

GE_GERICHTE ATAS/238/2018 vom 16. März 2018

GE Cour de justice, 2018-03-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_238_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/238/2018 du 16 mars 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/238/2018 del 16 marzo 2018

Erwägungen

E. 13

mai 2015 relève une ostéophytose débutante de la partie supérieure du scaphoïde, et que dans son rapport du 16 janvier 2016 le Dr B_____ a diagnostiqué un os scaphoïde accessoire avec douleur post-traumatique droite ainsi qu'une tendinopathie fissuraire du tendon d'Achille droit, laquelle a également été mise en exergue sur l'IRM du 8 février 2016, l'expert se contente d'indiquer qu'il n'avait pas mis en évidence ces diagnostics lors de son examen, lesquels étaient sans rapport avec les suites de l'accident, sans fournir toutefois la moindre explication à ce sujet. De surcroît, l'expert se contredit lorsqu'il mentionne, sous le chapitre « diagnostics », que la récupération fonctionnelle de la cheville droite est « actuellement complète », avant de conclure qu'elle est « pratiquement » totale, terme laissant à penser que la récupération fonctionnelle est « presque » totale mais pas encore complètement. Dans la mesure où dans son rapport du 16 mars 2017, le Dr E_____ observe que la palpation de la région interne au niveau du scaphoïde tarsien et du tendon d'Achille était sensible, et compte tenu du fait que la Dresse I_____ a prescrit au printemps 2017 un support plantaire pendant quatre à six mois, et proposé en l'absence de guérison une prise en charge chirurgicale, force est de constater que la récupération fonctionnelle de la cheville droite n'apparaissait pas totale lorsque l'expert s'était prononcé. c/ee. Enfin, s'agissant de l'éventuelle atteinte à l'intégrité, l'expert se borne à indiquer qu'il n'existe pas une telle atteinte au niveau de la cheville et qu'un versement avait été effectué pour le genou droit après l'accident de 1996. Or, aucune pièce figurant au dossier n'atteste un tel versement. Au demeurant, si tel avait été le cas, le questionnaire d'expertise n'aurait probablement pas inclus la question n°13 : « si l'état définit est atteint, les lésions consécutives à l'accident du 2 juillet 1996 ont-elles entraîné une atteinte durable à l'intégrité physique de l'assuré ? (...) ». Outre cela, si le recourant avait effectivement reçu une indemnité pour le genou droit, cela n'empêchait pas l'expert d'expliquer si, suite à l'accident de janvier 2014 et pour autant que celui-ci soit à l'origine des pathologies actuelles, le recourant souffrait d'une atteinte importante et durable, puisqu'en présence d'une pluralité d'atteintes dues à un ou plusieurs accidents assurés, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage et il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues (voir art. 36 al. 3 OLAA).

E. 16

a. En ce qui concerne la capacité de travail, il y a lieu de rappeler que, selon l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPG) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que

A/853/2017 - 31/37 - l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). L'indemnité journalière de l'assurance-accidents

n'est pas allouée s'il existe un droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité ou à une allocation de maternité selon la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (al. 3). Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence. b. En l'espèce, alors que le Dr E_____ a attesté une capacité de travail nulle depuis le 6 mai 2015 pour une durée indéterminée, l'intimée se réfère au rapport d'observation du 4 avril 2016 pour considérer que le recourant, qui remplissait des déclarations d'impôt contre rémunération, exerçait une activité lucrative. Cela étant, il n'est pas établi que ce dernier travaillait à 100%. En outre, le médecin traitant n'a pas spécifié les raisons pour lesquelles, en dépit de ses atteintes, le recourant était totalement incapable de travailler.

E. 17

a. Au vu de ces éléments, il apparaît que l'intimée a rendu la décision querellée sans disposer d'un rapport d'expertise pleinement probant. b. S'agissant de l'avis du médecin-conseil du 13 avril 2017, le Dr J_____ se prononce uniquement sur les atteintes à la cheville droite, alors que le recourant souffre également de douleurs au genou droit. En outre, il n'explique pas les raisons pour lesquelles il considère que l'accident a cessé ses effets délétères trois mois plus tard. À cet égard, si le praticien estime que la synchondrose, mise en évidence sur l'IRM du 5 février 2014, était de découverte fortuite et que cette région n'avait pas été traumatisée lors de l'accident en l'absence de données concluantes en ce sens sur l'IRM, on relèvera que la radiographie du 13 mai 2015 met notamment en évidence un éperon calcanéen inférieur, une minime ébauche d'ostéophytose des pilons tibiaux antérieurs et postérieurs ainsi qu'une ostéophytose débutante de la partie supérieure du scaphoïde. Or, le médecin-conseil n'indique pas si ces atteintes pourraient être à l'origine des douleurs éprouvées à la cheville droite, et si elles constituent, au degré de la vraisemblance requis, une conséquence de l'accident du 23 janvier 2014. c. Quant aux rapports des médecins traitants, ils sont insuffisamment motivés et ne répondent pas aux questions qui demeurent en suspens. d. Dans ces conditions, il convient de mettre en œuvre une expertise judiciaire, sous l'angle orthopédique.

E. 18

a. En ce qui concerne l'atteinte à la santé psychique, certes, le lien de causalité adéquate fait incontestablement défaut, l'accident subi le 23 janvier 2014 étant de peu de gravité (ATF 115 V 403 consid. 5.a). Cela étant, il n'est pas exclu que les douleurs physiques persistantes, apparues suite au premier accident, aient été décompensées par le second accident, et pu causer les troubles psychiques actuels (cf. rapport de la Dresse H_____ du 9 mai 2016 ; cf. également case management

A/853/2017 - 32/37 - assessment, pièce n. 3-0001, p. 2). En effet, l'accident survenu en 1996, qui impliquait un cycliste renversé par un scootériste, circulant à 40 km/h, sur une zone limitée à 50 km/h, ayant entraîné la chute des usagers, sans que le recourant n'ait été projeté à plus de 15 m de la zone de choc, doit être rangé parmi les accidents de gravité moyenne au sens strict, conformément à la casuistique citée plus haut au consid. 9.e/bb. Dans ce cas, les investigations complémentaires nécessaires sur le plan physique peuvent avoir une incidence lorsqu'il s'agit d'examiner le critère de la causalité adéquate, du moment qu'en présence de troubles psychiques apparues après un accident de gravité moyenne, les aspects physiques sont déterminants, à l'exclusion des éléments psychiques

(arrêt du Tribunal fédéral 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid 4.2. et les références citées). b. À ce stade, la chambre de céans constate que, suite au premier accident, le recourant, qui éprouvait des douleurs persistantes, a subi divers traitements et plusieurs interventions chirurgicales, qui se sont déroulés sur onze ans (de 1996 à 2007). Il a repris une activité lucrative uniquement le 1er juillet 2004, après un reclassement professionnel, pris en charge par l'OAI. Ainsi, trois critères pourraient être manifestement réunis, si bien qu'on ne peut pas d'emblée, contrairement à l'avis de l'intimée, écarter l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques invoqués et le premier accident. Il se justifie donc d'ordonner une expertise psychiatrique. Dans la mesure où le cas du recourant n'a pas été instruit médicalement pour déterminer si les critères relevant de l'appréciation du lien de causalité adéquate sont réunis, il convient également de poser à l'expert orthopédique des questions à cet égard.

E. 19

Il convient, compte tenu de ce qui précède, d'ordonner une expertise bidisciplinaire, orthopédique et psychiatrique, laquelle sera confiée Prof. Q_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, à Chêne-Bougeries, ainsi qu'à la Dre S_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Genève

A/853/2017 - 33/37 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Préparatoirement :

1. Ordonne une expertise bidisciplinaire. 2. Commet à cette fin le professeur Q_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, à Chêne-Bougeries, ainsi qu'à la docteure S_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Genève. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : 3. Du point de vue orthopédique : A. Prendre connaissance de l'intégralité du dossier (y compris les radiographies des deux genoux du 19 février 2016, - effectuées à la demande du Dr G_____ - ainsi que le dossier relatif à l'accident survenu le 2 juillet 1996). B. Prendre, si nécessaire, tous renseignements utiles auprès des médecins ayant traité Monsieur A_____. C. Examiner et entendre M. A_____. D. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes : 1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? 2. Quelles sont les données subjectives de la personne ? 3. Quelles sont les constatations objectives ? 4. Quels sont les diagnostics au genou droit ainsi qu'à la cheville droite ? 5. Les atteintes à la santé constatées sont-elles d'origine exclusivement dégénérative ou l'accident du 23 janvier 2014 a-t-il joué, même partiellement, un rôle dans la survenance de ces atteintes ? Plus précisément, le lien de causalité est-il seulement possible (moins de 50% dû à l'accident), probable (plus de 50% dû à l'accident) ou certain (100% dû à l'accident) ? Veuillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé. a. En particulier, selon l'IRM du genou droit du 13 mai 2015, il existe un status post-plastie du ligament croisé antérieur avec une plastie qui apparaît continue mais présentant des anomalies du signal diffuses, un aspect détendu et une situation assez postérieure posant la question de son efficacité stabilisatrice.

A/853/2017 - 34/37 - i. L'accident du 23 janvier 2014 a-t-il détérioré la plastie du ligament croisé antérieur, réalisée suite au premier accident survenu le 2 juillet 1996 ? ii. L'accident du 23 janvier 2014 est-il à l'origine des anomalies évoquées sur cette IRM ? b. Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr B_____ du 29 décembre 2016, aux termes duquel les plaintes au genou droit sont actuellement en rapport avec l'accident de 1996 et non pas celui de 2014 ? Veuillez motiver votre réponse. i. Le patella bas, la chondropathie légère à modérée

fémoro- patellaire, et la gonarthrose, mises en exergue sur les IRM du 13 mai 2015 et celle du 5 février 2014, sont-elles en rapport de causalité avec l'accident du 2 juillet 1996 et/ou celui du 23 janvier 2014 ? ii. Ces affections préexistaient-elles à l'accident du 2 juillet 1996 ? iii. Cet accident a-t-il décompensé cet état maladif ? iv. L'accident du 23 janvier 2014 a-t-il décompensé cet état maladif ? v. Si l'accident du 23 janvier 2014 a décompensé un état maladif préexistant, à quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de M. A_____ est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire) ? c. La minime ébauche d'ostéophytose des pilons tibiaux antérieurs et postérieurs, l'ostéophytose débutante de la partie supérieure du scaphoïde, relevées sur la radiographie de la cheville droite du 13 mai 2015, ainsi que la tendinopathie fissuraire du tendon d'Achille, décelée sur l'IRM du 8 février 2016 sont-elles imputables à l'accident du 2 juillet 1996 et/ou celui du 23 janvier 2014 ? i. Ces affections sont-elles récentes ou bien préexistaient-elles à l'accident du 2 juillet 1996 et/ou à celui du 23 janvier 2014 ? ii. Si l'un ou l'autre de ces accident a décompensé un état maladif préexistant, à quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint ? d. Partagez-vous l'avis de la Dresse I_____ du 23 mars 2017, selon laquelle il existe une synostose d'un os naviculaire accessoire traumatisé, soit des séquelles de l'accident survenu en janvier 2014 ? Veuillez motiver votre réponse. 6. L'état est-il stabilisé ou des mesures thérapeutiques sont-elles encore nécessaires ?

A/853/2017 - 35/37 - a. Si oui, lesquelles ? b. Au vu de l'IRM du genou droit du 13 mai 2015, une nouvelle plastie du ligament croisé antérieur est-elle nécessaire ? c.

Partagez-vous l'avis de la Dresse I_____ du 23 mars 2017, selon laquelle, en cas d'échec du traitement (support plantaire), une intervention chirurgicale serait envisagée ? 7. Quelle est la capacité de travail de M. A_____ dans sa profession habituelle ? a. Le cas échéant, jusqu'à quelle date a-t-il présenté une incapacité de travail (de quel degré) ? b. Êtes-vous d'accord avec l'avis du Dr E_____ selon lequel la capacité de travail de M. A_____ est nulle depuis le 6 mai 2015 pour une durée indéterminée ? c. Quelle est la capacité de travail de M. A_____ dans une activité adaptée ? 8. Constatez-vous chez M. A_____ une atteinte à l'intégrité susceptible d'être indemnisée ? a. Si non, pourquoi ? b. Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ? c. Si une aggravation de l'intégrité physique est prévisible, veuillez en tenir compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'expliquer en détaillant le pourcentage dû à cette aggravation, étant précisé que seules les atteintes à la santé en lien probable avec l'accident doivent être incluses dans le calcul du taux de l'indemnité. 9. Commenter et discuter le rapport d'expertise du Dr G_____ du 20 avril 2016. Si l'expert s'écarte des appréciations et conclusions du Dr G_____ sur la question des diagnostics et/ou du statu quo sine vel ante, veuillez en indiquer les raisons et motiver votre réponse. 10. Commenter et discuter l'avis du Dr J_____ du 13 avril 2017. Si l'expert s'écarte des appréciations et conclusions du Dr J_____ sur la question des diagnostics et/ou du statu quo sine vel ante, veuillez en indiquer les raisons et motiver votre réponse. 11. Suite à l'accident du 2 juillet 1996 : a. les lésions apparues sont-elles graves ? b. Ces lésions sont-elles propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ?

A/853/2017 - 36/37 - c. Ces lésions ont-elles nécessité des traitements continus spécifiques et lourds ? Si oui, lesquels ? Pendant quel intervalle de temps ? d. Des erreurs médicales dans le traitement du recourant se sont-elles produites ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ? e. Des difficultés et complications importantes sont-elles apparues au cours de la guérison ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ? f. Existe-t-il des douleurs

physiques persistantes ? Depuis quand ? Atteignent-elles une intensité particulière ? 12. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. 4. Du point de vue psychiatrique : A. Prendre connaissance de l'intégralité du dossier (y compris les radiographies des deux genoux du 19 février 2016, - effectuées à la demande du Dr G _____ - ainsi que le dossier relatif à l'accident survenu le 2 juillet 1996). B. Prendre, si nécessaire, tous renseignements utiles auprès des médecins ayant traité Monsieur A _____. C. Examiner et entendre M. A _____. D. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes : 1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? 2. Quelles sont les données subjectives de la personne ? 3. Quelles sont les constatations objectives ? 4. Quels sont les diagnostics ? a. Depuis quand existent-ils ? b. Les troubles psychiatriques diagnostiqués sont-ils la conséquence de l'accident subi par M. A _____ le 2 juillet 1996 ? Plus précisément, le lien de causalité est-il seulement possible (moins de 50% dû à l'accident), probable (plus de 50% dû à l'accident) ou certain (100% dû à l'accident) ? c. Les troubles psychiatriques diagnostiqués sont-ils la conséquence (possible, probable, certaine) de l'accident subi par M. A _____ le

E. 23

juillet 2014 ? d. Jusqu'à quelle date ces troubles sont-ils susceptibles de déployer leurs effets ? e. M. A _____ présentait-t-il des troubles psychiatriques pré-existants ? si oui, lesquels ?

A/853/2017 - 37/37 - f. Pouvez-vous dire si et dans quelle mesure ces troubles pré-existants ont été décompensés par l'événement accidentel ? Le cas échéant, jusqu'à quand ? 5. M. A _____ a-t-il besoin de suivre un traitement spécifique ? Dans l'affirmative, dire quel traitement serait indiqué. 6. Quelle a été l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de M. A _____ depuis la survenance de l'accident le 2 juillet 1996 à ce jour ? a. Dire si et dans quelle mesure peut-on exiger de M. A _____ qu'il surmonte ses douleurs et qu'il réintègre le monde du travail. b. Dans l'affirmative, quelle activité adaptée serait exigible et à quel taux ? c. Doit-on s'attendre à une diminution de rendement ? Dans l'affirmative, de quel ordre (en pour-cent) ? 7. Êtes-vous d'accord avec les avis de la Dresse H _____ des 9 mai et 21 juin 2016, et du 1er décembre 2017, en particulier s'agissant de l'estimation de la capacité de travail ? Veuillez motiver votre réponse. 8. M. A _____ présente-t-il une atteinte à l'intégrité psychique susceptible d'être indemnisée ? Le cas échéant, cette atteinte est-elle minime à légère, légère à modérée, modérée à sévère, sévère à très sévère ? Quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ? 9. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. 5. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre-elles. 6. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans. 7. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Julia BARRY

La présidente

Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le