

GE_GERICHTE A/1834/2022 vom 1. Juni 2023

GE Cour de justice, 2023-06-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1834_2022

FR: GE_GERICHTE A/1834/2022 du 1 juin 2023

IT: GE_GERICHTE A/1834/2022 del 1 giugno 2023

Erwägungen

E. 16

novembre 2011 au 31 décembre 2013, et entière – notamment dans l’ancienne activité de monitrice de fitness – à partir du 1^{er} janvier 2014, puis a considéré, le 9 juillet 2018, qu’au vue d’une atteinte incapacitante nouvelle (séquelles d’entorse de la cheville gauche en juin 2016), la nouvelle appréciation de la capacité de travail qui s’imposait pour l’activité habituelle de monitrice de fitness (capacité nulle du 16 novembre 2011 au 31 décembre 2013, entière du 1^{er} janvier 2014 au 31 mai 2016 puis à nouveau nulle dès le 1^{er} juin 2016) ne changeait rien à la pleine exigibilité d’une activité adaptée dès le 1^{er} janvier 2014, soit une activité n’impliquant ni sollicitation répétée de la cheville gauche, ni travail en terrain instable, ni sauts, ni déplacements latéraux. Il ressort en outre de la procédure A/2309/2019 que la chambre de céans, après avoir reconnu la valeur probante du rapport d’expertise neurologique du 9 février 2018 du Dr K_____, a confirmé – dans son principe – la décision de refus de rente du 21 mai 2019 de l’OAI mais néanmoins admis (très) partiellement le recours en retenant que la recourante avait droit à une rente entière d’invalidité, limitée dans le temps, du 1^{er} février 2013 au 31 mars 2014 (cf. l’arrêt ATAS/321/2020 du 30 avril 2020, entré en force). !endif]>![if> Après que l’intimée a reconnu, le 17 février 2020, qu’elle était l’assureur de l’employeur et demandé au Dr O_____ de donner son appréciation, ce dernier a estimé que les diagnostics présentant un lien de causalité naturel avec l’accident du 16 novembre 2011 concernaient, sur le plan neurologique, les séquelles du TCC mais qu’en raison de « l’incohérence manifeste » du bilan neuropsychologique de 2017, le seul trouble démontré consistait dans les risques d’épilepsie qui étaient maîtrisés – car sous traitement depuis la dernière crise de 2013 –, de sorte qu’il n’y avait ni atteinte à l’intégrité, ni incapacité de travail, celle-ci étant entière dans toute activité depuis le 1^{er} janvier 2014, le rapport d’expertise du 9 février 2018 du Dr K_____ étant toujours d’actualité. Sur le plan somatique, les suites de l’entorse de la cheville gauche du 7 mars 2013 n’empêchaient pas l’exercice d’une activité adaptée (travail sans effort physique et plutôt semi-assis) dès le 1^{er} janvier 2014 et n’entraînaient pas non plus d’atteinte à l’intégrité en dehors d’un risque d’arthrose secondaire au long cours qui n’était toutefois pas prévisible en l’état. La décision litigieuse se fonde sur l’avis du Dr O_____ et l’expertise du Dr K_____ pour mettre fin aux prestations provisoires (indemnités journalières et traitement médical) au 31 décembre 2013 et nier le droit à toutes autres prestations, hormis le traitement médical associé aux complications tardives de la cheville du 28 août 2015 au 13 novembre 2017. Pour sa part, la recourante s’appuie sur le rapport d’expertise neurologique du 20 janvier 2023 du Dr P_____ pour conclure à l’octroi, non seulement d’une rente, mais aussi d’une IPAI. Dans ces conditions, il convient d’examiner tout d’abord la valeur probante des rapports sur lesquels l’intimée se fonde pour nier le droit à une rente d’invalidité (ci-après : consid. 11.2) et à une IPAI (consid. 11.3), notamment en confrontant ceux-ci au rapport d’expertise privée du 30 janvier 2023 du Dr

P_____. L'expertise privée de ce médecin – qui se fonde sur des éléments partiellement nouveaux (bilan neuropsychologique dès septembre 2022, IRM cérébrale du 22 septembre 2022) - étant postérieure à la décision litigieuse du 3 mai 2022, elle sort en principe de l'objet du litige. En effet, de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Toutefois, pour des motifs d'économie de procédure, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2 ; ATF 122 V 34 consid. 2a et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (Fritz GYGI, Bundesverwaltungsrecht , 2e éd., 1983, p. 43) et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (Ulrich MEYER/ Isabel VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre MOOR, 2005, n° 27 p. 446). Ces principes, développés en premier lieu en lien avec un élargissement matériel du procès, sont en principe également valables lorsque la contestation a pour objet un état de fait qui produit des effets au-delà de la période délimitée par la décision litigieuse (élargissement temporel ; ATF 130 V 138 consid. 2.1). En l'occurrence, ces conditions sont toutes remplies : on constate en effet que les questions sur lesquelles le Dr P_____ s'est prononcé se recoupent avec celles – relatives à la capacité de travail et à l'IPAI – auxquelles le Dr O_____ a répondu à la demande de l'intimée, de sorte que l'on peut parler d'un état de fait commun malgré la présence d'éléments nouveaux (bilan neuropsychologique dès septembre 2022 et IRM cérébrale du 22 septembre 2022) qui s'y ajoutent et apportent un éclairage nouveau sur des éléments préexistants au moment de la décision litigieuse (examens neuropsychologiques de 2017 et 2018 ; cf . ci-après : consid. 11.2). Comme par ailleurs, l'intimée s'est prononcée non seulement sur le droit à la rente et l'IPAI (dans la décision sur opposition litigieuse) mais aussi sur l'expertise privée du Dr P_____ en soutenant, le 14 février 2023, que celle-ci n'apportait rien de nouveau par rapport à celle réalisée en 2018 par l'expert K_____, il y a lieu de considérer que la cause est en état d'être jugée et que l'intimée a eu l'occasion de se déterminer sur un élargissement temporel de l'objet du litige. 11.2 Il ressort en synthèse du rapport d'expertise neurologique du 9 février 2018 du Dr K_____ et de l'examen neuropsychologique que celui-ci a délégué à Mme L_____ que les quelques plaintes neurologiques formulées encore actuellement et le résultat de l'examen neurologique – qui était sans anomalie significative – ne pouvaient être considérés comme la cause d'une incapacité de travail significative au terme d'une période d'un an maximum après l'événement accidentel et, sur le plan neuropsychologique, deux ans après cet événement, sans qu'il y ait de limitations fonctionnelles neurologiques ou neuropsychologiques au terme de cette période d'un an, respectivement deux ans. Dans son arrêt ATAS/321/2020 du 30 avril 2020, la chambre de céans avait relevé que l'expert

K_____ motivait cet écart d'un an par le fait que tant Mme L_____ que M. J_____ concluait à des incohérences et éléments atypiques qui rendaient l'examen neuropsychologique non probant et ne permettaient donc pas de retenir une atteinte à la santé. Bien qu'elle ait reconnu la valeur probante de l'expertise du Dr K_____ dans le cadre de l'arrêt du 30 avril 2020 précité, la chambre de céans n'en constate pas moins que le rapport d'expertise neurologique privée du 30 janvier 2023 du Dr P_____ évoque, lui aussi, un « défaut d'effort » lors des examens neuropsychologiques de 2017, 2018 et 2022. Cependant, cet expert précise également que si ce défaut d'effort « peut » expliquer la péjoration des troubles cognitifs attentionnels et de mémoire par rapport aux examens neuropsychologiques de 2011 et 2012, il existe aussi d'autres facteurs pouvant expliquer cette évolution, à savoir le traitement antiépileptique en cours depuis 2013, les séquelles cérébrales sous-corticales révélées par l'IRM cérébrale du 22 septembre 2022 – séquelles dont l'origine médicamenteuse (traitement antiépileptique) et/ou migraineuse serait possible de son point de vue –, ainsi que l'état dépressif sous-jacent (cf. rapport d'expertise du 30 janvier 2023, p. 15-16). Par ailleurs, l'examen neurologique et neurocomportemental que l'expert P_____ a effectué lui-même met en évidence des « troubles attentionnels dans la sphère visuelle et verbale, ainsi que des troubles mnésiques antérogrades verbaux en apprentissage » (cf. rapport d'expertise du 30 janvier 2023, p. 13). En outre, cet expert se démarque du Dr K_____ en justifiant une incapacité de gain totale de la recourante dans toute activité au moyen des limitations fonctionnelles neurologiques suivantes :
- troubles sévères de la concentration ne permettant pas d'activité intellectuelle soutenue au-delà d'une heure consécutive ;
- troubles sévères de la mémoire verbale avec difficultés à retenir les informations à utiliser à l'avenir (antérograde) ;
- troubles modérés des capacités exécutives (planification, flexibilité) engendrant des difficultés à se positionner, à s'adapter à des situations nouvelles ou changeantes ;
- fatigue mentale et physique avec baisse de performance constatée objectivement lors de séances de tests de trois heures ;
- céphalées survenant 15-20 jours par mois.
Par opposition, l'expert K_____ est d'avis que, malgré une capacité de travail qu'il estimait à nouveau entière dans une « activité simple », (soit une activité sédentaire, sans apprentissage mnésique important, relativement répétitive, bien encadrée) deux ans après l'accident du 16 novembre 2011, les incohérences observées lors des tests neuropsychologiques l'empêchaient de retenir une quelconque limitation fonctionnelle neurologique. La chambre de céans constate ainsi que, même si une « activité simple » (au sens précité) était une activité adaptée aux dires du Dr K_____, le recouvrement d'une capacité de travail entière au 1^{er} janvier 2014 par la recourante ne dépendait pas, de l'avis de cet expert, du caractère simple d'une telle activité. Étant donné que les expertises des Drs K_____ et P_____ ont été établies – chacune à leur époque – sur la base d'un dossier complet, qu'elles tiennent compte des plaintes de l'expertisée, comportent une anamnèse, un examen clinique et que leurs conclusions sont motivées, la chambre de céans ne saurait départager les avis divergents de ces experts sur la base des critères formels évoqués, de sorte que la question de savoir si – et, le cas échéant, quand et dans quelle mesure – la recourante a recouvré une capacité de travail à la suite de l'accident du 16 novembre 2011 nécessite une surexpertise. Le point de savoir quel devra en être l'étendue fera l'objet de plus amples développements (ci-après : consid. 11.3 et 11.4). 11.3 En ce qui concerne l'octroi d'une IPAI, le Dr O_____ a examiné la question au regard des séquelles neurologiques et orthopédiques du cas, soit des crises d'épilepsie, respectivement du

« risque d'arthrose » à la cheville. En ce qui concerne la première de ces atteintes, la chambre de céans constate qu'il existe une divergence entre le Dr O_____ et le Dr P_____. Alors que le premier de ces médecins estime que les conditions d'octroi d'une IPAI ne seraient pas remplies (dans la mesure où les crises d'épilepsie ne se seraient plus déclarées après 2013), le second considère au contraire, en référence à l'annexe 3 OLAA, que même une épilepsie post-traumatique, sous médication permanente sans crise, justifie l'octroi d'une IPAI de 30%. Par ailleurs, contrairement au Dr O_____ qui, sans être neurologue, ne voit « rien d'objectif probant » sur le plan neurologique, le Dr P_____ considère que le TCC et les céphalées de tension justifient aussi l'octroi d'une IPAI de 50%, respectivement 10%. Sur le plan orthopédique, la chambre de céans constate que dans son rapport du 23 septembre 2015 (pièce M5 intimée), le Dr H_____ mentionne non pas un simple risque d'arthrose mais une « certaine arthrose post-traumatique déjà présente ». Or, le Dr O_____ n'explique à aucun moment les raisons qui le poussent à s'écarter des constatations du Dr H_____. Dans ces circonstances, l'expertise à mettre en œuvre ne saurait porter sur la seule question de l'incapacité de travail découlant des troubles présentant un lien de causalité avec l'événement du 16 novembre 2011 (ci-dessus : consid. 11.2). Elle devra comporter, outre un volet neurologique, un volet orthopédique et porter également sur la question de l'IPAI. !endif]>![if> 11.4 Il reste à examiner si une telle expertise devrait également se voir adjoindre un volet psychiatrique. La recourante fait valoir à cet égard qu'à l'image du Dr K_____, qui appelait un bilan psychiatrique de ses vœux en 2018, le Dr P_____ estime lui aussi, dans sa récente expertise, qu'une évaluation psychiatrique est recommandée, la recourante présentant en effet, lors d'un screening par une échelle auto-administrée de la dépression et anxiété, « un score suggestif pour une dépression qui peut ultérieurement contribuer à une atteinte à l'intégrité » (cf. rapport d'expertise du 30 janvier 2023, p. 17). D'avis contraire, l'intimée estime, en substance, que l'absence évidente de causalité adéquate entre l'accident du 16 novembre 2011 et d'éventuels troubles psychiques devrait de toute manière conduire à considérer ceux-ci comme un phénomène indépendant de cet accident. !endif]>![if> Il est vrai que dans son arrêt ATAS/321/2020 du 30 avril 2020, la chambre de céans avait considéré, dans le cadre du litige opposant la recourante à l'OAI, que la seule mention, de la part du Dr K_____, qui n'est pas psychiatre, d'un « comportement [] très particulier » n'apparaissait pas suffisamment circonstanciée pour mettre en lumière une instruction lacunaire. Cependant, dans le contexte particulier de l'examen de la causalité des suites d'un TCC avec un accident assuré (ci-dessus : consid. 9.2), il s'agit en priorité d'effectuer des investigations dans les domaines neurologique, orthopédique, psychiatrique et, au besoin, neuropsychologique par des médecins spécialisés particulièrement au fait de ce genre de traumatismes. Par ailleurs, l'intimée semble ne pas tenir compte du fait qu'en raison des spécificités de la jurisprudence applicable en matière de traumatismes de type « coup du lapin » (et assimilés), l'expertise doit, en cas de confirmation du diagnostic, contenir également des renseignements permettant de déterminer si une problématique d'ordre psychique doit être considérée comme une partie du tableau clinique typique de tels traumatismes, dont les aspects somatique et psychique sont difficilement séparables, ou si cette problématique représente une atteinte à la santé psychique propre, distincte du tableau clinique, étant souligné que la manière d'analyser la causalité adéquate n'est pas la même selon que l'on se situe dans la première ou la seconde hypothèse (ci-dessus : consid. 9.2.2). En effet, en présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid.

6c/aa ; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme crânio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références). Nonobstant ce qui précède, même en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un TCC – si les symptômes (non psychiques) du tableau clinique sont réellement à l'arrière-plan par rapport à l'importance des symptômes psychiques, ou si ces troubles psychiques apparaissent très tôt de manière prédominante, soit dans un délai maximum de six mois, ou si l'accident n'a fait que renforcer des troubles psychiques qui étaient déjà présents avant cet événement, ou encore lorsque les troubles psychiques constituent plutôt une atteinte à la santé indépendante et non seulement l'un des éléments du tableau clinique type (ATF 123 V 98 consid. 2), il convient d'appliquer, dans les cas d'accidents de gravité moyenne, les critères objectifs tels que définis à l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et à l'ATF 115 V 403 consid. 5c/aa, au regard des seules atteintes somatiques.

11.5 La chambre de céans relève, enfin, que la décision litigieuse prend en charge le traitement médical associé aux complications tardives du 28 août 2015 au 13 novembre 2017, exclusivement, ce laps de temps correspondant peu ou prou à celui déterminé par le Dr O_____ dans un courrier du 9 août 2021 à l'intimée (« 23.09.2015 au 13.11.2017 »), lui-même en contradiction avec la précédente appréciation de ce médecin du 2 août 2021, faisant état d'une stabilisation des troubles somatiques de la cheville « probablement depuis 2016, en l'absence de tout suivi depuis lors ». Si la thèse d'une rechute est effectivement corroborée par le rapport du 28 juin 2016 à l'OAI du Dr I_____, il n'en reste pas moins que ce médecin a été consulté par la recourante avant le 28 août 2015, soit du 5 mai 2015 au 27 juillet 2015, période durant laquelle la recourante présentait des séquelles d'entorse de cheville grave selon ce médecin, entraînant une incapacité de travail complète dans l'activité habituelle d'enseignante de yoga et fitness (cf. ATAS/321/2020 , p. 10-11). Il apparaît donc douteux, en l'état de l'instruction, que le traitement des séquelles de l'entorse de la cheville gauche se limite aux consultations et traitements prescrits par le Dr H_____ entre le 23 août 2015 et le 13 novembre 2017.

11.6 Il résulte de ce qui précède que, si l'on excepte les indemnités journalières - dont l'octroi du 19 novembre 2011 au 31 décembre 2013 n'est pas contesté en tant que tel mais demeure fonction de la date de stabilisation de l'état de santé au 1 er janvier 2014, laquelle reste encore à confirmer par l'expertise à venir - les prestations accordées et refusées par l'intimée dans la mesure fixée par la décision litigieuse reposent sur les appréciations dépourvues de valeur probante du Dr O_____. Aussi est-il nécessaire, en application de l'art. 44 LPGA et des principes évoqués plus haut (consid. 11.4), que l'intimée mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire dans les domaines neurologique, orthopédique, psychiatrique et, au besoin, neuropsychologique par des médecins spécialisés particulièrement au fait du genre de traumatisme subi (TCC grave) avant de rendre une nouvelle décision sur le droit aux prestations.

11.7 La recourante conclut également à ce que l'intimée soit condamnée à prendre en charge un traitement de physiothérapie au-delà du 31 décembre 2013. C'est le lieu d'observer que la prise en charge d'un traitement suit en principe le sort des indemnités journalières (cf. art. 19 al. 1, 2 ème phr. LAA). Or, au regard des explications données à propos des indemnités journalières (cf. consid. 11.6 in initio), il est prématuré, en l'état de l'instruction,

d'apprécier le bien-fondé d'une éventuelle continuation de la prise en charge de séances de physiothérapie au-delà du 31 décembre 2013. 11.8 La recourante conclut, enfin, à la condamnation de l'intimée à prendre en charge les honoraires de son conseil pour la procédure d'opposition. Selon l'art. 52 al. 3 LPGA, la procédure d'opposition est gratuite. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens. La seule exception retenue par la jurisprudence est celle de l'opposant qui, en cas de perte du procès, aurait pu prétendre à l'assistance judiciaire (ATF 140 V 116 consid. 3.3 ; 132 V 200 consid. 4.1 ; 130 V 570 consid. 2 ; Valérie DEFAGO-GAUDIN, in Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la LPGA, n. 38 ad art. 52 LGPA), ce qui n'est pas le cas de la recourante. Il s'ensuit qu'elle ne peut se voir octroyer de dépens pour la procédure d'opposition. 12. Le recours est donc partiellement admis, la décision sur opposition du 3 mai 2022 annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. 13. Étant donné que la recourante obtient partiellement gain de cause dans la procédure de recours, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA – E 5 10.03]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGA a contrario). ***** 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.