

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/443/2012

ATAS/142/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 6 février 2013

4<sup>ème</sup> Chambre

En la cause

Madame G \_\_\_\_\_, domiciliée à Carouge, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Jacques EMERY

recourante

contre

LA MOBILIERE SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES SA, sise  
Bundesgasse 35, 3001 Bern, comparant avec élection de domicile  
en l'étude de Maître Philippe GRUMBACH

intimée

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Rosa GAMBA et Olivier LEVY, Juges  
assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame G\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1951, travaillait depuis le mois de mai 2001 comme aide-soignante à domicile pour le compte de la société X\_\_\_\_\_ A.G. (ci-après l'employeur). A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de LA MOBILIERE SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES S.A. (ci-après: l'assureur ou l'intimée).
2. Le 14 mars 2003, l'assurée a ressenti une douleur aiguë à l'épaule gauche au moment où elle tentait de retenir une patiente qui s'affaissait. Les investigations médicales ont révélé qu'elle souffrait d'un conflit sous-acromial, avec bursite sous-acromio-deltoïdienne et tendinite de la face bursale du tendon du sus-épineux sans signe de déchirure. Après avoir été traitée dans un premier temps par infiltrations, l'assurée a subi une acromioplastie arthroscopique le 13 février 2004, effectuée par le Prof. L\_\_\_\_\_, médecin-chef du Service de chirurgie orthopédique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG).
3. Par décision du 9 juillet 2004, l'assureur a refusé d'allouer des prestations au motif que l'atteinte à la santé n'était pas survenue à la suite d'un accident ou d'une lésion assimilée à un accident, car lever une patiente était, pour l'assurée, une tâche routinière normale. L'opposition formée par la SWICA, ASSURANCE-MALADIE S.A. (ci-après: l'assureur-maladie), a été rejetée le 15 septembre 2004.
4. Les recours interjetés par l'assurée et l'assureur-maladie contre la décision sur opposition ont été rejetés par arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, du 25 avril 2005 (ATAS/353/2005).
5. Par arrêt du 22 mai 2006 (U 220/05), le Tribunal fédéral a rejeté le recours interjeté par l'assurée. En substance, la Haute Cour a constaté que les examens médicaux réalisés à la suite de l'événement litigieux avaient permis d'établir que la recourante ne présentait pas de déchirure d'un tendon, mais tout au plus une tendinite et une bursite dans le cadre d'un conflit sous-acromial. Ces lésions ne figurant pas au nombre des affections énumérées à l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982, elles ne pouvaient être par conséquent assimilées à un accident. Par ailleurs, les circonstances qui avaient donné naissance à l'atteinte dommageable à l'épaule gauche, puis conduit à l'interruption de toute activité lucrative et à une intervention chirurgicale, ne relevaient pas d'un accident au sens juridique du terme, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable.
6. Le 23 novembre 2007, l'assurée, représentée par son mandataire, a annoncé à l'assureur un nouvel événement survenu le 13 juin 2004 : elle avait fait une chute avec réception sur l'épaule gauche, qui avait été traitée par le Dr M\_\_\_\_\_.

---

spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, lequel n'avait alors rien remarqué. En revanche, une arthro-imagerie à résonance magnétique (ci-après : IRM) pratiquée en octobre 2006 avait révélé une déchirure intra-tendineuse. Elle a produit un courrier du 14 juin 2007 du Prof. L\_\_\_\_\_, qui rappelle que lors de l'arthroscopie du 13 février 2004, les tendons n'étaient pas déchirés, que la mise en évidence de la déchirure intra-tendineuse avait eu lieu après la chute du 21 (*recte* : 13) juin 2004, soit à trois mois de l'arthroscopie précitée. Le 29 novembre 2006, il avait procédé à une résection de la zone déchirée du tendon du sus-épineux. Selon lui, dans ces conditions, on pourrait admettre, avec une vraisemblance prépondérante, que ces déchirures proviennent de l'accident du 13 juin 2004.

7. Dans une attestation du 10 octobre 2008, le Prof. L\_\_\_\_\_, revenant sur son courrier du 14 juin 2007, a « réitéré son affirmation », selon laquelle il existait une vraisemblance prépondérante que les déchirures constatées provenaient de l'accident du 21 (*recte* : 13) juin 2004. Il pensait, d'autre part, que s'il n'y avait pas eu une lésion anatomique, sous forme d'une déchirure intra-tendineuse, l'assurée aurait très probablement pu reprendre, dans les semaines qui ont suivi cet événement accidentel, son activité professionnelle.
8. Après avoir pris connaissance du dossier AI, l'assureur, par décision du 2 avril 2009, a refusé d'allouer les prestations réclamées, dès lors qu'il n'avait pas été établi, au regard de la vraisemblance prépondérante, que l'événement du 13 juin 2004 avait eu un caractère accidentel.
9. Par acte du 4 mai 2009, l'assurée a formé opposition, alléguant qu'il existait un faisceau d'indices concordants tendant à établir que les déchirures constatées lors de l'arthroscopie de novembre 2006 ne pouvaient qu'être la conséquence de l'accident dûment enregistré par le Dr M\_\_\_\_\_ le 21 juin 2004.
10. Par décision du 22 juin 2009, l'assureur a rejeté l'opposition, au motif notamment que le lien de causalité naturelle entre les douleurs et l'événement du 13 juin 2004 n'avait pas été établi avec une vraisemblance prépondérante. Par ailleurs, l'assurée n'avait jamais fait état de cette chute durant plus de trois ans, et les douleurs à l'épaule gauche s'étaient aggravées aux alentours de l'été 2006, soit plus de deux ans après l'évènement du 13 juin 2004.
11. Le recours interjeté par l'assurée auprès du TCAS, alors compétent, a été partiellement admis. Dans son arrêt du 27 mai 2010 (ATAS/628/2010), le TCAS, après avoir rappelé que le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents en raison de la chute du 13 juin 2004 - dont il n'y avait pas lieu de douter de la vraisemblance - et plus particulièrement sur le lien de causalité entre celle-ci et la rupture intra-tendineuse de l'épaule gauche, a jugé qu'il n'était pas en mesure de déterminer, en l'état du dossier, si un tel lien existait. Il a ainsi

renvoyé la cause à l'intimée afin qu'elle complète l'instruction sur le plan médical, par la mise en œuvre d'une expertise orthopédique et rhumatologique.

12. L'assureur, après en avoir informé l'assurée et invitée à faire ses remarques quant à la mission d'expertise orthopédique/rhumatologique, a mandaté le Dr N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.
13. Par courrier du 18 février 2011, le conseil de l'assurée a attiré l'attention de l'assureur sur la décision de l'OAI du 19 octobre 2010, reconnaissant à l'assurée une rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007, fondée sur l'expertise psychiatrique du Dr O\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Il a sollicité qu'une expertise complémentaire soit confiée au Dr O\_\_\_\_\_, afin de déterminer s'il existait un lien de causalité adéquate entre un accident de gravité moyenne et une atteinte à la santé psychique.
14. Le Dr N\_\_\_\_\_ a rendu son rapport d'expertise le 16 mai 2011. L'expert a conclu que l'événement survenu le 14 mars 2003 ne comporte aucun élément extraordinaire, qu'il s'est agi d'un simple faux-mouvement et que les investigations effectuées après cet événement n'ont pas mis en évidence de lésion traumatique. Il ajoute « on pourrait admettre que l'événement du 14 mars 2003 s'inscrive dans le cadre d'un mouvement désordonné qui a déclenché les douleurs. Dans ce cas, il s'agirait d'admettre cet événement dans le cadre d'une lésion assimilée LAA, avec un délai de prise en charge limité au maximum à 9 mois, voire au plus tard jusqu'à la veille de l'intervention chirurgicale du 13 février 2004, Le statu quo ante sine devrait donc être admis comme atteint le 12 février 2004 ». Quant à la chute survenue le 13 juin 2004, l'expert déclare qu'elle n'a pas entraîné de lésion objectivable au niveau de l'épaule gauche. Le fait que l'assurée ne l'ait pas déclarée à l'assureur-accidents immédiatement conforte le fait que la patiente n'as pas été entravée par cet événement. Il est dès los peu crédible de vouloir associer les constatations faites durant l'intervention du 29 novembre 2006 avec cet événement. Les phénomènes dégénératifs objectivés durant l'intervention du 29 novembre 2006 sont en relation avec l'important conflit sous-acromial de l'épaule gauche. Ce conflit est préexistant et a évolué naturellement vers une aggravation, qui s'est traduite par une déchirure intra-tendineuse et les phénomènes dégénératifs constatés sur l'arthro-IRM du 5 octobre 2006. A la question posée sur la causalité, l'expert a répondu qu'au vu de ses considérations, il ne s'agit pas d'un accident et que l'état de l'épaule gauche n'est pas post-traumatique, mais la conséquence d'une affection malade. Pour le surplus, l'affection psychiatrique est entièrement responsable, à l'heure actuelle, des plaintes extrêmes et non corroborées par l'examen clinique de l'épaule gauche. En définitive, il n'y a pas d'incapacité de travail en rapport avec l'événement du 14 mars 2003 ni avec celui du 13 juin 2004.
15. Par courrier du 21 juillet 2011, l'assurée, par le biais de son mandataire, a contesté le rapport d'expertise et sollicité une contre-expertise.

16. Par décision du 8 septembre 2011, l'assureur a refusé d'allouer des prestations d'assurance pour les suites de l'événement du 13 juin 2004, se référant aux conclusions de l'expertise du Dr N\_\_\_\_\_, sérieusement motivées.
17. L'assurée, représentée par son mandataire, a formé opposition en date du 6 octobre 2011. Elle soutient que la décision de l'assureur est fondée sur une expertise dépourvue de toute crédibilité, truffée d'erreurs, reposant sur des constatations manifestement inexacts des faits et violant l'autorité de la chose jugée. Elle serait en contradiction avec l'expertise psychiatrique et ne donnerait aucune explication médicale claire et incontestable pour contredire valablement les affirmations du Prof. L\_\_\_\_\_ selon lesquelles il existerait, au degré de vraisemblance prépondérante, un lien de causalité naturelle entre l'état de l'épaule et les deux événements dont elle fut victime. L'assurée conclut à la prise en charge des frais de l'instruction et des honoraires d'avocat depuis l'arrêt de renvoi du 27 mai 2010, à ce qu'un expert réellement indépendant soit mandaté pour nouvelle expertise et à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.
18. Par décision du 5 janvier 2012, l'assureur a rejeté l'opposition de l'assurée. L'intimée se réfère à l'expertise du Dr N\_\_\_\_\_, qui revêt pleine valeur probante et dont l'indépendance ne saurait être remise en question, l'assurée n'ayant au surplus fait valoir aucun motif de récusation à son encontre.
19. Par acte du 8 février 2012, l'assurée a interjeté recours, concluant préalablement à ce qu'un complément d'expertise psychiatrique soit ordonné et, sur le fond, à l'annulation de la décision et à la condamnation de l'intimée, sous suite de frais et dépens, au paiement des indemnités journalières depuis le 16 juin 2004 et au remboursement de ses frais et honoraires depuis le 27 mai 2010 au 5 janvier 2012, au titre de l'assistance judiciaire gratuite. Elle soutient que l'expert est le seul à soutenir que la symptomatologie douloureuse est survenue sur une épaule qui présentait un état pré-existant, affirmation qui ne repose sur aucun examen radiologique ni rapport médical. Il n'existe pas de preuve manifeste que la déchirure du tendon du sus-épineux diagnostiquée en novembre 2006 puisse être attribuée exclusivement à une dégénérescence des tissus. Or, il est manifestement possible que la rupture du tendon soit la conséquence des deux accidents de 2003 et 2004.
20. Dans sa réponse du 10 avril 2012, l'intimée conclut au rejet du recours, se référant aux conclusions de l'expertise du Dr N\_\_\_\_\_, qui revêt pleine valeur probante. Il en résulte que l'absence de tout lien de causalité entre la chute du 13 juin 2004 et la rupture intra-tendineuse du sus-épineux de l'épaule gauche attestée par le Prof. L\_\_\_\_\_ dans son compte-rendu opératoire du 1<sup>er</sup> décembre 2006 présente un degré de vraisemblance prépondérante de sorte qu'il est superflu d'administrer d'autres preuves.

21. La Cour de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle le 30 mai 2012. La recourante a déclaré que l'expertise du Dr N\_\_\_\_\_ n'est pas objective et que ce médecin considérait que l'opération pratiquée par le Prof. L\_\_\_\_\_ n'était pas nécessaire. Ses conclusions sont en contradiction avec celles d'autres praticiens. Le Prof. L\_\_\_\_\_ avait fait pratiquer une IRM en novembre 2006. Selon le mandataire de la recourante, le diagnostic de déchirure à l'épaule gauche en 2006 laisse présumer un événement accidentel et, à sons sens, l'expert n'a pas renversé cette présomption de façon convaincante.

L'intimée a expliqué avoir mis en œuvre une expertise orthopédique, sans faire appel à un rhumatologue, considérant que le Dr N\_\_\_\_\_ était compétent pour se prononcer sur le dossier. L'expert s'était fondé sur 18 rapports médicaux. L'intimée a rappelé que la recourante avait attendu plus de 40 mois avant de déclarer l'événement.

Chacune des parties a persisté dans ses conclusions.

22. Par pli du 5 décembre 2012, la Cour de céans a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise bi-disciplinaire et de mandater les Drs P\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, et Q\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Elle leur a communiqué les questions qu'elle entendait poser aux experts, tout en leur impartissant un délai au 10 janvier 2013 pour compléter celles-ci et faire valoir d'éventuels motifs de récusation.

23. Le 8 janvier 2013, l'intimée a informé la Cour de céans qu'elle était accord avec le choix des experts et qu'elle renonçait à formuler des observations sur le libellé de la mission d'expertise.

24. Par courrier du 10 janvier 2013, la recourante s'est opposée à la désignation du Dr Q\_\_\_\_\_, au motif qu'il est très proche des assurances et qu'il ne présente pas toutes les garanties d'impartialité.

25. Dans ses conclusions du 24 janvier 2013, l'intimée conclut au rejet de la demande de récusation, relevant que la motivation de la recourante ne répond manifestement pas aux exigences légales et jurisprudentielles minimales en la matière et ne permet pas de comprendre les circonstances qui seraient prétendument de nature à faire suspecter la partialité de l'expert mandaté par la Cour de céans.

26. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

---

## EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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 sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA; RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La Cour de céans doit se prononcer préalablement sur l'incident soulevé par la recourante tendant à la récusation de l'expert en chirurgie orthopédique, le Dr Q\_\_\_\_\_.
3. La récusation d'un expert judiciaire - qui ne fait pas partie du tribunal - s'examine au regard de l'art. 29 al. 1 Cst. garantissant l'équité du procès (ATF 125 II 541 consid. 4a p. 544). Cette disposition assure au justiciable une protection équivalente à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. s'agissant des exigences d'impartialité et d'indépendance requises d'un expert (ATF 127 I 196 consid. 2b p. 198). Les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'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; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (cf. ATF 134 I 20 consid. 4.2 p. 21 et les arrêts cités).

Conformément à l'art. 38 al. 1 la loi sur la procédure administrative du 18 septembre 1985 (LPA ; RSG E 5 10), lorsqu'une expertise est ordonnée, l'autorité nomme un ou des experts. Un délai est imparti aux parties pour proposer, s'il y a lieu, la récusation des experts nommés ; les causes de récusation prévues à l'art. 15 al. 2 s'appliquent (cf. art. 39 LPA). Il sied de relever que les causes de récusation sont en réalité prévues à l'art. 15 al. 1 LPA. Ainsi, un expert peut être récusé notamment s'il existe des circonstances de nature à faire suspecter sa partialité (art. 15 al. 1 let. d) LPA).

Cela étant, il convient de constater que l'art. 15 LPA n'offre pas de garanties plus étendues que l'art. 29 al. 1 Cst (cf. ATF 8C\_1058/2010 du 1<sup>er</sup> juin 2011). C'est dès lors à la lumière des principes déduits de l'art. 29 al. 1 Cst. qu'il convient d'examiner le bien-fondé de la présente requête.

4. En l'espèce, dans le délai imparti par la Cour de céans, la recourante requiert la récusation de l'expert au motif qu'il serait « très proche des assurances ».

Ce motif est manifestement mal fondé. En effet, d'une part, l'expert a été commis par la Cour de céans pour effectuer une expertise judiciaire, de sorte que l'on ne saurait raisonnablement soutenir qu'il ait un lien quelconque avec l'assureur intimé. D'autre part, outre le fait que la demande de la recourante ne repose sur aucun motif objectif, il est de jurisprudence constante que le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertises soient régulièrement mandatés par les organes de l'assurance sociale ou par les tribunaux ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 p. 226 et les arrêts cités).

5. Manifestement mal fondée, la requête est rejetée.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant sur incident**

**A la forme :**

1. Déclare la requête en récusation recevable.

**Au fond :**

2. La rejette.
3. Réserve la suite de la procédure.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le