

GE_GERICHTE ATAS/702/2013 vom 28. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_702_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/702/2013 du 28 juin 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/702/2013 del 28 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3, p. 263 ; T. LOCHER, *Grundriss des Sozialversicherungsrecht*, Bern 2003, t.1, p. 443).

L'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et qu'en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a, p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid.4 ; T. LOCHER, loc. cit.).

E. 2

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 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 126 V 353 consid. 5b, p. 360; 125 V 193 consid. 2, p. 195 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, p. 324 s.). 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 126 V 319 consid. 5a, p. 322). b) Le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Il doit ainsi 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et

A/3242/2009 - 29/34 - 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 certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais son contenu. Il importe en particulier 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 (ATFA I 483/02 du 6 juin 2003, consid. 5.1; ATF 125 V 351 consid. 3a). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne peut accorder pleine valeur probante aux rapports et

expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee; ATFA I 592/99 du 13 mars 2000, consid. b/ee). La Cour européenne des droits de l'homme a estimé que ce principe n'était pas contraire à l'art. 6 § 1 CEDH garantissant le droit à un procès équitable (JAAC 1998/95 917). Cette situation peut cependant faire naître des soupçons de prévention qui, pour être retenus, doivent reposer sur éléments objectifs et pas uniquement sur les impressions de l'assuré (ATFA U234/05 du 17 février 2006, consid. 2.1). S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins-traitant, 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 partie 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 353 consid. 3b/cc et les références; RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Enfin, en principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impérieux des conclusions d'une expertise judiciaire. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa p. 352 et les références citées).

A/3242/2009 - 30/34 -

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 10 août 2009, à supprimer le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents à partir du 1er janvier 2008. Plus précisément, il s'agit de déterminer si l'état de santé de la recourante s'est amélioré au point que sa capacité de gain soit redevenue totale ou, à tout le moins, supérieure à 20%. Compte tenu des divergences d'avis médicaux exprimés au sujet de l'incidence des séquelles consécutives à l'accident de la circulation du 18 octobre 1997 sur la capacité de gain de Madame B_____, la Chambre de céans a ordonné une expertise orthopédique et l'a confiée au Dr U_____. L'expert précité a rendu son rapport le 23 mars 2012. L'intimée prétend que ce rapport ne remplit pas tous les réquisits jurisprudentiels pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue et, partant, sollicite l'ordonnance d'une nouvelle expertise.

E. 4

En l'espèce, la Chambre de céans constate que l'avis des médecins, y compris de l'expert, est concordant quant au diagnostic posé et quant à l'existence d'un lien de causalité avec l'accident de la circulation dont a été victime la recourante. Tel n'est en revanche pas le cas s'agissant des limitations fonctionnelles de cette dernière et, surtout, de leur incidence sur sa capacité de gain, raison pour laquelle le Dr U_____ a été mis en œuvre. Il convient dès lors d'examiner si le rapport d'expertise répond à ces deux questions litigieuses de manière satisfaisante.

E. 4.1

Liminairement, il faut constater que l'expert n'a pas précisé les circonstances dans lesquelles son mandat s'inscrivait, ni n'a indiqué les sources d'information sur lesquelles son expertise se fondait, alors qu'il s'agit d'éléments de base d'une expertise selon la doctrine (G. RIEMER-KAFKA, *Expertises en médecine des assurances*, 2ème éd., Bâle 2012, p. 53; J. MEINE, *L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale*, in : P. ROSATTI (dir.), *L'expertise médicale - de la décision à propos de quelques diagnostics difficiles*, vol. 1, Chêne-Bourg 2002, pp. 1 ss, p. 18). En particulier, alors qu'il a établi une liste complète des documents radiographiques qu'il a examinés et les a résumés, le Dr U_____ n'a pas procédé de même s'agissant des documents médicaux contenus dans le volumineux dossier qui lui a été communiqué. En effet, sous le chapitre «extrait du dossier médical», il n'a mentionné que deux documents, qu'il qualifie d'importants, à savoir le compte-rendu opératoire du 17 janvier 1998 et celui du 3 avril 1998, à l'exclusion de tout autre rapport, notamment du rapport d'expertise du Dr R_____ du 4 avril 2006, complété par une lettre du 12 juillet 2006, et des déclarations subséquentes du précité devant la Chambre de céans. Pareille sélection des documents médicaux permet de douter que le Dr U_____ ait établi son expertise en pleine connaissance du dossier. Ce doute est renforcé par le fait que,

A/3242/2009 - 31/34 - lorsqu'il se détermine sur la capacité résiduelle de gain de l'assurée, l'expert se limite à indiquer ne pas avoir de divergences notables avec l'avis du Dr R_____, sans préciser à quel avis il se référait; or, il ressort du dossier qu'après avoir visionné les images du DVD enregistré à l'insu de la recourante, le médecin précité a sensiblement nuancé son avis tel qu'exposé dans son rapport d'expertise du 4 avril 2006 : lors de son audition par la Chambre de céans, Dr R_____ a indiqué qu'il y avait une discordance entre les limitations fonctionnelles retenues dans son expertise et ce qu'il avait pu constater sur le DVD et en a déduit que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré. Le fait que l'expert ait passé sous silence ce changement d'avis du Dr R_____ accrédite la thèse selon laquelle il n'a pas examiné l'intégralité du dossier pour établir son expertise.

E. 4.2

S'agissant des limitations fonctionnelles de la recourante, l'expert ne les a pas mentionnées dans son rapport, en se contentant de renvoyer, sans aucune motivation, aux observations effectuées par le physiothérapeute et l'ergothérapeute ayant examiné l'assurée. Pareil procédé ne permet pas de savoir si le Dr U_____ a procédé à un examen critique des observations faites par les deux thérapeutes précités ou s'il les a simplement acceptées sans discussion. A cela s'ajoute le fait que l'expert n'a procédé à aucune comparaison des limitations fonctionnelles mentionnées – de manière peu compréhensible – dans les annexes à son rapport d'expertise avec celles retenues par les autres médecins ayant précédemment examiné la recourante, ni même avec les déclarations de la recourante selon laquelle elle peut tout faire (ch. 28 let. c/gg supra). De plus, l'expert n'a absolument pas abordé la question de l'autolimitation à laquelle s'est livrée la recourante lors de ces examens afin d'éviter que les douleurs soient trop difficiles à gérer suite aux tests, ni n'a évalué les conséquences des efforts consentis par la recourante lors de ces examens – en se contentant des seules déclarations de l'assurée à ce sujet –, alors qu'il s'agit d'éléments fondamentaux pour déterminer la capacité résiduelle de gain de l'assurée. Cet examen aurait été d'autant plus nécessaire que, selon la doctrine, «l'autolimitation, à savoir l'interruption prématurée d'un test en raison d'un symptôme, constitue la principale limite à l'interprétation des résultats et la question de savoir si le sujet réalise vraiment un effort maximal»; «si sa

performance paraît en-deçà de ses potentialités présumées, ce qui est régulièrement le cas chez les patients présentant un comportement douloureux, on ne pourra conclure avec pertinence sur sa capacité réelle pas plus que sur l'origine des incohérences observées» (P.-A. BUCHARD, Douleur et invalidité, in : P. ROSATTI (dir.), L'expertise médicale - de la décision à propos de quelques diagnostics difficiles, vol. 2, Genève 2005, pp. 47 ss, p. 62-63).

E. 4.3

Les considérations de l'expert au sujet de la capacité résiduelle de gain de la recourante sont pas satisfaisantes non plus, loin s'en faut. Outre qu'il n'a jamais situé le degré de l'invalidité et son évolution dans le temps, l'expert s'est limité à

A/3242/2009 - 32/34 - indiquer que, malheureusement, il était extrêmement difficile d'être précis quant aux pourcentage et rendement mais que, néanmoins, il apparaissait de l'évaluation fonctionnelle des ergothérapeutes qu'une incapacité de travail était évidente. Il a ajouté, sans aucune motivation, qu'il lui semblait qu'un taux de travail supérieur à 20% ne pouvait pas être exigible, en précisant qu'il n'y avait pas d'autres activités adaptées envisageables, l'activité actuellement exercée par l'assurée étant déjà plutôt de nature sédentaire. Pareil avis ne répond manifestement pas aux exigences de motivation requises pour qu'une pleine valeur probante puisse être conférée à un rapport d'expertise. Il aurait appartenu à l'expert de motiver son avis, au regard des limitations fonctionnelles de l'assurée. A cela s'ajoute le fait qu'une incapacité de gain de 80% ne semble pas être corroborée par les éléments du dossier. A s'en tenir aux seules déclarations de la recourante - au demeurant non vérifiées par l'expert -, la sollicitation particulière de son corps lors de la première partie du test d'ergothérapie - qui a duré 3 ½ heures - l'aurait contrainte à devoir s'aliter le jour- même de 15h00 jusqu'à 06h00 le lendemain pour récupérer. Il semble possible de déduire de cette affirmation qu'en cas de demi-journée de travail sédentaire normal, c'est-à-dire sans grandes contraintes physiques comme cela est le cas de son activité habituelle, l'assurée aurait sans doute besoin d'un temps de récupération inférieur à une après-midi et une nuit entière. En extrapolant, l'assurée serait donc en mesure de travailler à mi-temps, soit chaque matin en conservant l'après-midi et la nuit pour se récupérer. L'expert n'a pas examiné cette possibilité.

E. 5

Poser les diagnostic(s) et en dater la survenance.

E. 6

Dire pour chaque affection diagnostiquée si elle est la conséquence directe de l'accident de la circulation du 18 octobre 1997 (lien de causalité naturelle). Si oui, dire si le lien de causalité naturelle est possible, vraisemblable ou certain.

E. 7

Mentionner les limitations fonctionnelles découlant uniquement des affections en relation de causalité naturelle avec l'accident de la circulation du 18 octobre 1997.

E. 8

Dire, uniquement pour les affections en relation de causalité naturelle avec l'accident de la circulation du 18 octobre 1997, si ces affections entraînent une incapacité de travail de Madame B. _____ dans l'activité exercée jusque- là, le cas échéant à quel taux en

pourcent, avec quel rendement, et depuis quand.

E. 9

Dire si une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de Madame B_____ est raisonnablement exigible, le cas échéant dans quel(s) domaine(s), depuis quand, à quel taux en pourcent et avec quel rendement.

E. 10

Dire si la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales.

E. 11

Evaluer les chances de succès de mesures de réadaptation professionnelle.

A/3242/2009 - 34/34 -

E. 12

Apprécier le cas et se déterminer sur le pronostic.

E. 13

Pour les points n° 4 à 12, si l'expert s'écarte des conclusions des thérapeutes ayant examiné Madame B_____ ou son dossier, en particulier les Dr P_____, Dr Q_____, Dr R_____, Dr S_____, Dr M_____ et Mme F_____, en expliquer les raisons.

E. 14

Faire toutes autres observations et suggestions utiles. E. Invite le Dr W_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport commun en trois exemplaires à la Chambre de céans. F. Réserve le fond.

La greffière

Florence SCHMUTZ

Le président suppléant

Patrick UDRY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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