

GE_GERICHTE ATAS/1148/2008 vom 14. Oktober 2008

GE Cour de justice, 2008-10-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1148_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1148/2008 du 14 octobre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1148/2008 del 14 ottobre 2008

Erwägungen

E. 12

Le recourant a déposé un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédérale des assurances (TFA), lequel a annulé, par arrêt du 22 juin 2005, le jugement du Tribunal de céans, lui renvoyant la cause afin qu'il ordonne une expertise médicale, qui devra notamment poser un diagnostic précis sur la nature des troubles somatiques présentés par le recourant et dire si ceux-ci sont en rapport de causalité naturelle avec l'accident assuré. Le TFA s'est en effet étonné de ce que « dans un premier temps, le Docteur D _____ affirme que le mécanisme traumatique invoqué n'est en principe pas apte à créer une entorse de l'articulation sterno-claviculaire, en précisant par ailleurs qu'il ne s'agit pas d'une luxation mais tout au plus d'une entorse de cette articulation. Dans son second rapport, le spécialiste reprend le diagnostic des médecins de la CRR, soit une arthropathie dégénérative dans laquelle une décompensation par l'événement traumatique est seulement possible, sans expliquer pourquoi il rejette d'emblée le diagnostic de luxation sterno-claviculaire retenu par le Docteur B _____ ». Le TFA considère donc que l'avis du Dr D _____, sur lequel s'est fondé le Tribunal de céans, ne saurait être seul déterminant.

E. 13

En date du 15 novembre 2005, le Tribunal de céans a rendu une ordonnance d'expertise pluridisciplinaire radiologique et orthopédique chargeant les experts de répondre aux questions suivantes : quelle est l'anamnèse détaillée du cas; quels sont les diagnostics; quelle est la nature précise des troubles dont souffre le

A/229/2004 - 4/14 - recourant; y a-t-il un rapport de causalité pour le moins vraisemblable et non seulement possible entre ceux-ci et l'accident subi le 7 novembre 2001; compte tenu des séquelles accidentelles, quelle capacité de travail est médicalement exigible dans l'activité professionnelle de manœuvre que le recourant exerçait au moment de l'accident; un traitement est-il encore susceptible d'apporter une sensible amélioration de l'état de santé du patient, s'agissant des suites vraisemblables de l'accident du 7 novembre 2001 et dans l'affirmative, lequel; pour le cas où l'état de santé du recourant peut être considéré comme stabilisé, quelles sont les fonctions et les activités dans lesquelles le patient est handicapé ou pour lesquelles il est inapte en raison de l'ensemble des séquelles accidentelles; dans une activité adaptée tenant compte des limitations ci-dessus, quelle est la capacité de travail du recourant; existe-t-il une atteinte importante et permanente à l'intégrité corporelle du patient, dans l'affirmative, en quoi consiste-t-elle; quel est le pronostic. Le Tribunal a commis à ces fins le Pr F _____, médecin-chef de service a.i., service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle, et le Dr G _____, médecin adjoint, service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG).

E. 14

Dans un rapport du 21 juin 2006, le Pr F_____ et la Dresse H_____ commentent une série d'examens radiologiques (radiographies standards diverses, scanner lombaire, arthro-scanner de l'épaule droite, arthro-IRM de l'épaule droite, scanner des articulations sterno-claviculaires), et constatent que l'ensemble des investigations démontrent de discrets phénomènes dégénératifs sterno-claviculaires bilatéraux à prédominance droite, gléno-humérale droit ainsi que lombaire bas au niveau des étages intervertébraux L4-L5 et L5-S1. Selon eux, "il n'y a pas d'argument radiologique en faveur d'une luxation sterno-claviculaire droite".

E. 15

Dans le rapport d'expertise du 10 juillet 2006, le Dr G_____ pose les diagnostics suivants : arthrose sterno-claviculaire bilatérale symptomatique à droite, status post-entorse sterno-claviculaire droite, discrète arthrose acromio-claviculaire bilatérale à prédominance droite, probable impingement sous-acromial de l'épaule droite, surcharge et dysfonction scapulo-thoracique droite, surcharge et dysfonction cervico-thoracique. L'expert relève que le patient souffre d'un déconditionnement musculaire général de la ceinture scapulaire droite associée à des douleurs irritatives consécutives aux troubles dégénératifs présentés par les diverses articulations de cette ceinture scapulaire. Néanmoins les troubles liés directement à une atteinte somatique de l'appareil musculo-squelettique apparaissent mineurs. S'agissant du rapport de causalité, il considère qu'il est très vraisemblable que le traumatisme du 7 novembre 2001 ait révélé, voire décompensé, des lésions dégénératives touchant les articulations de la ceinture scapulaire. Aujourd'hui les lésions somatiques vraisemblablement causées par

A/229/2004 - 5/14 - l'accident du 7 novembre 2001 restent mineures. S'agissant de la capacité de travail médicalement exigible, l'expert relève qu'il est fort probable que le patient souffre de séquelles psychologiques majeures après cet accident. L'activité de manœuvre est somatiquement exigible, mais difficilement exigible devant l'état de délabrement psychologique du patient. En ce qui concerne le traitement encore susceptible d'apporter une amélioration, il est relevé que les multiples séances de physiothérapie n'ont pas eu d'effet positif mais que le patient devrait bénéficier d'un soutien psychiatrique et d'un traitement adapté qui pourrait améliorer son état de santé actuel. En ce qui concerne les fonctions et les activités dans lesquelles le patient est handicapé et pour lesquels il est inapte en raison de l'ensemble des séquelles accidentelles, l'expert relève que celles-ci ne devraient pas limiter le patient dans son ancienne profession, voire dans de nouvelles professions moins risquées ou plus sédentaires, mais que l'état psychologique et le degré de motivation du patient ne permettent pas d'envisager la reprise d'une activité professionnelle quelle qu'elle soit. À son avis il n'existe pas d'atteinte importante, l'analyse des examens complémentaires confirmant la bénignité des lésions somatiques que le patient présente. Le pronostic est réservé. Seule une prise en charge psychologique ou psychiatrique ainsi qu'un traitement de physiothérapie pourraient améliorer l'état de santé du recourant.

E. 16

Dans ses conclusions après expertise du 29 septembre 2006, le recourant fait valoir que le rapport d'expertise est incomplet parce qu'il ne tient pas compte de l'IRM sterno-claviculaire droite du 29 août 2002 pratiquée par le Dr B_____ et mentionnée expressément dans l'arrêt du TFA du 22 juin 2005. Il joint à ses écritures un courrier du Dr E_____ du 29

août 2006 qui considère que c'est bien cette IRM manquante qui a permis de poser le diagnostic de luxation sterno- claviculaire droite post-traumatique, diagnostic identique à celui de statut post- entorse sterno-claviculaire droite ou celui de rupture capsulaire ligamentaire antéro-inférieure. Le recourant relève par ailleurs que le diagnostic de l'expertise est en contradiction avec le rapport annexé à cette même expertise cosignée par le Dresse H_____ et le Pr F_____ qui concluent qu'il n'y a pas d'argument radiologique en faveur d'une luxation sterno-claviculaire droite alors que le diagnostic posé en en-tête de l'expertise est « status post entorse sterno- claviculaire droite ». Il considère que l'omission d'une pièce décisive telle que l'IRM du 29 août 2002 est de nature à infirmer la valeur globale de l'expertise. En conclusion, il estime que la luxation sterno-claviculaire établie par IRM du 29 août 2002 passée sous silence par le rapport d'expertise est manifestement d'origine accidentelle. Il conclut préalablement à ce que le Tribunal ordonne un complément d'expertise et principalement à l'annulation de la décision attaquée, à la détermination de la capacité de gain découlant de l'accident et à la fixation du taux d'invalidité et de la rente ainsi qu'à la condamnation de la SUVA en tous les dépens.

A/229/2004 - 6/14 -

E. 17

L'intimée relève, quant à elle, dans son écriture du 27 septembre 2006, que l'expertise a permis de confirmer le diagnostic retenu par le Dr D_____, en particulier l'absence d'arguments radiologiques en faveur d'une luxation sterno- claviculaire droite. Les lésions dégénératives ont vraisemblablement été décompensées suite à l'accident du 7 novembre 2001 mais les lésions somatiques accidentelles sont mineures. Ainsi, aucun trouble somatique ne s'oppose à ce que l'ancienne activité de manœuvre soit reprise par l'assuré.

E. 18

Par courrier du 22 février 2007, le Tribunal de céans demande au Pr F_____ des précisions quant aux radiographies et IRM examinées ainsi que sa détermination sur les contradictions relevées par le recourant dans ses écritures après expertise et sur l'avis du Dr E_____ du 29 août 2006.

E. 19

Par courrier du 28 février 2007, le service de radiologie du Pr F_____ réclame au Tribunal de céans les clichés de l'IRM en cause en précisant qu'ils n'ont jamais été en sa possession.

E. 20

S'étonnant qu'une pièce essentielle manquant au dossier n'ait pas été réclamée par les experts, le recourant s'interroge sur le caractère sérieux de l'engagement professionnel de ceux-ci, considère qu'ils ont perdu toute crédibilité et sollicite, en date du 15 mai 2007, leur récusation.

E. 21

En date du 22 mai 2007, le recourant dépose au greffe du Tribunal de céans les clichés des IRM en cause.

E. 22

Par courrier du 30 mai 2007, l'intimée s'oppose à la récusation des experts et préconise de soumettre les clichés aux experts mandatés pour détermination.

E. 23

Par arrêt incident du 3 juillet 2007, le Tribunal de céans rejette la demande de récusation des experts et ordonne un complément d'expertise confié aux Pr F_____ et Dr G_____, avec mission d'examiner les clichés et le rapport d'IRM du 29 août 2002 et de répondre aux questions suivantes: l'examen des clichés et du rapport de l'IRM sterno-claviculaire droite du 29 août 2002 permet-il de poser le diagnostic de luxation sterno-claviculaire droite ? dans la négative, pour quels motifs ne partagez-vous pas les conclusions du Dr B_____ ? dans l'affirmative, quels sont les modifications à apporter à vos réponses ?

E. 24

Dans son courrier du 28 novembre 2007, la Dresse H_____ note une discrète distension capsulaire mais relève qu'une éventuelle rupture de l'appareil capsulo-ligamentaire est impossible à affirmer au moyen de ces seules séquences réalisées et de la qualité de l'examen suboptimale. Elle conclut que l'argument IRM des deux articulations sterno-claviculaires est en faveur d'un processus inflammatoire de la sterno-claviculaire droite avec épanchement liquidien et inflammation des berges articulaires, claviculaires et sternales, sans pouvoir déceler, compte tenu

A/229/2004 - 7/14 - des possibilités techniques et des artefacts, une éventuelle lésion capsulo-ligamentaire.

E. 25

Invité à faire part de sa détermination au sujet de ce complément d'expertise, le recourant relève, en date du 8 janvier 2008, que le rapport ne porte que la signature de la Dresse H_____ et que celui-ci ne saurait donc valoir expertise. Il sollicite par ailleurs un délai supplémentaire afin de pouvoir demander une opinion médicale au sujet de ce rapport complémentaire.

E. 26

Par courrier du 22 janvier 2008, le recourant demande que le complément d'expertise soit signé par les experts commis par le tribunal.

E. 27

Dans sa détermination du 22 janvier 2008, l'intimée suggère de faire confirmer le complément d'expertise par les experts désignés dans l'ordonnance d'expertise et précise que sur le fond le complément d'expertise fondée sur l'IRM sterno-claviculaire droite du 29 août 2002 n'a pas apporté d'éléments nouveaux dans la mesure où les imageries n'ont pas permis de déceler une éventuelle lésion capsulo-ligamentaire.

E. 28

Par courrier du 7 février 2008, le Dr G_____ indique que, d'entente avec le Pr F_____ il avait été convenu que ce serait la Dresse H_____ qui répondrait au Tribunal en sa qualité de radiologue spécialiste de l'appareil moteur. Il prenait bonne note de la confirmation de ses conclusions qui ne faisaient que renforcer l'analyse dont il avait fait part dans son expertise.

E. 29

Dans sa correspondance 17 février 2008, le Pr F_____ confirme les conclusions du complément d'expertise rédigée par la Dresse H_____ et précise que la seule

incongruité de l'expertise de celle-ci avec le rapport original du Dr B _____ concerne la visibilité en détail de l'appareil capsulo- ligamentaire de l'articulation sterno-claviculaire droite ceci en raison de la résolution technique de l'examen d'IRM pratiquée le 29 août 2002 qui ne permet pas de mettre en évidence ces structures ligamentaires fines de manière suffisante afin de déterminer leur état intact ou rompu.

E. 30

Par courrier du 7 avril 2008, le recourant sollicite un délai supplémentaire pour le dépôt de sa détermination et précise que, s'agissant de la capacité de travail, le Dr E _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, lui a indiqué s'étonner de la conclusion des experts selon laquelle il pourrait à nouveau manier des perceuses à béton; pour celui-ci en effet seule une activité légère est envisageable.

E. 31

En date du 10 juin 2008, le recourant informe le Tribunal de céans qu'il renonce en l'état à produire un rapport médical supplémentaire. Il relève "l'étrange comportement" des experts commis par le Tribunal et demande qu'une nouvelle expertise soit effectuée par un médecin de la faculté de Lausanne ou de Zurich. Il s'étonne enfin que les experts n'indiquent pas au tribunal pour quelle raison le Dr

A/229/2004 - 8/14 - E _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, se serait trompé dans son appréciation du 29 août 2006.

E. 32

Après communication de cette dernière écriture à l'intimée, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA). 3. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était en droit de mettre fin à ses prestations dues en raison de l'accident survenu le 7 novembre 2001, au-delà du 30 juin 2003. 4. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), le droit litigieux est régi par l'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, et par les nouvelles dispositions introduites par la LPGA, pour la période postérieure. La question ne revêt toutefois pas une grande importance car 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 (ATF 130 V 343 consid. 3). 5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, l'assurance-accidents ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335 consid. 1). Selon la jurisprudence du TF, le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un

lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est

A/229/2004 - 9/14 - pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 337 consid. 1 ; 118 V 289 consid. 1b et les références). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; 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) sur la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. C'est donc essentiellement en présence d'une affection psychique que la causalité adéquate joue un rôle important (ATF 118 V 291 consid. 3a; 117 V 365). 6. En ce qui concerne la preuve, 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

A/229/2004 - 10/14 - 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a). 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 125 V 351 consid. 3). 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. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe 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 125 V 351 consid. 3b/aa). 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/bb et cc).

A/229/2004 - 11/14 - 7. En l'espèce, il sied de rappeler que le TF a considéré que le rapport final du médecin d'arrondissement de la SUVA ne pouvait à lui seul être déterminant, dans la mesure où celui-ci rejetait sans explication le diagnostic de luxation sterno-claviculaire retenu par le Dr B_____ sur la base d'une IRM du 29 août 2002, et a renvoyé l'affaire au Tribunal de céans pour instruction complémentaire. Le rapport d'expertise, déposé le 12 juillet 2006 par le Dr G_____ et le Pr F_____, conclut à un déconditionnement musculaire général de la ceinture scapulaire droite associé à des douleurs irritatives consécutives aux troubles dégénératifs présentés par les diverses articulations de cette ceinture; selon les experts, il est très vraisemblable que l'accident de novembre 2001 ait révélé, voire décompensé des lésions dégénératives, mais les lésions somatiques vraisemblablement causées par l'accident restent mineures. Ils indiquent qu'il leur a été difficile de définir la nature précise des troubles en raison de l'importante disparité entre les plaintes du recourant et les trouvailles à l'examen clinique, que l'évaluation fonctionnelle du membre supérieur droit a été rendue quasi impossible par le refus du recourant de mouvoir son bras volontairement ou en contre-résistance en raison de l'évocation d'une douleur intense. Les séquelles accidentelles somatiques étant toutefois mineures, elles ne devraient pas limiter le recourant dans son ancienne profession voire dans des activités moins risquées ou plus sédentaires. Ils signalent cependant que, lors de l'examen en mai 2006, le

recourant était totalement incapable de travailler en raison principalement de séquelles d'ordre psychologique. Enfin, les experts concluent à l'absence d'atteinte permanente à l'intégrité corporelle et considèrent qu'une prise en charge psychiatrique reste la mesure la plus efficace en vue d'améliorer l'état de santé du patient. Cette expertise - qui s'est révélée lacunaire puisqu'elle ne tenait pas compte de l'IRM du 29 août 2002 qui avait conduit le Dr B _____ à poser le diagnostic de luxation sterno-claviculaire droite - a été complétée en novembre 2007 à la suite de l'examen de l'IRM par la Dresse H _____, radiologue spécialiste de l'appareil moteur. S'il est vrai que, dans un premier temps, l'expertise devait être considérée comme lacunaire, le complément déposé ultérieurement a remédié à cette irrégularité. Les experts, dont la demande de récusation a été rejetée, ont procédé à un examen clinique du recourant, ont étudié l'ensemble des pièces du dossier en vue de l'établissement de leur rapport, lequel comporte également une anamnèse détaillée et des conclusions motivées. Complétée par le rapport du 28 novembre l'expertise peut dès lors se voir reconnaître une pleine valeur probante si aucun autre élément n'en remet en cause les conclusions. Il convient de relever que tous les médecins intervenus dans le cadre du dossier s'accordent sur le diagnostic d'arthropathie de l'articulation sterno-claviculaire droite. Leurs avis divergent en revanche quant à l'origine de ce trouble.

A/229/2004 - 12/14 - Selon le recourant, les troubles dont il souffre sont à mettre en lien avec l'accident de novembre 2001. Pour tenter de le prouver, il s'appuie sur le rapport d'IRM du 29 août 2002 du Dr B _____, sur un questionnaire auquel a répondu la Dresse I _____ le 5 février 2004 ainsi que sur deux courriers du Dr E _____ des 15 juin 2004 et 29 août 2006. Le diagnostic posé par le Dr B _____ n'a pas pu être confirmé par l'expertise judiciaire. Le rapport complémentaire du 28 novembre 2007 a conclu à l'existence d'un processus inflammatoire de la sterno-claviculaire droite mais l'examen de l'IRM n'a en revanche pas permis de déceler une éventuelle rupture de l'appareil capsulo-ligamentaire. S'agissant de l'avis de la Dresse I _____, il ne contient aucune motivation, celle-ci se contentant d'affirmer que l'arthropathie de l'articulation sterno-claviculaire droite est probablement d'origine traumatique. Quant à la conclusion du Dr E _____, qui n'a vu le recourant pour la première fois que le 4 juin 2004, elle se fonde uniquement sur la description de l'accident faite par le recourant et l'IRM du 29 août 2002. Les éléments apportés par le recourant ne sauraient dès lors remettre en cause les conclusions de l'expertise judiciaire, lesquelles confirment celles auxquelles étaient parvenus les médecins de la Clinique romande de réadaptation le 24 février 2003, et le Dr D _____ dans son rapport du 12 juin 2003, à savoir une arthropathie dégénérative au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite et des troubles d'origine psychologique pouvant expliquer les douleurs importantes ressenties par le recourant. Force est ainsi de constater qu'il n'a pas été établi au degré de vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance-accidents que les lésions somatiques dont souffre le recourant postérieurement au 30 juin 2003 étaient encore en lien de causalité naturelle avec l'accident du 7 novembre 2001. 8. Le Tribunal de céans disposant d'éléments suffisants pour lui permettre d'apprécier la situation médicale du recourant, il n'y a pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise sur ce point. 9. Reste à examiner si les troubles d'ordre psychologique sont à mettre en lien avec l'accident. La question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles psychiques du recourant peut rester ouverte dès lors que la causalité adéquate fait défaut comme il le sera démontré ci-dessous. 10. Selon la jurisprudence relative à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 123 V 102 consid. 3b et les références), l'existence d'un lien de causalité adéquate

entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave; pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut que soient réunis certains critères particuliers et objectifs (ATF 115 V 139 consid. 6, 408 consid. 5). Dans ce dernier cas, le juge des assurances ne peut admettre la causalité adéquate que si l'un des

A/229/2004 - 13/14 - critères retenus s'est manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident, ou si ces critères déterminants se trouvent soit cumulés, soit réunis d'une façon frappante. Dans l'ATF 134 V 109 instaurant une nouvelle pratique en matière de traumatisme cervical, le Tribunal fédéral a modifié en partie les critères à prendre en considération lors de l'examen du caractère adéquat du lien de causalité (consid. 10). Ces critères sont désormais formulés de la manière suivante : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident (inchangé); - la gravité ou la nature particulière des lésions (inchangé); - l'administration prolongée d'un traitement médical spécifique et pénible (formulation modifiée); - l'intensité des douleurs (formulation modifiée); - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident (inchangé); - les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes (inchangé); - l'importance de l'incapacité de travail en dépit des efforts reconnaissables de l'assuré (formulation modifiée).

11. En l'espèce, seul le critère de l'intensité des douleurs est à retenir, de sorte qu'il est manifestement insuffisant pour admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques dont souffre le recourant. 12. Le recours doit dès lors être rejeté.

A/229/2004 - 14/14 -

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