

# **GE\_GERICHTE ATAS/632/2022 vom 1. Juli 2022**

GE Cour de justice, 2022-07-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_632\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_632_2022)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/632/2022 du 1 juillet 2022

IT: GE\_GERICHTE ATAS/632/2022 del 1 luglio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. 1.2**

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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 1.3**

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 recourante 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. 1.4**

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).

## **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

### **E. 3.1**

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 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

### **E. 3.2**

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité

A/626/2021 - 11/20 - naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

### **E. 3.3**

Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas (ATF 126 V 360 consid. 5b ; ATF 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

### **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**

En particulier, la personne expertisée présente-t-elle un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) ?

#### **E. 4.3.1**

Si oui, de quelle ampleur ?

#### **E. 4.3.2**

Depuis quelle date ?

#### **E. 4.3.3**

La personne expertisée présente-t-elle des autolimitations ou des incohérences ? Si oui, lesquelles ? sont-elles volontaires ou inconscientes ?

#### **E. 4.4**

Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent- elles à un substrat organique objectivable ? 5. Causalité

#### **E. 4.5**

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur

A/626/2021 - 13/20 - l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4).

#### **E. 4.6**

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 52 ; 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).

#### **E. 4.7**

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. 5**

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. 5.1**

Les atteintes constatées sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident du 2 août 2013 ? Plus précisément ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certain (probabilité de 100%) ?

#### **E. 5.1.1**

Veuillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé.

#### **E. 5.1.2**

A partir de quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident du 2 août 2013) ?

#### **E. 5.1.3**

Veuillez indiquer la date du statu quo ante pour chaque diagnostic posé.

### **E. 5.2**

L'accident a-t-il décompensé un état maladif préexistant ?

#### **E. 5.2.1**

Si oui, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire) ? 6. Limitations fonctionnelles

## **E. 6**

Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut

A/626/2021 - 14/20 - 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, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral

des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

#### **E. 6.1**

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic.

#### **E. 6.2**

Indiquer leur dates d'apparition.

#### **E. 6.3**

Si un SDRC a été diagnostiqué, quelles sont les limitations fonctionnelles qui en découlent ?

#### **E. 7**

Capacité de travail

#### **E. 7.1**

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident du 2 août 2013 et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ?

#### **E. 7.1.1**

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 ?

#### **E. 7.2**

Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident du 2 août 2013 ?

A/626/2021 - 19/20 -

#### **E. 7.2.1**

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 ?

#### **E. 7.2.2**

Depuis quelle date la personne expertisée présente une capacité de travail dans une activité adaptée ?

#### **E. 7.2.3**

En l'occurrence, au vu de la jurisprudence précitée, il n'existe pas de circonstances objectives suffisantes pour donner l'apparence de prévention des experts proposés, lesquels

sont simplement employés dans le même hôpital cantonal universitaire que certains médecins traitants du recourant, de surcroît dans un service différent, et ce d'autant que l'une des médecins traitants, la Dresse M\_\_\_\_\_, qui a suivi le recourant au centre de la douleur, a quitté les HUG. Partant, la demande de récusation sera rejetée.

### **E. 7.3**

S'agissant de la demande de l'intimée visant à la désignation d'un expert spécialiste de la main, elle n'est pas pertinente, le recourant se plaignant d'un syndrome de Sudeck étendu à tout le membre supérieur gauche, voire à tout l'hémicorps gauche, de sorte qu'une expertise neurologique est plus indiquée.

### **E. 7.4**

Enfin, les suggestions de l'intimée de modification des questions de la mission d'expertise, seront intégrées à celle-ci.

A/626/2021 - 17/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement

I. Rejette la demande de récusation de l'intimée. II. Ordonne une expertise médicale. La confie aux docteurs U\_\_\_\_\_, cheffe de clinique du service de neurologie des HUG, et V\_\_\_\_\_, médecin interne du service de neurologie des HUG, Service de neurologie, Département des Neurosciences Cliniques, rue Gabrielle Perret-Gentil 4, 1205 Genève. 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 les docteurs C\_\_\_\_\_, S\_\_\_\_\_, T\_\_\_\_\_ et les médecins du centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG. C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Etablir un rapport comprenant les éléments suivants et les réponses aux questions suivants : 1. Anamnèse détaillée 2. Plaintes de la personne expertisée 3. Status et constatations objectives 4. Diagnostics

### **E. 8**

Traitement

#### **E. 8.1**

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

#### **E. 8.2**

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

### **E. 9**

Appréciation d'avis médicaux du dossier

#### **E. 9.1**

Etes-vous d'accord avec l'appréciation du Dr P\_\_\_\_\_ du 6 juillet 2020 ? En particulier avec les diagnostics posés et l'estimation d'une capacité de travail de la personne expertisée de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ? Si non, pourquoi ?

#### **E. 9.2**

Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr R\_\_\_\_\_ du 30 août 2021, en particulier avec l'estimation d'une capacité de travail nulle de la personne expertisée ? Si non, pourquoi ?

**E. 9.3**

Etes-vous d'accord avec l'avis de la Dresse S\_\_\_\_\_ et du Dr T\_\_\_\_\_ du 8 août 2021 ? Si non, pourquoi ?\_

**E. 9.4**

Etes-vous d'accord avec l'avis de la Dresse Q\_\_\_\_\_ du 18 septembre 2020 ? Si non, pourquoi ?

**E. 9.5**

Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr C\_\_\_\_\_ du 18 novembre 2021 ? Si non, pourquoi ?

**E. 10**

Autres facteurs Suite à l'accident :

**E. 10.1**

Les lésions apparues sont-elles graves ?

**E. 10.2**

Ces lésions sont-elles propres, selon l'expérience, à entrainer des troubles psychiques ?

**E. 10.3**

Ces lésions ont-elles nécessité des traitements continus spécifiques et lourds ? Si oui, lesquels ? Pendant quel intervalle de temps ?

**E. 10.4**

Des erreurs médicales dans le traitement de la personne expertisée se sont-elles produites ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

**E. 10.5**

Des difficultés et complications importantes sont-elles apparues au cours de la guérison ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

A/626/2021 - 20/20 -

**E. 10.6**

Existe-t-il des douleurs physiques persistantes ? Depuis quand ? Atteignent-elles une intensité particulière ?

**E. 11**

Quel est le pronostic ?

**E. 12**

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

**E. 13**

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles III. Invite les experts à déposer leur rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. IV. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Adriana MALANGA

La présidente

Valérie MONTANI

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.