

GE_GERICHTE ATAS/649/2024 vom 2. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_649_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/649/2024 du 2 juin 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/649/2024 del 2 giugno 2017

Volltext

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante

RÉPUBLIQUE ET

CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2458/2020 ATAS/649/2024

COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Ordonnance d'expertise du 27 août 2024 Chambre 8

En la cause A_____ représentée par M. Roland BUGNON, mandataire
recourante

contre HELSANA ACCIDENTS SA

intimée

A/2458/2020 - 2/9 -

Vu l'accident du 16 octobre 2014 de Madame A_____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) ; Vu la décision du 2 juin 2017 d'Helsana Accidents SA (ci-après: Helsana, l'assureur ou l'intimée), par laquelle elle a mis un terme au versement des indemnités journalières au 31 août 2017, tout en maintenant le droit au paiement des soins médicaux ; Vu la décision du 13 mars 2020 de l'assureur, accordant à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 10% et refusant la prise en charge des frais médicaux à compter de la date de la décision ; Vu la décision subséquente d'Helsana du 7 avril 2020, constatant que l'état de santé est stabilisé au 13 décembre 2017, accordant à l'assurée les indemnités journalières à 100% jusqu'au 12 décembre 2017 et à 15% jusqu'au 31 décembre 2017, tout en niant le droit à une rente d'invalidité et à la prise en charge du traitement médical postérieurement au 13 mars 2020 ; Vu la décision d'Helsana du 11 mai 2020, entrée en force, admettant partiellement l'opposition contre sa décision du 2 juin 2017 et la modifiant en ce sens que l'assurée a droit à la prise en charge du traitement médical jusqu'au 13 mars 2020; qu'Helsana a en outre précisé que le droit éventuel à une rente ou à une IPAI ferait l'objet d'une décision ultérieure ; Vu la décision du 16 juin 2020 d'Helsana, rejetant les oppositions formées contre ses décisions des 13 mars et 7 avril 2020 ; Vu le recours de l'assurée contre cette dernière décision ; Vu l'expertise judiciaire du 29 octobre 2022 du professeur B_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ; Vu l'arrêt de la chambre de céans du 9 mai 2023, admettant partiellement le recours, en ce sens qu'elle a reconnu le droit de la recourante à des indemnités journalières à 100% du 13 au 31 décembre 2017, à une rente entière dès le 1er janvier 2018 et à la prise en charge des frais médicaux en lien avec la pose éventuelle d'une prothèse de la hanche gauche ; Vu le recours d'Helsana ; Vu l'arrêt 8C_388/2023 du 10 avril 2024 du Tribunal fédéral, admettant partiellement le recours, annulant l'arrêt de la chambre de céans et lui renvoyant la cause

pour nouvelle décision ; Attendu que notre Haute Cour a enjoint la chambre de céans de compléter l'instruction médicale par une expertise pluridisciplinaire aux niveaux orthopédique, neurologique et psychiatrique ; Que la chambre de céans a informé les parties, par courrier du 19 juin 2024, qu'elle avait l'intention de confier une expertise judiciaire au C_____ (C_____) à Nyon avec

A/2458/2020 - 3/9 - les docteurs D_____, neurologue, E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, et F_____, psychiatre-psychothérapeute FMH; qu'elle a également communiqué aux parties la liste des questions à poser aux expert ; Que par courrier du 9 juillet 2024, l'intimée a émis des doutes à l'égard du Dr D_____, s'agissant d'un médecin établi en France et qui n'est pas titulaire d'une certification de l'association de médecine d'assurance suisse (SIM); qu'elle a dès lors proposé le docteur G_____ ; Que l'intimée a en outre requis de compléter une des questions ; Que la recourante a informé la chambre de céans le 26 juillet 2024 qu'elle acceptait les experts proposés et leur mission ; Que par courrier du 14 août 2024, la recourante a requis le maintien du Dr D_____ en tant qu'expert neurologue, tout en proposant le cas échéant la nomination de la doctoresse H_____ à ce titre ; Attendu qu'il convient de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, conformément à l'injonction de notre Haute Cour ; Que, selon l'art. 7m 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, les neurologues doivent notamment être titulaires d'une certification SIM, à l'exception des médecins-chefs et des chefs de service des hôpitaux universitaires (al. 2); qu'avec le consentement de l'assuré, il peut être renoncé à certaines des exigences énoncées aux alinéas 1 à 3, pour autant que des raisons objectives le nécessitent; que selon la disposition transitoire relative à la modification du 3 novembre 2021, si une certification SIM est requise, elle doit être obtenue dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de cette modification ; Qu'il résulte de ce qui précède que l'obligation d'une certification SIM n'est pas obligatoire durant la période transitoire qui expirera le 31 décembre 2026 ; Que le Dr D_____ est par ailleurs au bénéfice d'une autorisation de pratiquer en Suisse délivrée dans le canton de Vaud, selon le registre des professions médicales ; Qu'en ce qui concerne la connaissance du système d'assurance suisse de ce médecin, il est indiqué sur le site du C_____ (www.C_____.ch) qu'un cursus de formation continue pour les collaborateurs sous forme de séminaires, coaching et supervision des rapports a été mis en place" ; Qu'il est dès lors à supposer que le C_____ forme auparavant ses médecins-experts en médecine d'assurance suisse ; Que la chambre de céans estime dès lors que rien ne s'oppose à nommer le Dr D_____ en tant qu'expert neurologue ; Qu'enfin, la chambre de céans complètera la mission d'expertise comme requis par l'intimée.

A/2458/2020 - 4/9 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement I. Ordonne une expertise judiciaire pluridisciplinaire de la recourante. II. Commet à ces fins les Drs D_____, neurologue, E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, et F_____, psychiatre-psychothérapeute FMH, médecins experts au C_____. III. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause. B. Si nécessaire, prendre des renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, ainsi que de son entourage. C. Examiner l'expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens. D. Charge les experts d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants : Dr D_____

1. Anamnèse

2. Plaintes 3. Constatations cliniques 4. Diagnostics au niveau neurologique 5. Les plaintes de l'expertisée reposent-elles sur un substrat organique objectivable ? 6. L'accident est-il, au degré de la vraisemblance prépondérante, la cause des atteintes à la santé constatées ? 7. Le statu quo ante (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident) vel sine (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) est-il atteint et, si oui, depuis quelle date ? 8. Quelles sont les limitations fonctionnelles au niveau neurologique? Y-a-t-il des limitations en raison des douleurs ?

A/2458/2020 - 5/9 - 9. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle de lingère ou employée de maison, eu égard aux atteintes neurologiques? Y-a-t-il une diminution de rendement? 10. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, sur le plan neurologique? Y-a-t-il une diminution de rendement ? 11. Comment la capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ? 12. Peut-on attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'expertisée? Dans l'affirmative, quels traitements sont nécessaires pour conserver l'éventuelle la capacité de travail résiduelle ? 13. Y-a-t-il une atteinte à l'intégrité au niveau neurologique et, si oui, de quel pourcentage? 14. Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du Dr I_____ du 30 septembre 2019 et son complément du 25 octobre 2019 ? 15. Quel est votre pronostic?

Dr F_____ 1. Anamnèse 2. Plaintes 3. Constatations cliniques 4. Diagnostics au niveau psychiatrique

Si vous avez constaté des atteintes au niveau psychique: 5. Les atteintes au niveau psychiatrique sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante? 6. Le statu quo ante (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident) vel sine (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) a-t-il été atteint et depuis quelle date? 7. Quelle est la capacité de travail au niveau psychiatrique dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles? Y-a-t-il une diminution de rendement ? 8. Comment la capacité de travail au niveau psychiatrique a-t-elle évoluée depuis l'accident?

A/2458/2020 - 6/9 - 9. Un traitement médical des éventuelles atteintes psychiques est-il encore nécessaire et, si oui, lequel ? 10. Comment évaluez-vous la personnalité de l'expertisée, notamment au regard de ses ressources, du soutien et des difficultés rencontrées dans l'environnement social ? 11. Comment évaluez-vous la cohérence et la plausibilité ? 12. Quel est votre pronostic?

Dr E_____ 1. Anamnèse 2. Plaintes 3. Constatations cliniques 4. Diagnostics au niveau orthopédique fin août 2017 et dès cette date 5. Les plaintes de l'expertisée reposent-elles sur un substrat organique objectivable ? 6. Les atteintes constatées et présentes fin août 2017 (fin des prestations de l'assureur-accident) sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante? La coxarthrose gauche constatée par la suite est-elle dans un rapport de causalité avec l'accident? Les conclusions de l'échographie du 9 février 2016, du SPECT- CT du 18 mars 2016, de l'IRM du 24 mai 2016

et du SPECT-CT du 24 juin 2016 s'opposent-elles à l'admission d'un lien de causalité entre l'accident et la coxarthrose gauche au degré de la vraisemblance prépondérante? 7. À 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) ? Si l'accident a décompensé un état maladif préexistant, 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) ? 8. Quelles sont les limitations fonctionnelles au niveau orthopédique concernant les diagnostics en rapport de causalité avec l'accident ? 9. Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle (en pourcent), compte tenu des seules atteintes présentes fin août 2017 et en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50 %) avec l'accident? Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis septembre 2017?

A/2458/2020 - 7/9 - 10. Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée (en pourcent), compte tenu des seules atteintes présentes fin août 2017 et en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50 %) avec l'accident et comment cette capacité de travail a-t-elle évoluée depuis septembre 2017 ? 11. Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du docteur J_____ du 13 décembre 2017 et son appréciation du 8 novembre 2021, l'avis médical du médecin-conseil de l'assureur, le docteur K_____, d'octobre 2019 et l'expertise judiciaire du Prof. B_____ du 29 octobre 2022 ? 12. Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée concernant les diagnostics en rapport de causalité avec l'accident 13. Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical, concernant les diagnostics en rapport de causalité avec l'accident, une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ? 14. 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) ? 15. La personne expertisée présente-t-elle, le cas échéant, une atteinte à l'intégrité définitive, en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50 %) avec l'accident ? Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ? Si une aggravation de l'intégrité physique est prévisible, veuillez en tenir compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'expliquer en détaillant le pourcentage dû à cette aggravation, étant précisé que seules les atteintes à la santé en lien probable (probabilité de plus de 50 %) avec l'accident doivent être incluses dans le calcul du taux de l'indemnité. 16. Quel est le pronostic ? 17. Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du docteur J_____ du 13 décembre 2017 et son appréciation du 8 novembre 2021, l'avis médical du médecin-conseil de l'assureur, le docteur K_____ d'octobre 2019, l'expertise du Prof. B_____ du 29 octobre 2022 et l'avis médical du Dr K_____ du 14 novembre 2022 ?

Evaluation consensuelle 1. Diagnostics fin août 2017 et dès cette date 2. Les plaintes de l'expertisée reposent-elles sur un substrat organique objectivable?

A/2458/2020 - 8/9 - 3. Les atteintes constatées et présentes fin août 2017 (fin des prestations de l'assureur-accident) sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante? La coxarthrose gauche constatée par la suite est-elle dans un rapport de causalité avec l'accident? Les conclusions de l'échographie du 9 février 2016, du SPECT- CT du 18 mars 2016, de l'IRM du 24 mai 2016 et du SPECT-CT du 24 juin 2016 s'opposent-elles à l'admission d'un lien de causalité entre l'accident et la

coxarthrose gauche au degré de la vraisemblance prépondérante ? 4. À partir de quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint? Si l'accident a décompensé un état maladif préexistant, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint ? 5. Quelles sont les limitations fonctionnelles concernant les diagnostics en rapport de causalité avec l'accident ? 6. Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle (en pourcent), compte tenu des seules atteintes présentes fin août 2017 et en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50 %) avec l'accident? Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis septembre 2017? 7. Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée (en pourcent), compte tenu des seules atteintes présentes fin août 2017 et en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50 %) avec l'accident et comment cette capacité de travail a-t-elle évoluée depuis septembre 2017? 8. Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du docteur J_____ du 13 décembre 2017 et son appréciation du 8 novembre 2021, les avis médicaux du médecin-conseil de l'assureur, le docteur K_____, du 7 octobre 2019 et du 14 novembre 2022, ainsi que l'expertise judiciaire du Prof. B_____ du 29 octobre 2022 ? 9. Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée concernant les diagnostics en rapport de causalité avec l'accident 10. Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical, concernant les diagnostics en rapport de causalité avec l'accident, une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ? 11. 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/2458/2020 - 9/9 - 12. La personne expertisée présente-t-elle, le cas échéant, une atteinte à l'intégrité définitive, en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50 %) avec l'accident ? Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ? Si une aggravation de l'intégrité physique est prévisible, veuillez en tenir compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'expliquer en détaillant le pourcentage dû à cette aggravation, étant précisé que seules les atteintes à la santé en lien probable (probabilité de plus de 50 %) avec l'accident doivent être incluses dans le calcul du taux de l'indemnité. 1. Quel est le pronostic ?

IV. Invite les experts à déposer, dans un délai de quatre mois, leur rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. V. Réserve le fond.

La greffière

Pascale HUGI

La présidente suppléante

Maya CRAMER

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le

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