

GE_GERICHTE ATAS/1237/2012 vom 11. Oktober 2012

GE Cour de justice, 2012-10-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1237_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/1237/2012 du 11 octobre 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/1237/2012 del 11 ottobre 2012

Erwägungen

E. 20

La SUVA a mandaté le Dr F _____, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive de la main, pour expertise. Dans son rapport du 24 mai 2011, l'expert s'est livré à des commentaires sur l'acte d'opposition de l'assurée. Il a également diagnostiqué un status après écrasement de la partie radiale de la main droite, avec plaie lacéro-contuse, ayant causé des lésions musculaires, tendineuse, artérielle et nerveuse et un état séquellaire caractérisé essentiellement par une rétraction de sévérité moyenne de la 1ère commissure (fibrose musculaire), des troubles fonctionnels résiduels, moteurs et accessoirement sensitifs de sévérité modeste. Il a exposé que la main droite pouvait présenter une limitation relative de la dextérité ainsi qu'une diminution de la force pour les tâches mécaniquement répétitives. Il a estimé que les activités encore exigibles de la part de l'assurée étaient nombreuses, sans les citer. Les limitations - dextérité et force - se rapportaient à la seule main droite lésée et elles étaient d'autant plus grandes que les tâches en cause étaient mécaniquement répétitives. Une activité répétitive n'aurait néanmoins une incidence significative en termes de rendement, que si elle impliquait des efforts d'une certaine importance. Toute activité adaptée pouvait être exercée par l'assurée, avec un horaire et un rendement entier. Les postes de travail sélectionnés par la SUVA étaient d'ailleurs adaptés aux séquelles accidentelles présentées par l'assurée. En particulier, les activités d'employée de bureau, téléphoniste, hôtesse d'accueil et opératrice de saisie pouvaient être exercés sans limitation. Les postes de collaboratrice de production, réception de pièces et comptage pouvaient présenter une légère limitation, sans qu'il soit possible de la quantifier avec précision et de manière fondée. Le taux d'atteinte à l'intégrité, fixé à 8% par la SUVA, semblait réaliste et peut être même un peu généreux. Le taux de 20% allégué par l'assurée était au contraire totalement hors de proportion. S'agissant du pronostic, il n'apparaissait pas qu'à moyen ou à long terme l'accident du 4 mai 2006 entraînerait un risque de péjoration ou de complication.

E. 21

Par détermination du 13 octobre 2011, l'assurée a estimé que le rapport d'expertise ne répondait en aucun égard aux critères jurisprudentiels en matière d'expertise médicale, de sorte qu'il ne devait pas être pris en considération dans la détermination de son degré d'invalidité et de l'atteinte à l'intégrité subie. À son sens, l'expert avait une idée préconçue du dossier et il le faisait ressentir tout au long de son rapport. Dans son résumé de la prise en charge, l'expert indiquait par exemple qu'elle était la cousine de son mandataire. Cette remarque, suivie de points de suspension suggestifs, était totalement hors de propos et reflétait l'a priori négatif du médecin. Or, la mission de l'expert consistait à procéder à un examen objectif de

A/4499/2011 - 6/16 - la situation médicale de la personne expertisée. S'agissant de la forme de l'expertise, le médecin utilisait un langage particulièrement offensif, critique, dépréciatif, injurieux et emprunt de connotations subjectives. La structure de son rapport n'avait par ailleurs aucun sens; l'expertise était lacunaire et ses annexes étaient totalement inutiles ou simplement incompréhensibles. À la lecture de l'entier du document, on ne saisissait ni la structure ni le cheminement intellectuel et scientifique de l'expert. L'expertise était également inutilisable sur le plan de son contenu; elle ne comportait ni anamnèse, ni discussion des appréciations médicales antérieures. Il n'y avait aucune conclusion sur les activités pouvant encore être exercées, l'horaire et le rendement exigibles et le taux de l'atteinte à l'intégrité. L'expert s'était limité à indiquer que les activités adaptées étaient nombreuses et que les seules limitations fonctionnelles se rapportaient à la main droite, sans se prononcer sur le rendement, l'horaire et le taux d'atteinte à l'intégrité. Il s'imposait dès lors de mandater un nouvel expert, afin de déterminer son taux d'invalidité en toute impartialité.

E. 22

Par décision sur opposition du 18 novembre 2011, la SUVA a confirmé sa position. Elle a considéré que l'expertise du 24 mai 2011 avait été réalisée en conformité des règles de l'art, dès lors qu'elle se fondait sur un examen clinique exhaustif de la main droite de l'assurée, qu'elle tenait compte des plaintes exprimées par l'expertisée, qu'elle avait été établie en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation médicale étaient claires. Il convenait dès lors d'accorder pleine valeur probante à cette expertise et de considérer que l'assurée pouvait exercer une activité adaptée à son état à plein temps et sans diminution de rendement. S'agissant de l'abattement de 15%, la SUVA a précisé qu'il ne se justifiait pas, dès lors que les postes de travail considérés tenaient déjà compte de la situation particulière de l'assurée. Par ailleurs, le salaire réalisable sans invalidité avait été déterminé en fonction des informations recueillies auprès de l'employeur de l'assurée et calculé sur l'année de référence du revenu d'invalidité. Concernant enfin la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'expert l'avait jugée réaliste, voire même généreuse. Si l'assurée en contestait le taux, elle n'apportait pas d'élément permettant de remettre en cause l'appréciation du Dr D _____, de sorte que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devait, de même que le degré d'invalidité, être confirmé.

E. 23

Le 23 décembre 2011, l'assurée a interjeté recours par devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (ci-après : la Cour de céans) contre cette décision, concluant à son annulation, au retrait de l'expertise du Dr F _____ de son dossier, à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité basée sur un taux de 20%, à l'octroi d'une rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 72% dès le 1er septembre 2009 et à l'allocation de frais et dépens de procédure. À titre subsidiaire, elle a demandé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale, si le rapport du Dr E _____ devait être considéré comme insuffisant pour trancher les questions de son invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a rappelé que l'expert avait eu des a priori et avait utilisé un langage

A/4499/2011 - 7/16 - particulièrement offensif dans le cadre de son rapport. S'agissant de son contenu, l'expertise ne contenait ni anamnèse, ni discussion des avis médicaux antérieurs. Elle ne comportait pas non plus d'informations nécessaires pour déterminer son

droit aux prestations, de sorte qu'il se justifiait de se référer aux avis médicaux antérieurs et plus particulièrement à celui du Dr E_____ du 29 octobre 2009 qui reposait sur un examen médical circonstancié et était plus récent que celui du Dr D_____. Elle a allégué que, conformément au rapport de son médecin- traitant, sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée était de 60% au maximum. Les activités proposées par l'intimée n'apparaissaient pas adaptées, dans la mesure où une utilisation de sa main droite était attendue. Il se justifiait dès lors de procéder à un abattement de 15% sur le revenu d'invalidé considéré, pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Le montant de 4'900 fr. retenu par l'intimée à titre de revenu sans invalidité ne correspondait d'ailleurs pas au salaire mensuel brut moyen dans la branche d'édition, d'impression et de reproduction, fixé à 6'444 fr. en 2008 selon l'Office fédéral de la statistique. Son taux d'invalidité atteignait ainsi les 72%. S'agissant de la quotité de son indemnité pour atteinte à l'intégrité, les constatations du Dr D_____ étaient imprécises et incohérentes, dans la mesure où il concluait à un taux de 8%, alors même qu'il avait considéré qu'il y avait une perte de la force et de l'endurance de la main droite. Le Dr E_____ fixait quant à lui la perte de la force à 50% et la diminution de rendement à 40%, de sorte que la perte de fonctionnalité s'élevait environ à 50%, soit un taux d'atteinte à l'intégrité de 20% (50% de 40%).

E. 24

Dans sa réponse du 23 février 2012, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle s'est référée à sa décision sur opposition et a, pour le surplus, admis que la présentation de l'expertise différait de la manière classique de mettre en forme ce genre de document. C'était toutefois pour être le plus complet possible que l'expert avait fait le choix de cette présentation. D'autre part, si les commentaires de l'expert ayant trait à l'opposition de la recourante n'étaient pas pertinents, ses conclusions médicales pouvaient néanmoins être utilement exploitées. L'expert avait notamment analysé toutes les données à sa disposition, procédé à une anamnèse complète du cas et répondu aux questions posées. Il avait en particulier relevé que les postes de travail proposés pouvaient être effectivement occupés par la recourante à plein temps et sans diminution de rendement. L'incapacité de 40% retenue par le médecin-traitant avait d'ailleurs trait à l'activité occupée par la recourante, et non pas à une activité adaptée à son handicap. Il n'y avait dès lors pas lieu de revenir sur son degré d'invalidité, ni même de retenir un abattement de 15%, la situation de la recourante ayant déjà été considérée dans le choix de postes de travail adaptés à ses limitations fonctionnelles. S'agissant enfin de la quotité de l'atteinte à l'intégrité retenue, pour arriver à un taux de 20% comme le concluait la recourante, il aurait fallu admettre une perte fonctionnelle de sa main droite de 50%, contraire aux constatations du médecin d'arrondissement et de l'expert.

A/4499/2011 - 8/16 - EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 26

septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er 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. 2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de

nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. 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 446 consid. 1.2.1, 127 V 467 consid. 1, 126 V 165 consid. 4b), le droit litigieux doit donc être examiné à l'aune des dispositions de la nouvelle législation. Il convient en outre de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité (notamment) selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du Tribunal fédéral y relative est toujours d'actualité. Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). 3. Interjeté dans le délai légal, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). 4. L'objet du litige consiste d'une part à déterminer quel est le taux d'invalidité de la recourante et d'autre part l'étendue de son atteinte à l'intégrité. 5. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 6. Selon l'art. 18 al. 1er LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 8 al. 1 LPGA précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

A/4499/2011 - 9/16 - 7. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Le revenu que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, tels que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (RAMA 2006 no U 568 p. 67 consid. 2 ; ATF non publié 8C_938/2009 du 23 septembre 2010, consid. 6.2). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de statistiques salariales (ATF 126 V 76 consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79-80 consid. 5b/aa-cc; ATF non publié du 6 février 2002, U 241/00 consid. 2). 8. Aux termes de l'art. 20 LAA, la rente

d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré, en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence (al. 1). Si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée; celle-ci correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA, à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. La rente complémentaire est fixée lorsque les prestations mentionnées sont en concours pour la première fois et n'est adaptée que lorsqu'il y a modification des parts de rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-vieillesse et survivants accordées pour les membres de la famille (al. 2).

A/4499/2011 - 10/16 - 9. Le gain assuré sert de base au calcul du montant proprement dit de la rente (art. 20 al. 1 LAA). La fixation de l'un et de l'autre sont soumis à des règles différentes. Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4). 10. Il n'y a pas lieu, dans le revenu sans invalidité comme dans le revenu d'invalidité, de prendre en considération les allocations familiales lesquelles ne sont pas comprises dans la notion de revenu provenant d'une activité lucrative au sens de l'AVS (cf. art. 6 al. 2 let. f du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants - RAVS). Il en va différemment de la fixation du gain assuré qui doit inclure le montant des allocations familiales en application de l'art. 22 al. 2 let. b OLAA (ATFA non publié du 7 juillet 2005, U 259/04 et U 272/04). 11. Selon l'art. 24 LAA, si, par suite d'un accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2). D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital (al. 1, 1ère phrase); elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1, 2ème phrase). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Selon l'art. 36 OLAA édicté conformément à la délégation de compétence de l'art. 25 al. 2 LAA, une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie (al. 1, 1ère phrase); elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique ou mentale subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (al. 1, 2ème phrase). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision (du droit à l'indemnité) n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (al. 4). De jurisprudence constante, la règle contenue à la première phrase de l'art. 36 al. 4 OLAA ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 n° U 320 p. 602 consid. 3b). L'annexe 3 à l'OLAA comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 32 consid. 1b, 210 consid. 4a/bb et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le

A/4499/2011 - 11/16 - barème est appliqué par analogie, en fonction de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la SUVA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209, consid. 4 a/cc et 116 V 157 consid. 3a). 12. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATFA non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2). 13. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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. 3a). 14. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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. Étant 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

A/4499/2011 - 12/16 - l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; ATFA non publié I 592/99 du 13 mars 2000). 15. En l'espèce, la recourante allègue que l'intimée, en lui reconnaissant un degré d'invalidité de 14% et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8%, néglige de prendre en compte son réel état de santé. Elle se prévaut du rapport de son médecin-traitant, daté du 29 octobre 2009, selon lequel elle ne peut travailler qu'à 60% au maximum, soit 24 heures hebdomadaires, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Elle conteste par ailleurs la valeur probante de l'appréciation du médecin d'arrondissement de l'intimée qui, contrairement à son médecin traitant, n'a pas retenu de diminution de rendement dans une activité adaptée, ni même d'abatement, ainsi que celle du rapport d'expertise du 24 mai 2011. S'agissant de l'expertise, elle considère plus

particulièrement qu'au fond, l'expert n'a pas répondu aux questions posées par les parties s'agissant notamment de la détermination des postes de travail adaptés à ses limitations fonctionnelles, se livrant à une appréciation subjective de son cas, en laissant transparaître, par l'utilisation d'un vocabulaire particulièrement offensif, critique, dépréciatif et injurieux, qu'il avait un a priori négatif sur son dossier. Selon la recourante, l'expertise ne contient d'ailleurs ni anamnèse, ni discussion des avis médicaux antérieurs et ne permet pas de déterminer son droit aux prestations de manière convaincante. À la forme, l'expertise ne répond pas plus aux exigences jurisprudentielles, en ce sens notamment que le Dr F _____ s'est livré à une discussion sur son écriture d'opposition, alors même qu'on attend d'un expert un examen objectif de la personne à examiner et en aucun cas une détermination sur des éléments de droit. La recourante allègue enfin qu'aucune conclusion impartiale ne ressort de ce rapport d'expertise, en termes de rendement, d'activités adaptées, d'horaire de travail et de limitations fonctionnelles, de sorte qu'il se justifie de l'écarter de la présente procédure. S'agissant de l'étendue de son atteinte à l'intégrité, elle considère qu'elle devrait être fixée à 20%, pour tenir compte de la perte de force et d'endurance de sa main dominante. Pour sa part, l'intimée fonde essentiellement son appréciation sur l'expertise du Dr F _____. Elle considère que les constatations de son médecin d'arrondissement ont été confirmées par les conclusions de l'expertise, à laquelle pleine valeur probante doit être reconnue. En outre, si l'intimée admet que l'expert a utilisé une forme qui sort de l'ordinaire pour structurer son rapport et qu'il n'aurait pas dû se prononcer sur l'acte d'opposition de la recourante, il n'en demeure pas moins que l'expertise a été réalisée en conformité des règles de l'art; les conclusions de l'expert se basent sur un examen clinique exhaustif de la main droite de la recourante, elles tiennent compte des plaintes exprimées et elles ont été établies en pleine connaissance de l'anamnèse. La description du contexte médical est précise et les conclusions qui ressortent de ce document peuvent être utilement exploitées, l'expert ayant répondu aux questions posées, s'agissant notamment du type d'activités encore envisageables et du pronostic. Concernant l'abattement de 15%,

A/4499/2011 - 13/16 - l'intimée considère qu'il ne se justifie pas, dès lors que les postes de travail proposés tiennent déjà compte de la situation particulière de la recourante. Enfin, la détermination de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité correspond aux conclusions tant de l'expert que du médecin d'arrondissement, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur cette question. La Cour de céans constate qu'elle se trouve en présence d'avis médicaux contradictoires, sans que l'expertise ordonnée par l'intimée ne lui permette pour autant de trancher le présent litige. En effet, il ressort des pièces versées au dossier que le médecin d'arrondissement et le médecin traitant formulent des conclusions divergentes, en termes de capacité résiduelle de travail et d'atteinte à l'intégrité. Si l'expert confirme l'appréciation du médecin de la SUVA, il n'en demeure pas moins que son rapport ne revêt pas pleine valeur probante, en raison notamment du caractère subjectif dont est imprégnée son analyse. Il apparaît en particulier que l'expert, en se prononçant sur l'écriture de la recourante, prend position dans le litige, alors même que son mandat consiste à poser des conclusions médicales objectives, sans se substituer à l'avocat de l'une ou l'autre des parties. Il en résulte que son expertise ne répond pas aux critères jurisprudentiels en matière de valeur probante et qu'elle devra être écartée de la présente procédure. La Cour relèvera également que, contrairement à ce que soutient l'intimée, l'expert n'a pas véritablement répondu à toutes les questions des parties, se contentant de dire que de nombreuses activités correspondent aux limitations fonctionnelles de la recourante, sans pour autant les citer ni même définir la nature desdites limitations. Il ne se prononce pas non plus de manière précise sur le

rendement et n'approfondit pas la question de l'atteinte à l'intégrité. L'expertise du Dr F_____ n'emporte pas la conviction, de sorte qu'elle ne peut se voir accorder valeur probante. La Cour de céans considère ainsi qu'elle ne dispose pas des éléments suffisants pour statuer de manière définitive sur les conséquences de l'état de santé de la recourante sur sa capacité de travail et sur l'étendue de son atteinte à l'intégrité. 16. Selon la jurisprudence qui prévalait jusqu'à récemment, le juge cantonal qui estimait que les faits n'étaient pas suffisamment élucidés avait en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (ATF U 58/01 du 21 novembre 2001, consid. 5a). Dans un récent arrêt de principe, le Tribunal fédéral a cependant modifié sa jurisprudence en ce sens que les instances cantonales de recours sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'administration ne se révèlent pas probantes (ATF 9C_243/2010 du 28 juin 2011, 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 lorsqu'une

A/4499/2011 - 14/16 - telle mesure est nécessaire en raison du fait que l'administration n'a pas instruit du tout un point médical (consid. 4.4.1.4 in fine de l'arrêt précité du 28 juin 2011). 17. En l'occurrence, l'assureur-accidents a satisfait à l'exigence légale d'instruction, en soumettant la recourante à une expertise orthopédique. Néanmoins, pour l'ensemble des motifs développés ci-dessus, et vu notamment l'absence de valeur probante du rapport d'expertise, la Cour de céans n'a d'autre choix que de mettre en œuvre une nouvelle expertise orthopédique. L'expertise sera confiée au Dr Dominique DELLA SANTA, spécialiste FMH en chirurgie de la main, lequel devra prendre tous les renseignements nécessaires auprès des médecins ayant examiné la recourante.

A/4499/2011 - 15/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise orthopédique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Madame L_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de la SUVA, ainsi que du dossier de la présente procédure et si nécessaire, prendre tous les renseignements auprès des médecins ayant traité l'assurée. 2. Commet à ces fins le Dr G_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main. 3. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes : 1. Anamnèse détaillée. 2. Plaintes de l'assurée et autres données subjectives. 3. Constatations objectives. 4. Diagnostic(s). 5. Peut-on encore attendre une amélioration notable de l'état de santé de l'assurée ? si oui, quelles mesures proposez-vous ? 6. Si l'assurée nécessite un traitement, veuillez indiquer lequel, sous quelle forme, dans quel intervalle et pour quelle durée. 7. L'état de santé de l'assurée est-il actuellement stabilisé ? 8. Veuillez déterminer les limitations fonctionnelles présentées par l'assurée. 9. Quelles sont les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail de l'assurée, dans son activité habituelle, en pour-cent ? 10. Veuillez déterminer le début de l'incapacité de travail et son évolution dans le temps. 11. Y-a-t-il une diminution de rendement ? si oui, de combien (en pour-cent) ?

A/4499/2011 - 16/16 - 12. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de l'assurée, en pour-cent, et dans ce cas dans quel(s) domaine(s) ? 13. Le cas échéant, y-a-t-il une diminution de rendement ? si oui, de combien (en pour-cent) ? 14. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ? si oui, lesquelles ? 15. Veuillez évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle. 16. Pronostic. 17. Quel est le taux de l'atteinte à l'intégrité des suites de

l'accident, selon les tables du service médical de la SUVA, en tenant compte d'une éventuelle aggravation prévisible dans le futur ? 18. Toutes remarques utiles et propositions de l'expert. 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ; 5. Réserve le fond.

La greffière

Nathalie LOCHER

La présidente

Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe
le

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