

GE_GERICHTE A/624/2022 vom 13. September 2022

GE Cour de justice, 2022-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_624_2022

FR: GE_GERICHTE A/624/2022 du 13 septembre 2022

IT: GE_GERICHTE A/624/2022 del 13 settembre 2022

Erwägungen

E. 6

Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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).!

E. 6.1

Est-ce que le tableau clinique est cohérent, compte tenu du ou des diagnostic(s) retenu(s) ou y a-t-il des atypies ?

E. 6.1.1

Dates d'apparition 7. Capacité de travail !

E. 6.2

Est-ce que ce qui est connu de l'évolution correspond à ce qui est attendu pour le ou les diagnostic(s) retenu(s) ?

E. 6.3

Est-ce qu'il y a des discordances entre les plaintes et le comportement de la personne expertisée, entre les limitations alléguées et ce qui est connu des activités et de la vie quotidienne de la personne expertisée ? En d'autres termes, les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel, personnel) ?

E. 6.4

Quels sont les niveaux d'activité sociale et d'activités de la vie quotidienne (dont les tâches ménagères) et comment ont-ils évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?

E. 6.5

Dans l'ensemble, le comportement de la personne expertisée vous semble-t-il cohérent et pourquoi ? 7. Personnalité !

E. 7

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPG) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPG). Ce principe n'est

cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).>[if> Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (REAS 2002 p. 307). En l'absence de preuve, la décision sera défavorable à l'assuré (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références ; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 1 et les références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (SVR 2016 n° UV p. 55 consid. 2.2.2 ; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 17 du 3 mai 2018 consid. 4.2).

E. 7.1

Est-ce que la personne expertisée présente un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence et si oui, lequel ? Quel code ?

E. 7.1.1

Si la capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ?

E. 7.2

Est-ce que la personne expertisée présente des traits de la personnalité pathologiques et, si oui, lesquels ?

E. 7.2.1

Si cette capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ? 8. Traitement >[endif]>[if>

E. 7.3

Le cas échéant, quelle est l'influence de ce trouble de la personnalité ou de ces traits de la personnalité pathologiques sur les limitations éventuelles et sur l'évolution des troubles de la personne expertisée ?

E. 7.4

La personne expertisée se montre-t-elle authentique ou y a-t-il des signes d'exagération des symptômes ou de simulation ? 8. Ressources >[endif]>[if>

E. 8

Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 8.1

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur le plan somatique ?

E. 8.2

Quelles sont les ressources résiduelles de la personne expertisée sur les plans : a) psychique b) mental c) social et familial. En particulier, la personne expertisée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ? 9. Capacité de travail

E. 8.3

Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

E. 8.4

Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ? 9. Atteinte à l'intégrité

E. 9

E. 9.1

Dater la survenance de l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle pour chaque diagnostic, indiquer son taux pour chaque diagnostic et détailler l'évolution de ce taux pour chaque diagnostic.

E. 9.2

La personne expertisée est-elle capable d'exercer son activité lucrative habituelle ?

E. 9.2.1

Si non, ou seulement partiellement, pourquoi ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 9.2.2

Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite / nulle ?

E. 9.3

La personne expertisée est-elle capable d'exercer une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles ?

E. 9.3.1

Si non, ou dans une mesure restreinte, pour quels motifs ? Quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ?

E. 9.3.2

Si oui, quel est le domaine d'activité lucrative adapté ? A quel taux ? Depuis quelle date ?

E. 9.3.3

Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.

E. 9.4

Comment la capacité de travail de la personne expertisée a-t-elle évolué depuis le 12 mars 2012 ?

E. 9.5

Des mesures médicales sont-elles nécessaires préalablement à la reprise d'une activité lucrative ? Si oui, lesquelles ?

E. 9.6

Quel est votre pronostic quant à l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative ? 10. Traitement ![/endif]>![if>

E. 10

Appréciation d'avis médicaux du dossier ![/endif]>![if>

E. 10.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

E. 10.2

Est-ce que la personne expertisée s'est engagée ou s'engage dans les traitements qui sont raisonnablement exigibles et possiblement efficaces dans son cas ou n'a-t-elle que peu ou pas de demande de soins ?

E. 10.2.1

Or, le Dr L_____, sans motivation convaincante, s'écarte de cette évaluation, en évoquant des incohérences, de nombreuses autolimitations, en niant la présence d'un SDRC (autre qu'en lien avec deux doigts de la main gauche), en écartant un substrat anatomique objectivable aux éventuels troubles du membre supérieur gauche et en décrivant des troubles subjectifs grotesques de ce membre et une extension théâtrale de la symptomatologie. En particulier, le Dr L_____ n'explique pas pour quelles raisons il s'écarte de façon radicale de l'évaluation du Dr F_____, que l'intimée avait suivie.![endif]>![if> Au surplus, comme relevé par le recourant, ce rapport contient une erreur qui n'est pas sans conséquence sur l'évaluation de l'état de santé du recourant, puisque le Dr L_____ estime que le bras gauche du recourant est non dominant, alors qu'il s'agit du bras droit. Dans ces conditions, l'évaluation du Dr L_____ des atteintes au

membre supérieur droit du recourant ne saurait être considérée comme sérieuse et probante.

E. 10.2.2

S'agissant du rapport du Dr M_____, il ne peut non plus se voir reconnaître une pleine valeur probante. Celui-ci remet également en cause le diagnostic de SDRC sans motivation convaincante. Il écarte même la possibilité de séquelles d'un SDRC. En particulier, il relève que le Dr F_____ a nié ce diagnostic, ce qui n'apparaît pas dans l'appréciation de celui-ci du 18 janvier 2017. Il insiste sur des incohérences, telles que le port par le recourant de souliers à lacets, sans avoir pris la peine d'aborder cette question avec le recourant, lequel a précisé ensuite qu'il était aidé par son épouse pour se chausser. Le Dr M_____ évoque par ailleurs une majoration pour raisons psychiques ou socio-économiques, sans motivation convaincante. A cet égard, il tire des conclusions qui paraissent hâtives sur l'intention du recourant d'obtenir une augmentation de sa rente pour des raisons uniquement économiques, en se basant sur le fait que la compagne de celui-ci est au chômage et que le couple fait face à d'importantes difficultés financières (expertise du Dr M_____, page 45). Or, l'environnement social, s'il peut être un élément pertinent à prendre en compte dans le cadre de l'appréciation globale d'une atteinte à la santé d'un assuré, ne saurait, comme en l'espèce, en constituer l'argument central. Les explications précitées du Dr M_____ manquent de sérieux, de sorte que son appréciation des atteintes au membre supérieur droit du recourant ne peut non plus être considérée comme probante.![endif]>![if>

E. 10.3

Un traitement psychiatrique est-il encore justifié ?

E. 10.3.1

S'agissant des objections de l'intimée, il convient de relever que le cas d'espèce requiert des connaissances et une pratique approfondie, d'une part, en orthopédie et, d'autre part, en psychiatrie. Or, l'intimée ne conteste pas que le Dr U_____ et la Dresse Q_____ disposent respectivement de telles compétences. La certification SIM imposée dorénavant aux experts mandatés par les assureurs (art. 44 LPGA et 7m OPGA) n'apparaît, dans le cadre d'une expertise bidisciplinaire judiciaire, pas pertinente, ce d'autant qu'un délai de 5 ans est prévu pour son exigibilité selon les dispositions transitoires de la modification du 3 novembre 2021.![endif]>![if>

E. 10.3.2

Selon la jurisprudence, les règles sur l'impartialité des membres d'un tribunal valent en principe pour les experts (ATF 132 V 93 consid. 7.1). En conséquence, un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. La récusation d'un expert n'est pas limitée aux cas dans lesquels une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération (ATF 139 III 433 consid. 2.1.2 et les références) ; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (ATF 127 I 196 consid. 2b ; 120 V 357 consid. 3a).![endif]>![if> En l'occurrence, l'intimée reproche au Dr U_____, d'être favorable aux assurés ; ce grief n'est fondé sur aucun élément probant. En outre, le fait que le Dr U_____ a travaillé aux services des HUG, alors que le recourant a été soigné aux HUG, n'est pas suffisant pour considérer que le Dr U_____ est prévenu, ce d'autant qu'il n'a pas œuvré comme médecin traitant du recourant.

E. 10.3.3

L'intimée conteste encore les questions 11 posées à l'expert orthopédiste. Celles-ci seront maintenues, dès lors qu'elles permettent d'obtenir des informations sur l'état de santé du recourant, utiles dans le cadre d'une éventuelle discussion du lien de causalité adéquate entre un trouble psychique et un accident, étant précisé que les réponses données par l'expert orthopédiste doivent être analysées à l'aune de tous les autres éléments du dossier.

Enfin, une question 4.8 sera ajoutée à la mission d'expertise psychiatrique, comme demandé par l'intimée.!

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Préparatoirement : I. Ordonne une expertise médicale bidisciplinaire. La confie au docteur U_____, FMH chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et à la doctoresse Q_____, FMH psychiatrie et psychothérapie. !

II. Dit que la mission d'expertise orthopédique sera la suivante : !

A. Prendre connaissance du dossier de la cause!

B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée.!

C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens.!

D. Etablir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivants : !

1. Anamnèse détaillée !

2. Plaintes de la personne expertisée !

3. Status et constatations objectives !

4. Diagnostics !

4.1 Avec répercussion sur la capacité de travail

4.1.1 Dates d'apparition

4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail

4.2.2 Dates d'apparition

4.3 L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ?

4.3.1 Si oui, depuis quelle date ?

4.4. Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

4.5 L'état de santé de la personne expertisée s'est-il aggravé depuis le 1^{er} mai 2017 (date de la décision de la SUVA) ? Si oui, de quelle manière ?

5. Causalité !

5.1 Les atteintes constatées sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident du 12 mars 2012, voire avec ceux des 5 décembre 2019 et 16 janvier 2021 ? Plus précisément ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certain (probabilité de 100%) ?

5.1.1 Veuillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé

5.1.2 En particulier, les atteintes au bras droit de la personne expertisée sont-elles dues de façon au moins probable à une surutilisation de ce membre, suite à l'accident du 12 mars 2012 ?

5.2 L'accident du 12 mars 2012, voire ceux des 5 décembre 2019 et 16 janvier 2021, ont-t-il décompensé un état maladif préexistant ?

5.2.1 Si oui, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans les accidents par suite d'un développement ordinaire) ?

6. Limitations fonctionnelles !

E. 10.4

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

E. 10.5

La personne expertisée présente-t-elle une atteinte à l'intégrité pour séquelles psychiques ? Si oui, de quelle intensité (trouble psychique minime, léger, léger à modéré, modéré, modéré à sévère, sévère, sévère à très sévère) ?

11. Appréciation d'avis médicaux du dossier !

E. 11

Autres facteurs ![endif]>![if> Suite aux accidents des 12 mars 2012, 5 décembre 2019 et 16 janvier 2021

E. 11.1

Êtes-vous d'accord avec les avis du Dr N_____ des 17 mars et 21 octobre 2021 ? En particulier avec les diagnostics posés, les limitations fonctionnelles constatées et l'estimation d'une capacité de travail nulle ? Si non, pourquoi ? 12. Quel est le pronostic ?![endif]>![if> 13. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?![endif]>![if>

E. 11.2

Ces lésions sont-elles propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ?

E. 11.3

Ces lésions ont-elles nécessité des traitements continus spécifiques et lourds ? Si oui, lesquels ? Pendant quel intervalle de temps ?

E. 11.4

Des erreurs médicales dans le traitement du recourant se sont-elles produites ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

E. 11.5

Des difficultés et complications importantes sont-elles apparues au cours de la guérison ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

E. 11.6

Existe-t-il des douleurs physiques persistantes ? Depuis quand ? Atteignent-elles une intensité particulière ?

E. 12

Quel est le pronostic ?![endif]>![if>

E. 13

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?![endif]>![if>

E. 14

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. ![endif]>![if> IV. Invite les experts à déposer, dans les meilleurs délais, leur rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans. ![endif]>![if> V. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.![endif]>![if> La greffière Adriana MALANGA La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le