

GE_GERICHTE A/3099/2014 vom 11. März 2015

GE Cour de justice, 2015-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3099_2014

FR: GE_GERICHTE A/3099/2014 du 11 mars 2015

IT: GE_GERICHTE A/3099/2014 del 11 marzo 2015

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée aux AVANCHETS, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael ANDERS recourante contre AXA WINTERTHUR, sise chemin de Primerose 11, LAUSANNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG intimée EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1972, est employée en qualité de gestionnaire par B_____ SA (ci-après l'employeur). A ce titre, elle est assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès d'Axa Winterthur (ci-après l'assurance ou l'intimée).! [endif]>! [if> 2. L'assurée a été victime d'un accident de la circulation en date du 20 septembre 2011. Selon le rapport de police du 25 novembre 2011, l'assurée a été percutée à l'arrière par une automobiliste alors qu'elle était arrêtée à un feu rouge et est tombée à terre. Les médecins des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), où elle a été transportée en urgence, ont diagnostiqué une plaie à la cuisse droite postéro-latérale, une fracture fermée tibia-péroné distale à droite, un traumatisme crânien avec perte de connaissance, un hématome épicroânien et une suspicion d'hémorragie sous-arachnoïdienne. L'assurée a subi une révision de la plaie, une ostéosynthèse du péroné distal et un enclouage centromédullaire du tibia lors d'une intervention pratiquée le jour même.! [endif]>! [if> 3. Hospitalisée au service de chirurgie orthopédique des HUG jusqu'au 19 octobre 2011 puis au service de médecine physique et de réadaptation des HUG jusqu'au 25 novembre 2011, l'assurée a développé une pancréatite aiguë d'origine médicamenteuse, une cupulolithiase post-traumatique et un état d'anxiété important faisant suspecter un syndrome de stress post-traumatique. ! [endif]>! [if> 4. Dans son rapport du 14 mars 2012, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics de fracture du tibia-péroné opérée et d'algoneurodystrophie de la jambe droite. L'évolution était lentement favorable avec des douleurs qui persistaient. Le pronostic était bon pour une reprise partielle puis totale du travail dès que possible, à une date à réévaluer un mois plus tard. ! [endif]>! [if> 5. Dans son rapport du 20 mars 2012, la doctoresse D_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assurée, a également émis un pronostic favorable dans la durée. ! [endif]>! [if> 6. Le 18 avril 2012, l'assurance a annoncé à l'assurée qu'elle avait demandé au docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, de procéder à un examen médical. Si l'assurée s'opposait au principe ou aux modalités de l'expertise, elle était invitée à indiquer pour quels motifs par retour de courrier. ! [endif]>! [if> 7. La Dresse D_____ a attesté d'une reprise du travail à 10 % dès le 11 juin 2012 et à 20 % dès le 6 août 2012.! [endif]>! [if> 8. Dans son rapport du 28 août 2012, le Dr E_____ a notamment relevé que l'assurée se plaignait depuis un mois de douleurs du poignet, mises sur le compte de l'utilisation d'une canne anglaise. Il a indiqué que l'augmentation de la capacité de travail paraissait admissible pour les seules séquelles orthopédiques. L'expert a ajouté que les atteintes

psychologiques semblaient mineures, l'assurée poursuivant sa médication anti-dépressive mais sans avoir besoin d'un suivi psychologique depuis quelques mois déjà. Il proposait d'augmenter la capacité de travail par paliers, ce qui était particulièrement bénéfique pour les personnes présentant un complex regional pain syndrome (CRPS), en la fixant pour l'heure à 30 % répartis sur trois jours pour éviter les sensations de lourdeur dans la jambe, puis à 50 % (cinq matinées par semaine) dès la fin du mois d'octobre 2012. Une pleine capacité de travail était attendue au plus tard pour fin 2012. Si une incapacité de travail persistait au-delà de cette date pour des motifs non orthopédiques, un examen neuro-psychologique pourrait être utile. Le statu quo sine ou ante n'était pas atteint.

9. L'assurance a communiqué le rapport du Dr E_____ à l'assurée le 3 octobre 2012. Elle a indiqué que son service médical se ralliait aux conclusions de l'expert, selon lesquelles la capacité de travail devait être augmentée à 50 % jusqu'à fin octobre 2012 et à 100 % au plus tard pour la fin de l'année 2012.

10. Selon un courriel du 9 octobre 2012 de l'employeur de l'assurée à l'assurance, la reprise du travail était prévue pour la semaine 41 à 30 %, puis à 40 % dès le 15 octobre 2012. Le médecin de l'assurée avait annoncé une reprise progressive avec l'objectif d'un retour à 100 % dès le 1^{er} janvier 2013.

11. La Dresse D_____ a attesté d'une capacité de travail de 40 % dès le 15 octobre 2012.

12. L'arthro-IRM pratiquée le 30 octobre 2012 par le docteur F_____, spécialiste FMH en radiologie, n'a pas révélé d'argument en faveur d'une déchirure ligamentaire mais une laxité radio-ulnaire distale. Une radiographie réalisée à la même date avait mis en évidence une morphologie et une structure osseuse normales, sans chondrocalcinose.

13. Le 18 décembre 2012, le docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a pratiqué une synovectomie et un débridement ulno-carpien, une réinsertion au poignet gauche et une neurolyse du nerf fibulaire superficiel de la jambe distale. Il a attesté d'une incapacité de travail totale depuis le 18 décembre 2012, à réévaluer le 22 janvier 2013.

14. Selon le certificat du 25 février 2013 de la Dresse D_____, la capacité de travail de l'assurée a été nulle dès le 18 février 2013.

15. Selon un rapport du 15 mai 2013 des docteurs H_____ et I_____ du département de psychiatrie des HUG, l'assurée a été hospitalisée le 11 mars 2013 en raison d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques. L'incapacité de travail était totale pour une durée indéterminée. Selon le certificat du Dr H_____ du 14 juin 2013, elle a quitté l'hôpital à cette date.

16. Plusieurs certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail totale ou partielle ont été établis dès le 14 juillet 2013 par différents médecins du service de psychiatrie des HUG.

17. Un scanner des deux jambes réalisé le 17 mai 2013 par la doctoresse J_____, médecin au service de radiologie des HUG, a révélé une quasi consolidation de la fracture diaphysaire distale du tibia droit avec persistance d'un petit trait résiduel médialement.

18. Par courriel du 18 juin 2013, l'assurance a annoncé à l'assurée qu'elle entendait diligenter une expertise psychiatrique. Elle lui a proposé plusieurs experts, dont le docteur K_____, spécialiste FMH en psychiatrie.

19. Le 7 août 2013, l'assurée a subi une intervention consistant en l'ablation du matériel d'ostéosynthèse du tibia proximal droit. Dans son rapport du 13 août suivant, le docteur L_____, médecin auprès du service d'orthopédie des HUG, a précisé qu'il n'avait établi aucun certificat d'incapacité de travail.

20. Le Dr K_____ a procédé à l'expertise de l'assurée. Dans son rapport du 14 août 2013, il a diagnostiqué un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et indiqué que l'incapacité de travail au moment de l'expertise était totale dans l'activité habituelle et dans toute autre activité. On pouvait s'attendre à ce que l'amélioration déjà

constatée se poursuive et anticiper un retour à une capacité de travail dans un délai de trois à quatre mois. La reprise devrait se faire sur un mode progressif afin de minimiser les risques de rechute. Le pronostic restait plutôt réservé, avec un risque de rechute. Selon le degré de vraisemblance prépondérante, l'événement accidentel était la cause déterminante de la composante psychique.!

21. Par courrier du 9 juillet 2014, l'assurance a indiqué à l'assurée qu'elle entendait confier une nouvelle expertise au Dr E_____. Elle lui a communiqué copie du questionnaire adressé à l'expert, l'assurée ayant toute latitude pour poser des questions complémentaires. !

22. Par pli séparé du même jour, l'assurance a informé l'assurée qu'elle mettait fin à la prise en charge des frais de traitement dès le 1^{er} mai 2014. Dès cette date, les indemnités journalières seraient versées du chef de l'assurance pour perte de gain en cas de maladie également souscrite auprès de l'assurance par son employeur.!

23. Par courrier du 14 juillet 2014, le conseil de l'assurée a manifesté son désaccord avec l'interruption des prestations d'accident et refusé que le cas soit à nouveau soumis au même expert orthopédiste. Il a demandé que l'assurance lui communique trois noms d'experts, dont un ayant sa pratique à Genève. Il a requis une décision formelle en cas de refus de l'assurance.!

24. Par courriel du 14 juillet 2014, l'assurance a indiqué qu'elle n'avait pas besoin d'une expertise psychiatrique pour se déterminer sur la relation de causalité entre les troubles psychiques et l'accident. Il lui était possible d'adresser une décision portant sur l'absence de lien de causalité adéquate entre ces troubles et l'accident puis d'examiner dans un deuxième temps le lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles somatiques résiduels et l'accident, conformément aux conclusions de l'expertise du Dr E_____, laquelle était maintenue.!

25. Le 15 juillet 2014, l'assurée a répété qu'elle n'acceptait pas la désignation du Dr E_____, lequel était connu pour être trop favorable aux assureurs. !

26. Par courrier du 13 août 2014, l'assurance a confirmé qu'elle entendait confier une expertise au Dr E_____, laquelle serait axée plus particulièrement sur les éventuelles lésions somatiques résiduelles et sur une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité. A défaut de motifs de récusation, l'assurée n'avait pas la faculté de rejeter le choix porté sur le Dr E_____, dont le premier rapport, qu'elle n'avait pas contesté, était parfaitement impartial. L'assurée était invitée à se présenter le mardi 30 septembre 2014 à la consultation de ce dernier pour se soumettre à l'expertise.!

27. Par courrier du 21 août 2014, l'assurée a considéré que la prise de position de l'assurance quant à la fin de la prise en charge des frais de traitements était arbitraire et non motivée et qu'au surplus elle ne revêtait la forme d'une décision, de sorte qu'elle n'avait aucune valeur sur le plan formel. Concernant l'expertise envisagée, elle a fait valoir que le Dr E_____ s'était d'ores et déjà déterminé de manière claire dans son précédent rapport et qu'il était dès lors inutile de lui demander à nouveau son avis sur le sujet, puisqu'il était prédéterminé et qu'il avait pris des conclusions hâtives. L'assurée a requis la reprise sans délai du versement de toutes les prestations en cas d'accident et suggéré une expertise pluridisciplinaire à laquelle le Dr E_____ ne devait pas participer. Elle a requis la notification de décisions séparées en bonne et due forme sur ces deux points. !

28. Par décision incidente du 12 septembre 2014, l'assurance a rejeté la demande de récusation formulée à l'encontre du Dr E_____, l'assurée n'ayant émis aucun grief sur l'expert. Une telle expertise était nécessaire pour déterminer le lien de causalité naturelle et l'atteinte à l'intégrité éventuelle. En revanche, l'assurance était en mesure de nier formellement la relation adéquate entre l'accident et les troubles psychiques, question juridique qui n'était pas de la compétence d'un psychiatre. Une fois les points à éclaircir élucidés, une décision globale serait notifiée.

29. Le 24 septembre 2014, l'assurée a confirmé le refus d'expertise auprès du Dr E_____. Elle a répété que ce dernier s'était déjà clairement prédéterminé, en précisant n'invoquer aucun autre motif de récusation.

30. Par acte du 8 octobre 2014, l'assurée a interjeté recours contre la décision de l'assureur du 12 septembre 2014. Elle a conclu, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision incidente, à ce que l'intimée soit condamnée à reprendre le versement des prestations, à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire orthopédique et psychiatrique. Elle a allégué que l'intimée avait mis fin à ses prestations par lettre du 9 juillet 2014 non motivée, avec effet rétroactif au 1^{er} mai 2014 alors que la loi lui imposait de rendre une décision formelle, au demeurant requise par la recourante. L'intimée ayant failli à cette obligation, elle devait reprendre le versement des prestations. S'agissant de l'expert, il s'était déjà clairement déterminé dans sa première expertise et il avait d'ailleurs qualifié de mineurs les troubles psychiques de la recourante. Ces considérations étaient déconcertantes sous la plume d'un expert orthopédiste. Le Dr E_____ n'avait d'ailleurs rien vu de l'atteinte au poignet de la recourante. Il avait ainsi perdu toute crédibilité. L'état de santé de la recourante s'était dégradé en raison d'une rechute et d'une nouvelle hospitalisation au printemps 2014. Or, l'intimé prévoyait d'ores et déjà de refuser tout lien de causalité adéquate entre les récents troubles et l'accident. Une expertise s'imposait dès lors. La recourante suggérait le Centre d'expertise médicale de Nyon.

31. L'intimée, par écriture du 28 novembre 2014, a conclu au rejet du recours. Elle a allégué que le recours portait exclusivement sur la désignation de l'expert, à l'exclusion du droit aux prestations ou du lien de causalité. Il était partant irrecevable en tant qu'il concluait à la reprise du versement des prestations. L'intimée a souligné que selon la jurisprudence, le fait qu'un expert ait déjà eu à se prononcer au cours d'une procédure dans laquelle une des parties était impliquée n'excluait pas sa nomination en qualité d'expert. En l'espèce, rien ne permettait de considérer que l'issue de la cause était prédéterminée. La recourante n'avancait aucun élément concret permettant de penser que le Dr E_____ n'assumait pas librement sa tâche. Son premier rapport était complet. L'intimée s'étonnait du reste que la recourante n'ait pas contesté auparavant les conclusions de ce spécialiste, dont elle avait pourtant connaissance depuis octobre 2012. L'intimée s'est pour le surplus déclarée légitimée à refuser une expertise pluridisciplinaire, dès lors qu'elle disposait de suffisamment d'éléments pour statuer, seules l'atteinte à l'intégrité physique et les lésions somatiques résiduelles devant être examinées.

32. Par courriers des 5 et 9 janvier 2015, la recourante a soutenu que l'intimée passait sous silence et partant ne contestait pas sa conclusion visant à mettre sur pied l'expertise pluridisciplinaire tant sur le plan orthopédique que psychique. Elle a dit prendre note que l'intimée ne contestait pas devoir continuer à prendre en charge jusqu'à droit jugé les indemnités journalières depuis le jour où elles avaient été suspendues, soit dès le 1^{er} mai 2014. Elle a fait valoir que la question des indemnités journalières faisait bien partie de l'objet du recours, l'intimée n'ayant pas donné suite à ses réclamations d'obtenir une décision formelle mettant fin aux prestations.

33. Le 12 janvier 2015, l'intimée a contesté avoir acquiescé implicitement à certaines conclusions de la recourante. La décision querellée ne portait que sur la récusation du Dr E_____.

34. Par écriture du 19 janvier 2015, l'intimée s'est référée à un rapport de la Dresse M_____ du 21 octobre 2014, qu'elle n'a pas produit, dont il ressortirait que les problèmes psychologiques de la recourante provenaient exclusivement de difficultés conjugales et non de l'accident. Dès lors qu'un lien de causalité entre les troubles psychiques et le sinistre devait être nié, c'est à bon droit que l'intimée avait considéré que seule une expertise orthopédique était encore nécessaire.

35. Après communication de cette écriture à la recourante le 20 janvier 2015, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. S'agissant de la recevabilité du recours, la Cour de céans relève ce qui suit.

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). Les décisions préjudicielles et incidentes désignent toutes les décisions qui ne mettent pas un terme à la procédure et qui ne sont dès lors ni des décisions finales, ni des décisions partielles (ATF 133 V 477 consid. 4.1.3). Selon l'art. 92 de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110), les décisions préjudicielles et incidentes qui sont notifiées séparément et qui portent sur la compétence ou sur une demande de récusation peuvent faire l'objet d'un recours (al. 1). Ces décisions ne peuvent plus être attaquées ultérieurement (al. 2). Les art. 45 et 46 de la loi sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA ; RS 172.021) prévoient les mêmes conditions de recours s'agissant des décisions administratives. Au plan cantonal, l'art. 57 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) dispose que sont susceptibles d'un recours les décisions finales (let. a); les décisions par lesquelles l'autorité admet ou décline sa compétence (let. b); les décisions incidentes, si elles peuvent causer un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let. c). 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 (Cst – RS 101) et à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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). Partant, le recours, interjeté dans les forme et délai prévus aux art. 56ss LPGA, est recevable.

3. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, ATF 125 V 413 consid. 1a).

La décision incidente querellée statue sur la nécessité de mettre en œuvre une expertise auprès du Dr E_____. En revanche, les autres questions – telles que le droit aux prestations – ne font pas l'objet de cette décision. Partant, seule la désignation de l'expert doit être examinée dans le cadre du présent litige. Il s'en suit qu'à ce stade de la procédure, les conclusions de la recourante portant sur d'autres points sont irrecevables.

4. En vertu de l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert

indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. L'art. 36 LPGa précise que les personnes appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations doivent se récuser si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues (al. 1). Si la récusation est contestée, la décision est rendue par l'autorité de surveillance. S'il s'agit de la récusation d'un membre d'un collège, la décision est rendue par le collège en l'absence de ce membre (al. 2). 5. Selon la jurisprudence, les motifs de refus et de récusation pour les experts sont en règle générale les mêmes que pour les juges (ATF 132 V 93 consid. 7.1). Un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_689/2012 du 6 juin 2013 consid. 2.2). Compte tenu de l'importance que revêt une expertise médicale dans le domaine des assurances sociales, il y a lieu de poser des exigences sévères quant à l'impartialité d'un expert (ATF 120 V 357 consid. 3b). Un expert donne l'apparence de prévention, et peut donc être récusé, s'il a déjà été impliqué, à quelque titre que ce soit (conseiller ou expert privé, témoin, membre d'une autorité), dans la procédure, pour autant qu'il ait pris position au sujet de certaines questions de manière telle qu'il ne semble plus exempt de préjugés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_180/2013 du 31 décembre 2013 consid. 2.2). Le fait que l'expert a déjà eu à se prononcer au cours d'une procédure dans laquelle une des parties était impliquée n'exclut pas sa nomination en qualité d'expert. La jurisprudence exige cependant que l'issue de la cause ne soit pas prédéterminée, mais qu'elle demeure au contraire indéterminée quant à la constatation des faits et à la résolution des questions juridiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_800/2013 du 7 mars 2014 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_449/2013 du 23 août 2013 consid. 2.2). Ainsi, le fait qu'une expertise ait été réalisée par un ancien médecin traitant de l'assuré soumis à cette mesure d'instruction ne justifie pas d'exclure d'emblée une telle expertise, en l'absence d'autres circonstances objectives jetant le doute sur l'impartialité de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 832/04 du 3 février 2006, consid. 2.3.1). On ne peut non plus conclure à une prévention inadmissible du seul fait que l'expert a pris des conclusions défavorables à une partie. Le cas est cependant différent lorsque les circonstances font apparaître une certaine prévention et un risque de partialité, par exemple lorsque l'expert ne rédige pas son rapport de manière neutre et objective (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 29/04 du 17 août 2004 consid. 2.2). Il convient ainsi d'admettre le soupçon de partialité lorsque l'expert s'autorise à émettre des jugements de valeur sur des aspects essentiels de la personnalité de l'une des parties comme le sexe, l'origine, la race, la religion ou l'orientation sexuelle. Plus généralement, tout jugement de valeur sur la personne apparaît critiquable (Jacques Olivier FIGUET, Le choix de l'expert et sa récusation: le cas particulier des assurances sociales, REAS 2011 p. 133). 6. En l'espèce, le premier motif invoqué par la recourante à l'appui de sa demande de récusation du Dr E_____ était que ce dernier était trop favorable aux assureurs. Ce prétendu parti pris de l'expert en faveur des assureurs n'étant pas mis en lien avec son rapport du 28 août 2013 mais semblant présenté par la recourante comme un

fait notoire, il est étonnant qu'elle ne l'ait pas fait valoir lorsque l'intimée a proposé sa désignation en avril 2012. Quoi qu'il en soit, une affirmation générale de cet ordre ne suffit pas à faire admettre une apparence de prévention de l'expert pressenti, dès lors qu'elle n'est étayée par aucun indice concret faisant craindre sa partialité dans le cas d'espèce.

La recourante a également fait grief au Dr E_____ d'avoir pris des conclusions hâtives. Or, c'est dans un rapport établi en parfaite connaissance du dossier et à l'issue d'un examen clinique complet que ce médecin a préconisé une reprise progressive du travail. On soulignera que l'augmentation graduelle de la capacité de travail avait déjà débuté avant l'expertise, avec une capacité de travail de 10 %, puis 20 % attestée par la Dresse D_____. En outre, cette dernière s'est ralliée à l'avis de l'expert. En effet, elle a attesté d'une capacité de travail de 30 % puis 40 % après l'expertise et a pronostiqué une reprise complète du travail à la fin de l'année. Ainsi, eu égard à la convergence entre l'expert et le médecin traitant de la recourante, on ne saurait considérer les conclusions du premier comme hâtives ou irréalistes et elles n'ont d'ailleurs pas été contestées par la recourante à l'époque. La recourante a également soutenu que l'expert s'était décrédibilisé, compte tenu de l'atteinte au poignet opérée en décembre 2012 qu'il n'aurait pas prise en compte. Or, l'expert a bien fait état des douleurs au poignet de la recourante. En l'absence de toute atteinte accidentelle rapportée à cette articulation auparavant, il n'est toutefois guère surprenant que l'expert, compte tenu de la nature de son mandat, ne se soit pas penché plus avant sur ces douleurs dont l'étiologie ne paraissait a priori pas traumatique et pour lesquelles il existait une explication plausible liée à l'utilisation d'une béquille. La laxité ligamentaire a par ailleurs été diagnostiquée bien plus tard. Partant, on ne saurait voir une prévention dans le fait que le Dr E_____ n'a pas réalisé d'exams plus poussés du poignet de la recourante. Pour le surplus, l'examen prima facie des pièces du dossier révèle que les incapacités de travail survenues après l'expertise orthopédique et qui excèdent celles que l'expert a admises semblent découler pour l'essentiel de troubles psychiques – à l'exception éventuelle des arrêts de travail liés aux troubles du poignet et à l'intervention réalisée en décembre 2012, ainsi qu'à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse pratiquée en août 2013. Dans ces circonstances, les conclusions du Dr E_____ n'apparaissent pas hâtives mais conformes à l'état de santé de la recourante au moment de son expertise. Quant au fait que l'expert se serait prononcé sur les troubles psychologiques de la recourante, il faut relever qu'il a au contraire évalué la capacité de travail au regard des seules atteintes orthopédiques en admettant qu'il n'était pas exclu que d'autres diagnostics puissent entraver la capacité de travail dès le 1^{er} janvier 2013. Enfin, le fait qu'il ait qualifié l'atteinte psychique d'apparemment mineure ne prête pas flanc à la critique, dès lors que l'aggravation de ces troubles est postérieure à l'expertise, lors de laquelle la recourante avait effectivement mis un terme à son suivi psychologique. S'agissant enfin du point de savoir si les conclusions du l'expert seraient prédéterminées, il convient de répondre par la négative. Comme on l'a vu, le Dr E_____ s'est prononcé sur la capacité de travail de la recourante du point de vue orthopédique en fonction des atteintes connues à l'époque. Son rapport du 28 août 2013 satisfait du point de vue formel aux exigences jurisprudentielles. De plus, il ne contient aucun indice ou formulation permettant de conclure à une quelconque prévention défavorable à la recourante. Partant, rien ne permet de penser que le Dr E_____ ne soit pas en mesure d'apprécier de manière neutre et objective l'évolution de la capacité de travail eu égard aux atteintes diagnostiquées et aux interventions pratiquées par la suite qui pourraient être en lien avec l'accident, soit la laxité du poignet, le trouble du nerf fibulaire superficiel et l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de la cheville. En

particulier, l'expert pourrait admettre d'éventuelles incapacités de travail dès décembre 2012 sans se désavouer, dès lors qu'elles sont imputables à des affections non objectivées au moment de l'expertise et qu'il a souligné lors de son premier examen que le statu quo ante ou sine n'était pas atteint. Ses conclusions n'étaient donc pas définitives. Dans ces conditions, on ne peut donc pas considérer qu'il s'est prédéterminé. En outre, il ne s'est pas encore prononcé sur l'essentiel des points que son expertise est destinée à clarifier, soit les séquelles orthopédiques et l'atteinte à l'intégrité. Enfin, le fait que l'intimée ait contesté l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles de la recourante et l'accident ne suffit pas à admettre le contraire, puisque savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher (arrêt du Tribunal fédéral 8C_610/2012 du 25 juin 2013 consid. 3.2). Par ailleurs, s'il est préférable dans la mesure du possible de mettre en œuvre une expertise consensuelle, il faut rappeler que le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'un examen médical n'est pas illimité, elle doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité et le principe d'une administration rationnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1). En l'espèce, l'intimée ayant d'ores et déjà confié une première expertise au Dr E_____ sans que la recourante n'élève d'objection à l'encontre de cet expert, il se justifie du point de vue rationnel qu'elle fasse à nouveau appel à ce spécialiste, qui a déjà pris connaissance d'une partie du dossier de la recourante. 7. Eu égard à ce qui précède, la décision de l'intimée sera confirmée. [endif]>[if> La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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