

GE_GERICHTE ATAS/182/2022 vom 1. März 2022

GE Cour de justice, 2022-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_182_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/182/2022 du 1 mars 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/182/2022 del 1 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour

A/2017/2020 - 6/15 - 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). Par ailleurs, le recourant est domicilié dans le canton de Genève. La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

E. 3

Le litige objet de la procédure A/2017/2020 porte sur le caractère stabilisé ou non des atteintes à la santé subies par l'assuré et, subsidiairement, sur l'existence d'un droit de celui-ci à une rente d'invalidité de l'assurance-accident et sur le montant d'un indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 3.1

En particulier :

E. 3.1.1

Souffre-t-elle d'une ostéonécrose au pied droit ?

E. 3.1.2

Souffre-t-elle d'une dystrophie du coussinet du talon droit ?

E. 3.1.3

Souffre-t-elle de lombosciatalgies et si oui quelle en est la cause médicale ?

E. 3.2

Depuis quelle date les diagnostics précités existent ?

E. 3.3

Quelle est la gravité médicale de chaque trouble à la santé constaté ? 4. Les troubles à la santé constatés au chiffre 3 sont-ils en relation de causalité (naturelle) avec l'accident du 6 novembre 2017 ? Plus précisément ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certain (100% de probabilité) ?

5. Quel est le pronostic des troubles à la santé ? 6. Quelles sont les limitations fonctionnelles de la personne expertisée en lien avec chaque diagnostic posé ?

E. 4

Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

E. 4.1.1

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences des atteintes à la santé qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquat avec un événement accidentel (ATF 147 V 207 consid. 6.1 ; ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_114/2021 du 14 juillet 2021 consid. 2.2). L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; ATF 142 V 435 consid. 1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.1). 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

A/2017/2020 - 7/15 - 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 seulement possible, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid.

E. 4.1.2

Selon l'art. 18 LAA, si un assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Selon l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 LPGA est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré objectivement insurmontable sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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. Afin d'établir si un assuré est invalide, et le cas échéant dans quelle mesure, il est donc nécessaire de déterminer les éventuelles limitations fonctionnelles de celui-ci au vu des capacités personnelles et de son contexte socio-familial (« ressources ») (cf. ATF 141 V 281 consid. 3.6) pour arrêter sa potentielle incapacité de gain. Il faut en outre examiner si celle-ci est durable. La question de l'incapacité de gain d'une personne est une question normative qui vaut tant pour l'expert médical que pour les autorités d'application du droit

(ATF 143 V 418 consid. 6 ; ATF 141 V 281 consid. 5.2.2 et 5.2.3) ; cependant, ces dernières ne doivent s'écarter de l'opinion de l'expert médical que pour des raisons importantes, notamment lorsque celui-ci n'a pas explicité de manière convaincante comment il est parvenu à son appréciation de la question de l'incapacité de gain (ATF 145 V 361 consid. 4.3 [clarifiant expressément la jurisprudence antérieure sur ce point]).

A/2017/2020 - 8/15 -

E. 4.1.3

Pour qu'il existe un droit d'un assuré à une rente d'invalidité au sens des art. 18 et suivants LAA et à une indemnité pour l'atteinte à l'intégrité selon les art. 24 et 25 LAA, il est en outre nécessaire, vu l'art. 19 al. 1 LAA, qu'une modification notable de l'état de santé, et en conséquence de la capacité de travail, de l'assuré ne soit plus raisonnablement à attendre à l'aune des possibilités de traitement médical et de éventuelles mesures de réadaptation mises en œuvre (ATF 134 V 109 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020, du 15 février 2021 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_210/2018 du 17 juillet 2018 consid. 3.2.3.1).

E. 4.2

Il ressort de ce qui précède qu'une opinion médicale est nécessaire pour trancher la question d'une rente d'invalidité fondée sur la LAA en ce qui concerne en particulier les points suivants : (1) L'existence d'une ou plusieurs atteintes à la santé chez l'assuré, ainsi que leur nature et leur gravité ; (2) L'existence d'un lien de causalité entre la chute de l'assuré survenue le 6 novembre 2017 et lesdites atteintes à la santé ; (3) Les limitations fonctionnelles qui résultent desdites atteintes à la santé ; (4) Le caractère durable (permanent ou de longue durée) desdites limitations fonctionnelles ; (5) Le caractère stabilisé ou non desdites atteintes à la santé, au sens qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation d'un traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé, et ainsi de la capacité de travail de l'assuré. Il est en outre pertinent de disposer d'une opinion médicale experte sur la capacité ou l'incapacité de travail de l'assuré sur un marché du travail équilibré au vu en particulier des limitations fonctionnelles de l'assuré à l'aune des capacités personnelles et du contexte socio-familial de celui-ci.

E. 5

Pour évaluer les droits aux prestations de l'assurance sociale, il faut pouvoir se fonder sur des opinions médicales fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_294/2015 du 10 juillet 2015 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_721/2014 du 27 avril 2015 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2013 du 31 janvier 2014 consid. 5.2).

E. 5.1

Il faut distinguer trois types d'expertises médicales : les expertises ordonnées auprès d'un expert indépendant par l'autorité judiciaires sur la base de l'art. 61 let. c LPGA (expertise judiciaire), les expertises ordonnées auprès d'un expert indépendant par l'autorité sociale sur la base de l'art. 44 LPGA (expertise administrative), et les rapports médicaux requis par une assurance sociale auprès de médecins qui lui sont subordonnés, comme les médecins-conseils, ou réalisé sur commande de l'assuré (expertise de partie).

A/2017/2020 - 9/15 - S'il est évident que la force probante d'une expertise judiciaire est complète (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa), le juge doit également accorder pleine valeur

probante aux expertises administratives pour autant que celles-ci ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun autre élément fondé ne remette en cause leur bien- fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 et 2.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_290/2021 du 12 octobre 2021 consid. 3.2). En revanche, une expertise commandée par une partie ou réalisée par un médecin interne à une assurance, dispose certes d'une certaine force probante, mais celle-ci est clairement inférieure à celle réalisée par un médecin indépendant (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et 3b/ee), au sens qu'une tel rapport médical peut surtout permettre de remettre en doute une expertise administrative ou judiciaire (ATF 125 V 351 consid. 3c). Ainsi, lorsqu'une décision administrative sociale ne s'appuie que sur l'avis d'un médecin interne à l'assureur social et qu'il existe des doutes, même minimes, sur la pertinence de l'appréciation de ce médecin, il y a lieu de mettre en œuvre une expertise administrative ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; TF, 8C_510/2020, du 15 avril 2021 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid.

E. 5.2

En l'espèce, il ressort des pièces produites à la procédure que la totalité des opinions médicales sur lesquelles s'est basée la SUVA pour rendre sa décision sur opposition du 4 juin 2020 sont des opinions médicales d'assurance, et non pas des expertises administratives au sens de l'art. 44 LPGA. Le rapport du 24 septembre 2019 de la CRR doit être catégorisé comme un rapport d'assurance car cette clinique est une entité faisant partie intégrante de la SUVA depuis sa création en 1999. Il en va de même des rapports du Dr. J_____, médecin d'arrondissement de la SUVA. Quant à la Dresse P_____, elle est médecin-conseil de l'intimée, employée directement par cette dernière, et elle a précisé qu'elle ne pouvait ni confirmer ni infirmer la présence d'une ostéonécrose de la face antérieure du calcanéum (cf. rapport du Dresse P_____ du 10 mai 2021, p. 25 et 26). En outre, soit caractère actuel soit certaines conclusions de ces rapports médicaux, a été remis en question de manière soutenable par le rapport du Dr K_____ au 16 février 21 et son rapport complémentaire du 20 juin 2021. Il existe donc une controverse médicale décisive relative aux éléments listés au considérant 4.2, ce qui exclut que la cause puisse être tranchée sur la seule base d'opinions médicales internes à une assurance ou réalisées à la requête du recourant. Il ne revient en effet pas à une assurance sociale ou à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de trancher entre des appréciations de médecins spécialistes en orthopédie. En conséquence, il s'impose d'ordonner une expertise médicale judiciaire.

A/2017/2020 - 10/15 -

E. 6

Il convient de définir concrètement les questions qui devront être examinée dans le cadre de cette expertise sur la base des éléments listés au considérant 4.2, ainsi que la personne de l'expert à l'aune des qualités exigées de ce dernier en l'espèce pour répondre auxdites questions.

E. 6.1

Depuis quand sont-elles présentes ?

A/2017/2020 - 14/15 -

E. 6.2

Doivent-elles être considérées comme durables, au sens qu'elles apparaissent permanentes ou de longue durée ?

E. 6.3

Quelles sont les limitations fonctionnelles en lien avec l'accident (soit relatives aux seules atteintes en rapport de causalité au moins probable avec l'accident) ? 7. Au vu des limitations fonctionnelles éventuelles retenues au chiffre 6.3, soit en lien avec l'accident, veuillez apprécier la capacité de travail de la personne expertisée :

E. 6.3.1

Selon la jurisprudence fédérale, l'assuré peut faire valoir à l'encontre de la désignation d'un expert des objections formelles, soit l'existence d'un motif de récusation, ou des objections matérielles, soit l'inaptitude d'un expert à répondre à

A/2017/2020 - 11/15 - la mission pour laquelle il est prévu qu'il soit sélectionné (ATF 132 V 93 consid.

E. 6.3.2

En l'espèce, l'intimée ne prétend pas que le Prof. ASSAL ne serait pas qualifié pour mener l'expertise orthopédique nécessaire dans la présente procédure mais elle fait valoir un grief formel, en ce sens que sa qualité de consultant auprès des HUG, lesquels ont pris en charge l'assuré, serait susceptible d'affecter son impartialité. L'intimée ne prétend pas que le Prof. Q_____ ait personnellement eu affaire au cas de M. A_____ par le passé, ni qu'il existe un quelconque lien allant au-delà de contacts professionnels entre le Prof. Q_____ et le personnel du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG. Cela alors que le Tribunal fédéral ne retient pas d'apparence de partialité pour des avocats juges-suppléants qui peuvent être amenés à plaider devant leurs collègues (ATF 147 I 173 consid. 5.2.1 et 5.2.2 ; ATF 139 I 121 consid. 5.4.2). On rappellera de plus que plus de 10'000 personnes travaillent au HUG (cf. <https://www.hug.ch/faits-et-chiffres>, consulté le 8 février 2022). Le fait qu'un spécialiste renommé comme le Prof. Q_____ soit appelé à être consultant dans un ou plusieurs centre(s) hospitalier(s) universitaire(s) romand(s) est commun et ne saurait à elle seule remettre en doute la capacité du médecin concerné à examiner impartialement un patient traité par le passé au sein d'un tel établissement. En outre, le médecin orthopédiste traitant de l'assuré, qui critique les conclusions auxquelles sont parvenues les médecins internes à l'assurance, n'est pas un médecin des HUG mais le K_____. On notera encore que l'intimée propose de nommer un médecin du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier universitaire vaudois à la place du

A/2017/2020 - 12/15 - Prof. Q_____, alors même que ce dernier est également consultant auprès dudit centre hospitalier. Au vu de ce qui précède, l'objection de l'intimée à l'encontre du Prof. Q_____ est manifestement dépourvue de fondement et doit donc être écartée.

E. 6.5

; arrêt du Tribunal fédéral 8C_452/2020 du 7 octobre 2021 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_180/2013 du 31 décembre 2013 consid. 2.3). En matière d'expertise judiciaire, les parties n'ont pas de droit de veto sur la désignation de l'expert lorsque celui-ci est impartial et qualifié au vu de la mission que le tribunal envisage de lui confier (en ce sens : ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_452/2020 du 7 octobre 2021 consid. 4.2). S'agissant des motifs de récusation de l'expert, il s'agit des mêmes que ceux

applicables à un juge en application de l'article 58 alinéa 1 PCF par le truchement des articles 19 PA et 55 LPGA; une apparence objective de partialité suffit (ATF 137 V 210 consid. 2.3.1; ATF 132 V 93 consid. 7.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_452/2020 du 7 octobre 2021 consid. 2.3.1, 2.3.2 et 2.3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_62/2019 du 9 août 2019 consid. 5.2). Il existe une apparence de partialité lorsque les circonstances du cas d'espèce, et notamment son comportement ou ses liens avec autrui, laissent objectivement penser que la personne concernée pourrait ne pas être impartiale, même si tel n'est pas effectivement le cas (ATF 147 I 173 consid. 5.1 ; ATF 147 III 89 consid. 4.1 ; ATF 144 I 234 consid. 5.2 ; ATF 144 I 159 consid. 4.3).

E. 7

L'expertise des Drs Q_____ et R_____ devra répondre aux exigences formelles et matérielles telles que ressortent de la loi et de la jurisprudence.

E. 7.1

Dans son activité habituelle de monteur d'échafaudage ;

E. 7.2

Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ; si celle-ci est nulle ou partielle, veuillez en préciser les motifs.

E. 8

Traitement

E. 8.1

Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

E. 8.2

Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

E. 8.3

Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

E. 8.4

Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ?

E. 9

Des mesures de réadaptation professionnelle vous apparaissent-elles envisageables ? En particulier une formation de chef de chantier vous paraît-elle une possibilité à envisager ?

E. 10

Pour chaque diagnostic retenu au chiffre 3 qui soit en relation de causalité avec l'accident au sens du chiffre 4, veuillez apprécier : - le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, vu notamment la gravité retenue au chiffre 3.3 ? - si une aggravation de l'atteinte à l'intégrité est prévisible ? Si oui, veuillez la quantifier.

E. 11

Appréciation des rapports médicaux du dossier

E. 11.1

Êtes-vous d'accord avec le rapport de la CRR du 24 septembre 2019, et si oui/non pourquoi ?

E. 11.2

Êtes-vous d'accord avec les rapports du K_____ du 16 février 2021 et 20 juin 2021 et si oui/non pourquoi ?

E. 11.3

Êtes-vous d'accord avec le rapport d'expertise de la Dresse P_____ du 10 mai 2021 et si oui/non pourquoi ?

A/2017/2020 - 15/15 -

E. 12

Faire toutes autres observations ou suggestions utiles, en particulier indiquer s'il apparait le cas échéant vraisemblable que la personne expertisée souffre de troubles à la santé qui ne relèvent pas de la compétence d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur. III. Invite les experts nommés à déposer leur rapport d'expertise en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans. IV. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond. V. 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

Adriana MALANGA

La présidente

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties

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