitue en particulier pas une appréciation consensuelle, puisqu'il ne fait que regrouper les différentes conclusions des experts sans apporter d'éclairage global et sans se prononcer sur les interférences des différents troubles.

**E. 6**

L'accident du 30 mai 2009 est-il la cause unique ou une cause partielle (« conditio sine qua non ») des atteintes à la santé physiques de la recourante? Plus précisément, le lien de causalité est-il seulement possible (moins de 50 % dû à l'accident), probable (plus de 50 % dû à l'accident) ou certain (100 % dû à l'accident) ?

**E. 7**

Le cas échéant, quels sont les facteurs étrangers à l'accident du 30 mai 2009 qui ont contribué, avec ledit accident, à l'atteinte à la santé de la recourante, sur le plan somatique ?

**E. 8**

L'accident du 30 mai 2009 a-t-il déclenché un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement ?

**E. 9**

Le cas échéant, à partir de quand les facteurs étrangers sont-ils devenus, ou deviennent-ils, au degré de la vraisemblance prépondérante, les seules causes influentes sur l'état de santé (« statu quo sine » ou « statu quo ante » atteint) ?

**E. 10**

Indiquer si le traitement des fractures du rachis était adapté et si son résultat est conforme à celui qui était escompté.

- 34/35-

---

A / 3208 / 2011

**E. 11**

Mentionner, pour chaque diagnostic posé, ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent, dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

**E. 12**

Définir globalement les conséquences des divers diagnostics retenus sur la capacité de travail de la recourante, en pourcent, dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

**E. 13**

Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant, et indiquer l'évolution de ce taux, en pourcent, jusqu'au jour de l'expertise.

**E. 14**

Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée et le cas échéant l'évolution de cette exigibilité dans le temps, et indiquer le domaine d'activité adapté.

**E. 15**

Pour chacun des diagnostics, dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

**E. 16**

Formuler un pronostic global, notamment sur l'évolution de la capacité de travail dans le futur.

**E. 17**

Se déterminer sur les rapports des Drs K\_\_\_\_\_, Q\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ en indiquant le cas échéant de manière circonstanciée pour quels motifs les experts s'écartent des conclusions de ces médecins.

**E. 18**

Exposer s'il existe des indications à des traitements complémentaires, notamment une intervention chirurgicale ou des séances de physiothérapie, et si ces traitements permettraient une amélioration de la capacité de travail. S'agissant plus particulièrement de la physiothérapie prescrite à l'assurée, indiquer si elle est susceptible d'améliorer sa capacité de travail, respectivement de préserver sa capacité actuelle.

**E. 19**

Indiquer à quel taux d'atteinte à l'intégrité correspondent les séquelles de l'accident assuré.

**E. 20**

Toute remarque utile et proposition des experts. 3. Commet à ces fins les Drs V\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et T\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie. 4. 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.

- 35/35-

---

A / 3208 / 2011

5. Les invite à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. 6. Réserve le fond.

La greffière

Marie-Catherine SECHAUD

La présidente

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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