

# **GE\_GERICHTE ATAS/887/2024 vom 14. November 2024**

GE Cour de justice, 2024-11-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_887\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_887_2024)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/887/2024 du 14 novembre 2024

IT: GE\_GERICHTE ATAS/887/2024 del 14 novembre 2024

## **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

A/825/2024 - 8/12 - 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. 2.1**

Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 et 60 LPGA).

### **E. 2.2**

Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement 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. 2.3**

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 sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021). Il s'agit d'une décision d'ordonnancement 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 7 octobre 2021 consid. 2.4.1).

### **E. 2.4**

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. 2.5**

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

A/825/2024 - 9/12 - 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. 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. 2.6**

En l'occurrence, le recours contre la décision incidente du 6 février 2024, 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. 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.

### **E. 3**

Le litige, tel que circonscrit par la décision incidente querellée, porte uniquement sur le bien-fondé de la décision de l'intimée de mettre en œuvre une nouvelle expertise.

### **E. 4.1**

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).

#### **E. 4.2**

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

A/825/2024 - 10/12 - 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).

#### **E. 4.3**

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 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. 5.1**

En l'espèce, l'expert se prononce clairement pour un état de santé stabilisé depuis le 1er juin 2022 (expertise, p. 17. ch. 4). En revanche, il n'explique pas les raisons pour lesquelles il s'écarte de la date de stabilisation retenue par le Dr F\_\_\_\_\_, alors même qu'il dispose d'une IRM lombaire du 2 novembre 2021, dont il ne tire apparemment aucune conséquence sur la stabilisation de l'état de santé (expertise, p. 11), ainsi que d'une radio fonctionnelle de la colonne lombaire du 1er juin 2022 qu'il décrit, sans toutefois se déterminer sur une stabilisation, ou non, de l'état de santé (expertise, p. 11). Interpellé dans le cadre du mandat de complément d'expertise, la réponse fournie par l'expert dans le complément d'expertise du 28 décembre 2022 n'est pas acceptable, dès lors que l'on peut attendre de l'expert qu'il s'exprime sur l'évolution de l'état de santé entre 2019 et le 1er juin 2022, sur la base des rapports médicaux et de l'imagerie médicale présents au dossier. Pour cette raison déjà, une nouvelle expertise se justifie.

#### **E. 5.2**

S'agissant de la réponse à la question de l'estimation de la capacité de travail, le complément d'expertise du 28 décembre 2022 ne fait que reprendre l'estimation retenue dans l'expertise du 18 juillet 2022 sans plus d'explications. Dans cette dernière, l'expert (expertise, p. 18, let. c) se contente de dire qu'en respectant les limitations fonctionnelles, l'expertisée « pourrait atteindre un taux d'activité de 50% par jour, réparti sur la semaine » sans fournir suffisamment de détails sur la manière dont ce pourcentage de 50% est atteint et sans expliquer les raisons pour lesquelles il s'écarte de l'estimation des médecins-conseils de la SUVA, alors même qu'il a décrit (expertise, p. 6), que la reprise du

travail à 50% depuis janvier 2019 se passait bien et que depuis le début de l'année 2021, l'assurée avait repris

A/825/2024 - 11/12 - son activité d'employée de maison à 100%. Face à ces éléments objectifs, il est indispensable d'expliquer en détail les raisons pour lesquelles l'expert ne retient qu'une capacité de travail de 50%. Cette seconde lacune de l'expert s'ajoute à la première retenue supra pour justifier la mise en œuvre d'une nouvelle expertise, comme décidé par la SUVA. Contrairement à ce que semble penser la recourante, ce n'est pas tant la contrariété de l'appréciation de l'expert avec celle des médecins-conseil qui pose problème, étant rappelé que la chambre de céans a considéré que lesdites appréciations des médecins-conseils n'avaient pas de valeur probante suffisante. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical est, notamment, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, 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), conditions non remplies en l'espèce, comme exposé supra.

#### **E. 6.1**

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

#### **E. 6.2**

La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario).

#### **E. 6.3**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGa a contrario).

A/825/2024 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident À la forme :

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