

# **GE\_GERICHTE ATAS/775/2023 vom 12. Oktober 2023**

GE Cour de justice, 2023-10-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_775\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_775_2023)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/775/2023 du 12 octobre 2023

IT: GE\_GERICHTE ATAS/775/2023 del 12 ottobre 2023

## **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), 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).

### **E. 1.2**

Selon l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

### **E. 1.3**

L'ancien employeur de la recourante, laquelle est domiciliée en France, est situé dans le canton de Genève. Partant, la Cour de céans est compétente à raison de la matière et du lieu pour juger du cas d'espèce.

### **E. 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.

### **E. 3**

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours (du 24 mai 2022) a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

### **E. 4.1**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 et 60 LPGA).

### **E. 4.2**

Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. Ces dernières visent les décisions incidentes que le législateur a soustraites à la procédure d'opposition, afin d'éviter des retards excessifs dans le déroulement de la procédure (ATF 131 V 42 consid. 2.1).

#### **E. 4.2.1**

Lorsqu'il y a désaccord quant à l'expertise telle qu'envisagée par l'assureur, celui-ci doit rendre une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 de la loi fédérale

A/1719/2022 - 9/14 - sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021). Il s'agit d'une décision d'ordonnement de la procédure contre laquelle la voie de l'opposition n'est pas ouverte (art. 52 al. 1 LPGA ; cf. ATF 131 V 42 consid. 2.1) et qui est directement susceptible de recours devant le tribunal cantonal des assurances, respectivement devant le Tribunal administratif fédéral (art. 56 al. 1 LPGA ; ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). Postérieurement à l'ATF 137 V 210 précité, le Tribunal fédéral a précisé que dans le domaine de l'assurance-accidents également, il fallait ordonner une expertise en cas de désaccord, par le biais d'une décision incidente sujette à recours auprès du tribunal cantonal, respectivement auprès du Tribunal administratif fédéral (ATF 138 V 318 consid. 6.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_452/2020 du

#### **E. 4.2.2**

Le recours contre les décisions incidentes n'est admis qu'à des conditions restrictives pour éviter qu'une multiplication de recours ne ralentisse excessivement le déroulement d'une procédure. Ces conditions reposent sur des motifs d'économie de procédure ou, en cas de risque de préjudice irréparable, sur la nécessité de garantir des voies de droit effectives conformément à l'art. 29a de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101). Dans tous les cas, le recours contre la décision incidente rendue séparément n'est recevable qu'à la condition que le recours soit ouvert contre la décision finale à rendre ultérieurement (Jean MÉTRAL, in Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 28 ad art. 56 LPGA et les références citées).

#### **E. 4.2.3**

En vertu de l'art. 45 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, les décisions incidentes qui sont notifiées séparément et qui portent sur une demande de récusation – au sens de l'art. 10 al. 1 PA, respectivement 36 al. 1 LPGA – peuvent faire l'objet d'un recours (ATAS/270/2022 du 22 mars 2022 consid. 4.2.1 ; Jean MÉTRAL, op. cit., n. 31 ad art. 56 LPGA). Ces décisions ne peuvent plus être attaquées ultérieurement (art. 45 al. 2 PA). Selon l'art. 46 al. 1 PA, par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, les autres décisions incidentes notifiées séparément peuvent faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable (let. a), ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let. b). Dans un arrêt de principe portant notamment sur les droits de participation des assurés lors de la désignation d'un expert, le Tribunal fédéral a admis que selon une interprétation conforme à la Constitution fédérale et à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) de la notion de préjudice irréparable en tant que condition de recevabilité d'un recours, cette condition doit être considérée comme réalisée s'agissant d'une décision incidente portant sur une expertise (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7). Cet arrêt porte certes sur les expertises pluridisciplinaires confiées à des centres d'observation médicale de l'AI

A/1719/2022 - 10/14 - (ci-après : COMAI). Les exigences qui s'en dégagent sont toutefois également applicables aux expertises mono- ou bidisciplinaires (Ulrich KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd. 2015, n. 29 ad art. 44 LPGA ; ATF 139 V 349 consid. 3 à 5 ; ATAS/444/2019 du 21 mai 2019 consid. 2).

#### **E. 4.3**

En l'espèce, le recours contre la décision incidente du 20 avril 2022 portant sur la mise en œuvre d'une nouvelle expertise a été interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévu par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7<sup>e</sup> jour avant Pâques au 7<sup>e</sup> jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA). La recourante satisfait par ailleurs à la condition du préjudice irréparable (dans ce sens : ATAS/444/2019 précité consid. 2 ; ATAS/489/2016 du 16 juin 2016 consid. 3). Partant, le recours est recevable. 5. Le litige, tel que circonscrit pas la décision querellée, porte uniquement sur le bien-fondé de la décision de l'intimée de mettre sur pied une nouvelle expertise. 6.

6.1 L'art. 43 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). 6.2 Cette disposition n'a pas pour but d'examiner la faisabilité d'une mesure médicale en obtenant un second avis, mais de déterminer l'ampleur des investigations nécessaires afin d'établir l'état de fait déterminant au degré de la vraisemblance prépondérante. Dans ce contexte, la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise résulte de la réponse à la question de savoir si les expertises déjà versées au dossier satisfont aux exigences que doivent revêtir de tels rapports en matière de contenu et de valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral U.571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2 in SVR 2007 UV n° 33 p. 111). L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est 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). 6.3 Le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de

A/1719/2022 - 11/14 - l'assureur de recueillir un second avis médical (second opinion) sur les faits déjà établis par une expertise lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose d'ailleurs pas non plus d'une telle possibilité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_499/2013 du 20 février 2014 consid. 6.4.2.1).

## **E. 7**

octobre 2021 consid. 2.4.1).

### **E. 7.1**

En l'espèce, l'expert a constaté que l'examen clinique des épaules montrait des signes d'hyperlaxité avec un signe du sulcus moins marqué à droite, ce qui était typique de l'épaule gelée, et que tous les scores de l'épaule droite mettaient en évidence des résultats médiocres compatibles avec un diagnostic d'une épaule gelée ou d'une capsulite rétractile en évolution (p. 5). Il a expliqué que le diagnostic de capsulite rétractile ou d'épaule raide post-traumatique (synonyme : épaule gelée), qui se base en premier lieu sur l'anamnèse et

l'examen clinique, correspond à une perte d'abord de la rotation externe active et passive puis fréquemment à une perte de l'élévation active et passive. L'étiologie la plus fréquente de l'épaule gelée post-traumatique est une chute de sa hauteur, qui peut apparaître même après une chute banale (p. 12 et 18). Il a indiqué que l'imagerie de l'épaule gelée ou capsulite rétractile est souvent décevante ne mettant en évidence que peu de signes, et que parmi les pathologies enraidissantes de l'épaule, seule l'épaule gelée ou capsulite rétractile induit une raideur active et passive de l'épaule sans anomalie radiographique associée (p. 12-13). D'après l'expert, l'étude du dossier démontrait la présence d'une raideur importante de l'épaule droite ; les Drs C \_\_\_\_\_, I \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_, qui avaient examiné la recourante, avait objectivé une raideur de l'épaule droite (p. 16 et 28). L'épaule droite raide post-traumatique évoluant vers une épaule gelée ou capsulite rétractile était due de façon certaine à l'accident (p. 17-18).

### **E. 7.2**

À l'inverse, dans son rapport du 4 mars 2022, le Dr K \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée, a considéré que la capsulite rétractile n'était qu'en relation de causalité possible avec l'accident. Il a expliqué que la capsulite rétractile, d'étiologie inconnue, est le plus souvent idiopathique et touche la femme de la cinquantaine dans près de 60% des cas, que, selon certains auteurs, cette affection peut être associée à un traumatisme direct ou indirect, à un infarctus, à la tuberculose, à un cancer bronchique, à des infections bronchiques, au diabète ou à des troubles psychiques, et que le diagnostic de capsulite, si elle est essentiellement clinique, il est important de mesurer les valeurs de mobilité active et passive des deux côtés, à des fins de comparaison ; la seule mesure d'une rotation active n'est pas suffisante, la douleur pouvant à elle seule restreindre la mobilité, qui s'avère complète passivement, excluant formellement une capsulite rétractile.

A/1719/2022 - 12/14 - Le Dr K \_\_\_\_\_ a admis, à l'instar de l'expert, qu'un traumatisme de l'épaule même léger comme une chute de sa hauteur est une cause favorisante reconnue pour l'apparition d'une épaule gelée. Il a toutefois indiqué qu'il s'agit d'un facteur favorisant, mais pas causal sur le plan étiologique. Le Dr K \_\_\_\_\_ a mentionné que, d'après le Dr D \_\_\_\_\_, qui avait programmé l'arthro-IRM du 10 juin 2020, effectué cinq mois après l'accident, les mobilités dans les autres axes que l'élévation étaient symétriques, normales et indolores, sans limitation capsulaire en date du 26 mai 2020, et l'arthro-IRM strictement normale avec une coiffe intacte, sans signe radiologique pour une capsulite rétractile. Le médecin-conseil a ajouté que les premières mesures de restriction de rotation passive, active et comparative avaient été objectivées et décrites pour la première fois dans le compte rendu de sortie de l'établissement hospitalier F \_\_\_\_\_ du 22 janvier 2021 (point admis par l'expert lors de l'audience d'enquête), lesquelles montraient une asymétrie en défaveur de la droite compatible avec une capsulite rétractile. Il en a inféré que cinq mois après l'accident mineur, la recourante présentait une mobilité passive normale particulièrement en rotation externe, excluant une capsulite rétractile. La relation de causalité naturelle entre la capsulite rétractile, objectivée près d'un an après l'accident, n'était que possible avec celui-ci. En lien avec l'événement accidentel, le médecin-conseil a retenu une contusion simple de l'épaule droite, et fixé le statu quo sine au 26 mai 2020.

### **E. 7.3**

Lors de l'audience d'enquête du 19 janvier 2023, l'expert a reconnu n'avoir pas cité ni commenté le rapport du Dr D \_\_\_\_\_ du 15 janvier 2021 (dossier intimée pièce 100), alors

qu'il avait reçu ce document (pièce 142). Même s'il a déclaré que ce rapport n'aurait pas modifié ses conclusions, qu'une épaule gelée ne se manifeste pas immédiatement, qu'il s'agit d'un processus qui peut durer plusieurs mois (cf. aussi rapport d'expertise p. 16) et que, lors des consultations des 26 mai et 2 juin 2020 auprès du Dr D\_\_\_\_\_, la limitation de la mobilité active à 145 degrés démontrait que le processus était en cours, il n'empêche que le Dr D\_\_\_\_\_, en dépit de cette limitation, a retenu qu'il n'existait aucun signe de capsulite rétractile cliniquement. Or, l'expert souligne que le diagnostic de capsulite rétractile ou d'épaule raide post-traumatique (synonyme : épaule gelée) se base principalement sur l'examen clinique. Selon l'expert, la précision de l'IRM quant au diagnostic de certitude de la présence ou de l'absence d'une épaule gelée se situe entre 50 et 80%, et, dans le présent cas, si l'arthro-IRM du 10 juin 2020, trois mois après la chute, concluait à l'absence de signes radiologiques pour une capsulite rétractile, en revanche, cet examen avait révélé des anomalies de signal du spongieux médullaire de la tête humérale, compatibles avec une épaule gelée (rapport d'expertise p. 13 et 16). À ce propos, le Dr L\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée, a relevé que, en cas de choc direct, l'origine de l'anomalie de signal dans l'os spongieux est de manière probable une contusion osseuse (rapport du 14 janvier 2023). Lors de l'audience

A/1719/2022 - 13/14 - d'enquête, l'expert a affirmé à ce sujet que la contusion osseuse, directement liée à l'apparition d'une épaule gelée, est la prémisse d'une fracture. À cela, le Dr L\_\_\_\_\_ a répondu que la contusion osseuse témoigne d'un choc d'énergie insuffisante pour créer une fracture. Les traumatismes de haute énergie, même s'ils constituent des facteurs favorisants pour développer une épaule gelée, ne pourraient en aucun cas constituer un facteur causal avéré (rapport du 26 janvier 2023). L'expert a reconnu que l'ultrasonographie n'est certes pas le meilleur examen pour affirmer et affiner le diagnostic d'épaule gelée post-traumatique, mais de sérieux critères permettent de poser ce diagnostic, à savoir l'épaississement capsulaire, dont l'épaississement du récessus axillaire et du ligament coracohuméral. Il a souligné que cela répondait à la description qu'avait fait le docteur M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, après son ultrasonographie – du 5 mars 2020 (rapport d'expertise p. 1 et 13 ; cf. aussi dossier intimée pièce 13). Or, d'après le Dr L\_\_\_\_\_, cette échographie ne décrivait absolument pas l'épaisseur de la capsule du récessus axillaire ni l'intervalle des rotateurs qui sont pourtant les deux éléments à décrire pour rechercher une capsulite rétractile, tout en ajoutant que l'arthro-IRM du 10 juin 2020, deux mois plus tard, venait contredire les conclusions de l'échographie (rapport du 26 janvier 2023).

#### **E. 7.4**

Force est de constater que les médecins-conseils de l'intimée ont mis en évidence des éléments médicaux objectifs, qui, à ce stade, mettent en doute les conclusions de l'expert. Par conséquent, la nouvelle expertise préconisée est nécessaire, et ne se révèle pas être uniquement une « second opinion ».

#### **E. 8**

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/1719/2022 - 14/14 - 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.