

# **GE\_GERICHTE A/626/2021 vom 1. Juli 2022**

GE Cour de justice, 2022-07-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_626\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_626_2021)

FR: GE\_GERICHTE A/626/2021 du 1 juillet 2022

IT: GE\_GERICHTE A/626/2021 del 1 luglio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

!

#### **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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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.

#### **E. 1.2**

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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

#### **E. 1.3**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

#### **E. 1.4**

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

### **E. 3**

![endif]>![if>

### **E. 3.1**

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA ; ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).![endif]>![if>

### **E. 3.2**

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).![endif]>![if>

### **E. 3.3**

Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prêter de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (plus) la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident ( statu quo ante ) ou à celui qui serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire ( statu quo sine ) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus ( statu quo ante ou statu quo sine ) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas (ATF 126 V 360 consid. 5b ; ATF 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).![endif]>![if>

## **E. 4**

![endif]>![if>

### **E. 4.1**

Avec répercussion sur la capacité de travail 4.1.1 Dates d'apparition![endif]>![if> 4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail ![endif]>![if> 4.2.1 Dates d'apparition![endif]>![if> 4.3 En particulier, la personne expertisée présente-t-elle un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) ?![endif]>![if> 4.3.1 Si oui, de quelle ampleur ?![endif]>![if> 4.3.2 Depuis quelle date ?![endif]>![if> 4.3.3 La personne expertisée présente-t-elle des autolimitations ou des incohérences ? Si oui, lesquelles ? sont-elles volontaires ou inconscientes ?![endif]>![if> 4.4 Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?![endif]>![if> 5. Causalité ![endif]>![if> 5.1 Les atteintes constatées sont-elles dans un rapport de causalité avec l'accident du 2 août 2013 ? 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%) ? ![endif]>![if> 5.1.1 Veuillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé.![endif]>![if> 5.1.2 A partir de quel moment le statu quo ante a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident du 2 août

2013) ?![endif]>![if> 5.1.3 Veuillez indiquer la date du statu quo ante pour chaque diagnostic posé.![endif]>![if> 5.2 L'accident a-t-il décompensé un état maladif préexistant ?![endif]>![if> 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 l'accident par suite d'un développement ordinaire) ?![endif]>![if> 6. Limitations fonctionnelles ![endif]>![if> 6.1 Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic.![endif]>![if> 6.2 Indiquer leur dates d'apparition.![endif]>![if> 6.3 Si un SDRC a été diagnostiqué, quelles sont les limitations fonctionnelles qui en découlent ?![endif]>![if>

#### **E. 4.2**

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).![endif]>![if> Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

#### **E. 4.3**

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).![endif]>![if>

#### **E. 4.4**

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la

forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).!

#### **E. 4.5**

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).! Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; ATF 135 V 465 consid. 4).

#### **E. 4.6**

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).!

#### **E. 4.7**

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va

différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).!

## **E. 5**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent 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, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).!

## **E. 6**

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. 7**

Capacité de travail ! 7.1 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident du 2 août 2013 et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ? 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 ? 7.2 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50%) avec l'accident du 2 août 2013 ? 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 ? 7.2.2 Depuis quelle date la personne expertisée présente une capacité de travail dans une activité adaptée ?

### **E. 7.1**

En l'occurrence, l'intimée s'est fondée, pour rendre sa décision de refus de rente d'invalidité, sur les appréciations des Dr P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_. A cet égard, l'appréciation du Dr P\_\_\_\_\_ du 6 juillet 2020, qui est principalement fondée sur ce qu'il considère être des incohérences de la part du recourant, soit une hypersensibilité sélective et une force de serrage nulle, alors qu'il existe une musculature normale du membre supérieur gauche, n'est pas étayée et n'est pas convaincante. En outre, l'exclusion d'un syndrome douloureux chronique chez le recourant par le médecin de l'intimée va à l'encontre du suivi par le centre de la douleur depuis juin 2015, lequel a constaté des douleurs neurogènes et une sensibilisation centrale expliquant la diffusion de douleurs et justifiant l'administration d'un traitement antalgique. Quant à la Dresse Q\_\_\_\_\_, elle s'est limitée dans son rapport du 18 septembre 2020 à se rallier à l'avis du Dr P\_\_\_\_\_. Ces deux avis sont manifestement insuffisants pour retenir, comme l'a fait la SUVA, une capacité de travail du recourant de 100% dans une activité adaptée, étant rappelé que la chambre de céans a considéré, dans son arrêt du 17 septembre 2018, que le rapport de la D\_\_\_\_\_ du 7 août 2017 et les avis du Dr I\_\_\_\_\_ n'étaient pas probants non plus. En outre, le rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 18 novembre 2021, fondé sur une dernière consultation de décembre 2018, ne revêt pas pleine valeur probante. En effet, le Dr C\_\_\_\_\_ fait état d'une éventuelle autolimitation du recourant, tout en admettant qu'elle peut ne pas être volontaire mais découler de l'état douloureux chronique qui laisse au niveau cérébral des empreintes difficilement effaçables, malgré une mécanique de la main restituée. Contrairement à l'avis de l'intimée, ce constat ne permet pas de conclure à une autolimitation volontaire du recourant. Le Dr C\_\_\_\_\_ estime ensuite que le recourant présente une capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019 de 80%, avec un rendement de 50%, puis se déclare en accord avec les conclusions du Dr P\_\_\_\_\_ qui retient une capacité de travail de 100%, tout en précisant qu'une diminution de rendement de 20% pourrait être acceptée. Ses conclusions sur la capacité de travail du recourant ne sont ainsi pas claires. On ne sait si le recourant est considéré comme apte à travailler à 40% (80% avec une diminution de rendement de 50%) ou à 50% ou à 80% (100% avec une diminution de rendement de 20%). Enfin, le Dr C\_\_\_\_\_ considère le SDRC comme probable, tout comme l'existence de douleurs qui sont prises en compte dans la diminution du taux d'activité exigible. Or, le Dr C\_\_\_\_\_ se réfère aussi à l'avis du Dr P\_\_\_\_\_ du 6 juillet 2020, lequel exclut un SDRC actif. En définitive, il existe un doute sur les limitations fonctionnelles du recourant et, en particulier, sur l'impact du SDRC et le taux de capacité de travail exigible, aucun rapport médical probant et convaincant ne permettant d'éclaircir, au degré de la vraisemblance prépondérante, ces questions, étant relevé que l'avis peu motivé du Dr R\_\_\_\_\_ quant à une capacité de travail nulle du recourant et celui des Drs M\_\_\_\_\_, S\_\_\_\_\_ et T\_\_\_\_\_ - qui ne se prononcent pas sur la capacité de travail du recourant - ne sont pas suffisants non plus pour statuer. Partant, il convient d'ordonner une expertise neurologique, laquelle sera confiée aux docteurs U\_\_\_\_\_, cheffe de clinique du service de neurologie des HUG, et V\_\_\_\_\_, médecin interne du service de neurologie des HUG.

### **E. 7.2**

La SUVA a récusé ces deux experts, au motif que le recourant était suivi par le département de médecine de premier recours des HUG, ainsi que par le centre multidisciplinaire d'évaluation de la douleur des HUG.

#### **E. 7.2.1**

A cet égard, s'agissant des motifs de récusation formels d'un expert, il y a lieu selon la jurisprudence d'appliquer les mêmes principes que pour la récusation d'un juge (ATF 137 V 210 consid. 2.1.3; 132 V 93 consid. 7.1; 120 V 357 consid. 3a), qui découlent directement du droit constitutionnel à un tribunal indépendant et impartial garanti par l'art. 30 al. 1 Cst. - qui en la matière a la même portée que l'art. 6 par. 1 CEDH (ATF 134 I 20 consid. 4.2) - respectivement, pour un expert, des garanties générales de procédure de l'art. 29 al. 1 Cst., qui assure à cet égard une protection équivalente à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. (arrêts 8C\_452/2020 du 7 octobre 2021 consid. 2.3.1; 5A 484/2015 du 2 octobre 2015 consid. 2.3.2 et les références). Un expert passe ainsi 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 apporter. 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 (ATF 132 V 93 consid. 7.1; 120 V 357 consid. 3a et les références). Compte tenu de l'importance considérable que revêtent les expertises médicales en droit des assurances sociales, il y a lieu de poser des exigences élevées à l'impartialité de l'expert médical (ATF 132 V 93 consid. 7.1 in fine; 120 V 357 consid. 3b in fine).!

#### **E. 7.2.2**

Selon la jurisprudence, le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises sont régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre d'expertises ou de rapports confiés à l'expert, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les références; arrêt 9C\_343/2020 du 22 avril 2021 consid. 4.3; cf. aussi arrêt 8C 112/2010 du 17 août 2010 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_514/2021 du 27 avril 2022). Dans ce dernier arrêt, la récusation d'un expert spécialiste en chirurgie orthopédique a été admise au motif qu'il partageait les locaux et les frais d'un petit cabinet de groupe avec le médecin conseil de l'assureur lui ayant confié le mandat. En revanche, la récusation d'un médecin expert appartenant à un même centre d'expertise qu'un autre médecin ayant déjà rendu une précédente expertise sur le cas de l'assuré, n'a pas été admise (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_1058/2020 du 1 er juin 2011).!

#### **E. 7.2.3**

En l'occurrence, au vu de la jurisprudence précitée, il n'existe pas de circonstances objectives suffisantes pour donner l'apparence de prévention des experts proposés, lesquels sont simplement employés dans le même hôpital cantonal universitaire que certains médecins traitants du recourant, de surcroît dans un service différent, et ce d'autant que l'une des médecins traitants, la Dresse M\_\_\_\_\_, qui a suivi le recourant au centre de la douleur, a quitté les HUG.!

#### **E. 7.3**

S'agissant de la demande de l'intimée visant à la désignation d'un expert spécialiste de la main, elle n'est pas pertinente, le recourant se plaignant d'un syndrome de Sudeck étendu à tout le membre supérieur gauche, voire à tout l'hémicorps gauche, de sorte qu'une expertise

neurologique est plus indiquée.![endif]>![if>

#### **E. 7.4**

Enfin, les suggestions de l'intimée de modification des questions de la mission d'expertise, seront intégrées à celle-ci.![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement I. Rejette la demande de récusation de l'intimée.![endif]>![if> II. Ordonne une expertise médicale. La confie aux docteurs U\_\_\_\_\_, cheffe de clinique du service de neurologie des HUG, et V\_\_\_\_\_, médecin interne du service de neurologie des HUG, Service de neurologie, Département des Neurosciences Cliniques, rue Gabrielle Perret-Gentil 4, 1205 Genève.![endif]>![if> Dit que la mission d'expertise sera la suivante : A. Prendre connaissance du dossier de la cause.![endif]>![if> B. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, notamment les docteurs C\_\_\_\_\_, S\_\_\_\_\_, T\_\_\_\_\_ et les médecins du centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG.![endif]>![if> C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens.![endif]>![if> D. Etablir un rapport comprenant les éléments suivants et les réponses aux questions suivants : ![endif]>![if> 1. Anamnèse détaillée ![endif]>![if> 2. Plaintes de la personne expertisée ![endif]>![if> 3. Status et constatations objectives ![endif]>![if> 4. Diagnostics ![endif]>![if>

#### **E. 8**

Traitement ![endif]>![if> 8.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.![endif]>![if> 8.2 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.![endif]>![if>

#### **E. 9**

Appréciation d'avis médicaux du dossier ![endif]>![if> 9.1 Etes-vous d'accord avec l'appréciation du Dr P\_\_\_\_\_ du 6 juillet 2020 ? En particulier avec les diagnostics posés et l'estimation d'une capacité de travail de la personne expertisée de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ? Si non, pourquoi ?![endif]>![if> 9.2 Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr R\_\_\_\_\_ du 30 août 2021, en particulier avec l'estimation d'une capacité de travail nulle de la personne expertisée ? Si non, pourquoi ?![endif]>![if> 9.3 Etes-vous d'accord avec l'avis de la Dresse S\_\_\_\_\_ et du Dr T\_\_\_\_\_ du 8 août 2021 ? Si non, pourquoi ?\_![endif]>![if> 9.4 Etes-vous d'accord avec l'avis de la Dresse Q\_\_\_\_\_ du 18 septembre 2020 ? Si non, pourquoi ?![endif]>![if> 9.5 Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr C\_\_\_\_\_ du 18 novembre 2021 ? Si non, pourquoi ?![endif]>![if>

#### **E. 10**

Autres facteurs ![endif]>![if> Suite à l'accident : 10.1 Les lésions apparues sont-elles graves ?![endif]>![if> 10.2 Ces lésions sont-elles propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ?![endif]>![if> 10.3 Ces lésions ont-elles nécessité des traitements continus spécifiques et lourds ? Si oui, lesquels ? Pendant quel intervalle de temps ?![endif]>![if> 10.4 Des erreurs médicales dans le traitement de la personne expertisée se sont-elles produites ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?![endif]>![if> 10.5 Des difficultés et complications importantes sont-elles apparues au cours de la guérison ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?![endif]>![if> 10.6 Existe-t-il des douleurs physiques persistantes ? Depuis quand ? Atteignent-elles une intensité particulière ?![endif]>![if>

**E. 11**

Quel est le pronostic ?

**E. 12**

Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

**E. 13**

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

III. Invite les experts à déposer leur rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans.

IV. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière Adriana MALANGA La présidente Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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