RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1345/2022 **ATAS/773/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 12 octobre 2023

Chambre 8

En la cause

A_____ recourant
représenté par Me Émilie CONTI MOREL, avocate

contre

ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA intimée

Siégeant : Maya CRAMER, présidente suppléante

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____, né le _____ 1972, marié et père de trois enfants, était employé auprès de B_____ depuis 2009 en qualité de gestionnaire d'un logiciel SAP pour effectuer des opérations de comptabilité complexes et des calculs de dividendes, avec un salaire annuel de CHF 177'118.-. À ce titre, il était assuré auprès de la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA (ci-après : Zurich ou intimée) contre le risque d'accident.

b. Le 2 mars 2015, alors qu'il circulait à vélo, l'assuré est passé par-dessus une portière de voiture ouverte et a chuté. L'accident a provoqué une contusion hémorragique frontale droite de 4mm et une fracture temporale droite. L'incapacité de travail était totale depuis l'accident. L'assuré se plaignait d'une fatigabilité mentale très importante et de troubles de la concentration rendant son activité professionnelle difficile.

c. Une reprise de travail à titre thérapeutique de 10 à 20% était tentée à partir du 26 mai 2015, mais s'était mal passée en raison des difficultés avec la hiérarchie directe. L'intégration dans un nouveau service avait permis d'améliorer la situation et d'augmenter la reprise de travail à 35% à partir du 7 mars 2016. Cependant, suite à un épuisement, l'assuré a été mis en arrêt de travail en mai 2016 et enfin licencié avec effet au 30 septembre 2016.

d. Dans le cadre de la demande de prestations de l'assurance-invalidité du 22 janvier 2016 de l'assuré, le service médical régional pour la Suisse romande de cette assurance (ci-après : SMR) a retenu, dans son avis du 28 février 2017, une capacité de travail nulle dans toute activité en raison d'un traumatisme cranio-cérébral (ci-après : TCC) sévère avec les limitations de fatigue, fatigabilité très importante, limitation de l'endurance, de l'efficience, risque d'erreurs accru, anxiété avec désorganisation et confusion, troubles marqués de la concentration et de l'attention, céphalées et altération de la sphère thymique et émotionnelle. À cela s'ajoutaient un burnout et un trouble réactionnel anxio-dépressif sans incidence sur la capacité de travail.

e. Une rente d'invalidité entière a été octroyée à l'assuré depuis le 1er juillet 2016, par décision du 15 juin 2017 de l'office cantonal de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE).

f. L'assuré a été soumis à une expertise bidisciplinaire neurologique et psychiatrique avec examen neuropsychologique au C_____ (ci-après : C_____) par le docteur D_____, spécialiste FMH en neurologie, le docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et Madame F_____, neuropsychologue. Dans leur rapport d'expertise du 13 mai 2019, les experts ont retenu les diagnostics incapacitants de status après traumatisme cranio-cérébral avec syndrome post-commotionnel/post-confusionnel à prédominance frontale/comportementale, sur le plan neurologique. Au niveau

neuropsychologique, ils ont constaté des troubles mnésiques exécutifs et attentionnels légers, une fatigabilité légère, une légère atteinte à la régulation émotionnelle. L'expert-psychiatre a diagnostiqué un trouble mental organique de type syndrome post-commotionnel avec troubles neuropsychiatriques. Un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail. L'ancienne activité d'expert-comptable n'était plus exigible. Toutefois, dans une activité sans responsabilité majeure, stress important et exigence de rendement immédiat, la capacité était de 30% dès le 1er juin 2019 et devrait augmenter progressivement jusqu'à 100% avec un rendement de 80%. L'état était stabilisé.

g. Dans son rapport médical du 12 septembre 2019, le docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie et psychiatre traitant, a considéré que la capacité de travail dans une activité adaptée était entre 35% et 50%.

h. Dans un rapport du 27 juin 2019 au mandataire de l'assuré, le docteur H_____, neurologue FMH, a considéré que la capacité de travail était au maximum entre 30% et 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

i. Dans le complément d'expertise du 27 novembre 2019, les experts du C_____ se sont prononcés sur les avis divergents des médecins et de la psychologue traitants et ont maintenu leurs conclusions.

j. En novembre 2019, l'OAIE a procédé à une révision d'office. Dans ce cadre, le SMR a examiné l'expertise du C_____, ainsi que les rapports des médecins et de la neuropsychologue traitants. Il a souligné que les médecins traitants étaient unanimes à reconnaître à l'assuré une capacité de travail de 30% dans une activité adaptée. Par ailleurs, l'activité adaptée retenue par les experts du C_____, à savoir une activité sans responsabilité majeure, stress important et exigences immédiates, était difficilement compatible avec un travail en économie libre. Selon toute vraisemblance, une capacité de travail supérieure à 30% était ainsi difficilement exigible dans le premier marché de l'emploi.

k. Dans son rapport du 8 juin 2020, la division de réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité a considéré qu'aucune mesure professionnelle permettrait de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain. De surcroît, l'assuré ne pouvait bénéficier de mesures professionnelles, étant frontalier au bénéfice d'une rente. Cette division a ainsi préconisé le maintien de la rente d'invalidité.

l. Par communication du 18 juin 2020, l'OAIE a maintenu le droit à une rente entière.

m. Par décision du 16 décembre 2020, la Zurich a mis fin à la prise en charge du traitement médical au 31 mars 2019, sous réserve de traitements réunissant les conditions légales, et a renoncé au remboursement des traitements déjà réglés après cette date. Elle a également mis fin au paiement des indemnités journalières à cette date, étant précisé qu'elle les avait versées jusqu'à fin novembre 2020, et a

octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 64% et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 35%.

B. **a.** Le 26 janvier 2021, l'assuré s'est opposé à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à l'octroi d'une rente correspondant au degré d'invalidité de 91,69%. Ce faisant, il se fondait sur une capacité de travail de 30%, telle que retenue par ses médecins traitants et l'OAIE, ainsi que sur un revenu sans invalidité plus élevé que le gain assuré.

b. Par décision du 16 mars 2022, la Zurich a rejeté l'opposition, en se fondant sur l'expertise du C_____ essentiellement.

C. **a.** Par acte du 2 mai 2022, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, à la fixation du taux d'invalidité à 91,40%, à l'octroi d'une rente de ce pourcentage dès le 1er décembre 2020, avec les intérêts moratoires légaux, à la fixation du taux de l'indemnité pour perte de l'intégrité à 50% au minimum et à la prise en charge du suivi des traitements neurologiques, neuropsychologiques et psychiatriques postérieurs à la date de fixation de la rente, sous suite de dépens. Subsidiairement, il a conclu à la mise en œuvre d'une expertise multidisciplinaire. Ce faisant, le recourant s'est essentiellement fondé sur les avis de ses médecins traitants concernant sa capacité de travail, ainsi que la décision de l'OAIE. Il a par ailleurs contesté le revenu sans invalidité pris en considération pour le calcul de sa perte de gain.

b. Dans sa réponse du 15 juin 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours, en se fondant sur l'expertise du C_____ et en contestant le salaire sans invalidité allégué.

c. Dans leurs réplique et duplique du 29 juillet, respectivement 27 septembre 2022, les parties ont persisté dans leurs conclusions.

d. Par écriture du 11 octobre 2022, l'intimée a relevé, concernant la démission du recourant de sa fonction de Conseiller municipal de sa commune, qu'il ne ressortait pas des pièces pour quelle raison il avait démissionné. Elle a par ailleurs contesté le revenu hypothétique allégué par le recourant.

e. Par écriture du 30 novembre 2022, le recourant s'est déterminé sur les observations précitées de l'intimée.

f. Le recourant ayant sollicité, le 3 avril 2023, l'audition du Dr H_____ et la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, l'intimée s'y est opposée par écriture du 20 avril 2023.

g. Par écriture du 2 mai 2023, le recourant réitéré sa demande d'expertise judiciaire, l'expertise du C_____ n'étant pas probante. La division de réadaptation professionnelle avait par ailleurs considéré que la formation à un nouvel emploi serait presque impossible et qu'une activité à 30% n'existait pas sur le marché économique ordinaire.

h. L'intimée a contesté l'appréciation de l'OAIE, en se fondant sur celle de sa psychiatre-conseil, la Dre I_____.

D. **a.** Le 24 août 2023, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise neurologique et psychiatrique, comprenant également un bilan neuropsychologique, et leur a communiqué les noms des experts pressentis, ainsi que leur mission.

b. Le 14 septembre 2023, le recourant a accepté les experts proposés et a sollicité que leur mission soit complétée.

c. Le docteur J_____, proposé par la chambre de céans comme expert neurologue, étant en réalité spécialisé dans la neurochirurgie et non en neurologie, l'intimée a proposé, le 15 septembre 2023, trois neurologues, ainsi que trois neuropsychologues en tant qu'experts. Elle a également requis que la mission des experts soit complétée.

d. La chambre de céans ayant fait part aux parties qu'elle avait l'intention de mandater le docteur K_____, neurologue, comme expert, le recourant a proposé, le 27 septembre 2023, la doctoresse L_____, neurologue, à ce titre. Il s'est en outre opposé aux questions 14 et 15 que l'intimée souhaitait soumettre aux experts.

e. Le 6 octobre 2023, l'intimée s'est déclarée d'accord avec la désignation de la Dre L_____, si le Dr K_____ ne pouvait accepter le mandat.

f. Par courriel du 9 octobre 2023, la Dre L_____ a fait savoir à la chambre de céans qu'elle n'effectuait des expertises qu'au sein du C_____.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, 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). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'office cantonal de l'assurance-invalidité ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, 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).

2. En l'occurrence, au vu des avis divergents sur la capacité de travail des experts du C_____, d'une part, et des médecins et la neuropsychologue traitants du recourant, ainsi que de l'OAIE, d'autre part, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire sur le plan neurologique, psychiatrique et neuropsychologique.

3. Cette expertise sera confiée aux Drs M_____ et K_____, ceux-ci étant par ailleurs chargés de procéder à un bilan neuropsychologique auprès d'un ou une neuropsychologue de leur choix.

Il est à cet égard à relever que la Dre L_____ proposée par le recourant n'exerce qu'au sein du C_____, lequel a déjà effectué une expertise dans le cadre de la présente procédure. De ce fait, son impartialité ne peut être garantie.

4.

4.1 Concernant la mission des experts, l'intimée souhaiterait demander aux experts si des examens complémentaires permettraient d'objectiver certaines atteintes. Toutefois, il sera précisé dans la mission des experts que ceux-ci devront procéder aux examens complémentaires qu'ils jugent nécessaires, de sorte que cette question est sans objet.

Même si cela ne paraît pas indispensable à la chambre de céans, les experts seront invités à distinguer les diagnostics avec et sans incidence sur la capacité de travail.

Il n'est pas nécessaire de poser une question concernant les facteurs étrangers, dans la mesure où la réponse à celle-ci ressortira implicitement de la réponse à la question 4.2 (anciennement question 5).

Dans la mesure où il est reconnu par tous les médecins et aussi par l'intimée que le recourant est totalement incapable d'exercer son activité habituelle, il n'y a pas non plus lieu de préciser la question qui concerne la capacité de travail dans le sens souhaité par l'intimée.

Par contre, la mission des experts sera complétée par des questions relatives aux traitement médicaux encore nécessaires.

Le taux d'atteinte à l'intégrité devra en outre être déterminée uniquement en fonction des atteintes dues à l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante.

Enfin, les questions supplémentaires de l'intimée seront reprises dans la mesure jugée nécessaire. Toutefois, la question 16 posée par l'intimée n'a guère de sens, s'agissant en l'occurrence d'une atteinte cognitive. Par ailleurs, l'intimée a admis avec le C_____ que les radiographies montraient des signes d'un TCC, des lésions axonales diffuses et une contusion hémorragique frontale droite de quelques millimètres expliquant le tableau clinique et les plaintes. Partant, la question 14 formulée par l'intimée, concernant le substrat médical objectif des atteintes, s'avère superflue.

4.2 Quant aux questions du recourant, elles seront également reprises dans la mission des experts dans la mesure jugée nécessaire. Il n'appartient toutefois pas aux experts de définir les activités professionnelles concrètes entrant en considération, cette tâche devant être effectuée par les conseillers en réadaptation des assureurs sociaux sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré (ATF 107 V 17 consid. 2b ; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

I. Ordonne une expertise neurologique et psychiatrique, accompagnée d'un bilan neuropsychologique.

II. Commet à ces fins les Drs M_____, psychiatre-psychothérapeute, et K_____, neurologue.

III. Dit que la mission des experts sera la suivante :

- Prendre connaissance du dossier de la cause ;

- Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, ainsi que de son entourage ;

- Procéder à un bilan neuropsychologique :

- Examiner l'expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens.
- Charge les experts d'établir un rapport détaillé répondant aux questions suivantes :

1. Anamnèse avec description du quotidien et de l'environnement de l'expertisé
2. Plaintes
3. Examen clinique et constatations objectives
4.

4.1 Diagnostics aux niveaux neurologique et neuropsychologique, ainsi que psychiatrique, en précisant lesquels ont une incidence sur la capacité de travail.

4.2 Ces diagnostics sont-ils dans un rapport de causalité avec l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante (plus que 50%) ? Les troubles font-ils notamment partie du tableau clinique typique d'un TCC ?

5.

5.1 Quelles sont les limitations fonctionnelles aux niveaux neurologique, neuropsychologique et psychiatrique pour les atteintes en rapport de causalité avec l'accident ?

5.2 Y-a-t-il en particulier une intolérance aux écrans constatée chez l'expertisé, dans le cadre du bilan neuropsychologique, et si oui, celle-ci a-t-elle déjà été constatée chez des personnes atteintes d'un TCC?

5.3 Constatez-vous une fatigabilité mentale, en particulier sur la base du bilan neuropsychologique, et si oui, quel est son impact sur la capacité de travail?

5.4 Constatez-vous des troubles du sommeil et une fatigue mentale avec la nécessité d'effectuer des siestes quotidiennement, afin de régénérer le cerveau et les capacités de concentration, et si oui, quel est l'impact de ces troubles sur la capacité de travail?

6. Quelle est la capacité de travail de l'expertisé dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles en rapport avec les atteintes présentant un lien de causalité avec l'accident ? Y-a-t-il une diminution de rendement et de quel pourcentage?

7. Depuis l'accident, quelle a été l'évolution des atteintes causées par cet évènement, des limitations y liées et de la capacité de travail ? Y-a-t-il notamment une amélioration, et si oui, depuis quand ?

8. Constatez-vous des discordances dans les déclarations du recourant ou une exagération des symptômes ?

9. L'expertisé subit-il une atteinte à l'intégrité, en rapport avec l'accident, supérieure à 35% ?

10.

10.1 Des traitements médicaux durables sont-ils encore nécessaires pour maintenir le cas échéant la capacité de gain résiduelle de l'expertisé après fin 2020 ? Si oui, quels traitements et pendant quelle durée ?

10.2 En cas d'incapacité de gain totale de l'expertisé, des traitements médicaux amélioreraient-ils notablement son état de santé ou empêcheraient-ils que celui-ci ne subisse une notable aggravation après fin 2020 ? Si oui, quels traitements et pendant quelle durée?

11. Quel est votre pronostic ?

12. Comment vous déterminez-vous par rapport à l'expertise du C_____ du 13 mai 2019 et les appréciations médicales des médecins traitants de l'expertisé concernant la capacité de travail ?

IV. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre-elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle.

V. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance leur rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.

La greffière	La présidente suppléante
Stefanie FELLER	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le